CEC 2016

Congresso de Extensão e Cultura

ANAIS DO III CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL

ISSN 2359-6686

PREC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
RS-BRASIL

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação:
Bibliotecária Daiane Schramm – CRB-10/1881

C749a Congresso de Extensão e Cultura da UFPel (3.:2016: Pelotas, RS.)

Anais [recurso eletronico] do 3 Congresso de Extensão e Cultura da UFPel, 26 à 30 setembro em Pelotas./Organizado por Denise Bussoletti, Evandro Piva, Carlos Oliveira. – Pelotas: Editora da UFPel, 2016.
2.222p.

Disponivel em: <wp.ufpel.edu.br/congressoextensao>

1. Extensão. 2. Cultura. 3. UFPEL.

CDD 378.1554

Expediente PREC - 8h às 19h

CEC 2016

Congresso de Extensão e Cultura

ORGANIZAÇÃO

Coordenação Geral da Comissão Organizadora da Comissão do III CEC

Pró - Reitora de Extensão e Cultura
Denise Bussoletti

Comissão Organizadora do III CEC

Alisson Eduardo Maehler
Carlos Alberto Oliveira da Silva
Evandro Piva
Joice Vieira Soares
Ligia Maria Avila Chiarelli
Márcia da Silva Alves
Maria Jandira Salum
Tais Ullrich Fonseca
Valdecir Carlos Ferri

Designer Editorial

Yuri Eduardo Martins Almeida

Fotografia Capa

Arthur Peruzzo

Coordenadores de Sessões Temáticas

Alisson Eduardo Maehler - TRABALHO/ COMUNICAÇÃO

Carlos Alberto Oliveira da Silva - CULTURA

Evandro Piva - SAÚDE

Ligia Maria Avila Chiarelli - EDUCAÇÃO/ DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA

Márcia da Silva Alves - EDUCAÇÃO/ DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA

Valdecir Carlos Ferri - TECNOLOGIA E PRODUÇÃO

Comissão de Apoio

Ademir Belchior Motta
Ana Maria de Oliveira Fernandes
Caroline dos Santos Tabelião
Claudia de Oliveira Farias
Cid Fernandez Curte Branco
Giulia Fuzinatto Gomes
Laercio Darley Lopes
Luis Henrique Porto Oliveira
Lucas Perez Fontoura
Marina dos Santos Correia
Mateus Schmeckel Mota
Michele da Silva Brum
Rafael Evangelista Sosa
Suzani Gonçalves Ribeiro Timm
Tamires Rejane Wachholz Perleberg
Thamisa Ramos Flores dos Santos
Thiago das Neves Lopes
Yuri Eduardo Martins Almeida

III CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL

A Pró-Reitoria de Extensão e Cultura agradece a todos que participaram e apoiaram a realização do III Congresso de Extensão e Cultura da UFPel, e ao agradecer socializa, através desta publicação, o conjunto dos trabalhos que fizeram parte do sucesso que foi o evento em 2016.

Desde a primeira edição constatamos um número cada vez maior de participantes, como também um crescimento altamente significativo na qualidade dos debates realizados. Da primeira para a terceira edição não somente triplicamos o número de trabalhos inscritos como alcançamos a representatividade, em 2016, de quase 80% do total dos trabalhos identificados em nosso sistema de registro. Ou seja, dos 777 projetos atualmente registrados institucionalmente na PREC, contamos com 551 trabalhos inscritos e com a colaboração de 310 avaliadores no III Congresso de Extensão e Cultura da UFPel.

Cabe salientar que o conjunto de trabalhos que integram esta publicação reafirma a excelência da extensão na Universidade Federal de Pelotas. Em cada trabalho podemos identificar a dedicação e o esforço da comunidade acadêmica, que faz com que a Extensão na UFPel seja o que é – o local de interlocução entre o ensino e a pesquisa, o local de reafirmação da função social e pública de nossa Universidade.

Ao encerrar nossa função de gestora da PREC ao longo deste três últimos anos, reafirmamos (também), por intermédio desta publicação, o nosso esforço em conferir centralidade às atividades de Extensão, tornando-as parte integrante do processo de formação acadêmica. Despedimos-nos, assim, desejando a todos e a todas uma boa leitura, pautada pelos laços cúmplices que nos fazem pela Extensão companheiros de uma mesma e bela jornada.

Denise Marcos Bussoletti
Pró-Reitora de Extensão e Cultura da UFPEL

SUMÁRIO

PROJETO MovimenTO: ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA A COMUNIDADE
ADLIZE DA SILVA FREITAS; GLÁUCIA SCHOLDZ RODRIGUES; JOSIANE LUIZA DA COSTA;
CYNTHIA GIRUNDI DA SILVA ---------- **10**

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL NA INFÂNCIA: UM RELATO DEEXPERIÊNCIA.
ALANA DUARTE FLORES; RICARDO AIRES DA SILVEIRA; EDA SCHWARTZ;
JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER . ---------- **14**

INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA COMUNIDADE POR MEIO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.
ALICE DIAS CRUZ; ANA PAULA DUARTE MATOSO; JÚLIA TRAUTMANN BANDEIRA;
JULIANA ARTIGAS CUNHA KLAROSK LEÃO; FERNANDO DIAS COELHO; ZAYANNA
CHRISTINE LOPES LINDÔSO. ---------- **18**

A ESCRITA DE SI UTILIZADA POR CUIDADORES FAMILIARES
ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR;
MARIANA DOMINGOS SALDANHA; SILVIA FRANCINE SARTOR; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO;
STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA. ---------- **22**

PROJETO DE EXTENSÃO HISTÓRIAS E MEMÓRIAS DOS CARROCEIROS DE PELOTAS: IN(TER)VENÇÕES
A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA SOCIAL.
ALINE PATRICIA NEVES RAMOS; JOSÉ RICARDO KREUTZ. ---------- **26**

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
AMINE CABRAL RICARDO; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA;
GIULIA PINHEIRO GARCIA; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI. ---------- **30**

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS CARTEIROS DE PELOTAS - RS
ANA CAROLINA VAZ BENET; ANA ELISA RIBEIRO SANCHES; BIANCA DEL PONTE DA SILVA. ---------- **34**

PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
ANA CAROLINA GLUSZEVICZ ; MARIA LUIZA MARINS MENDES ; JULIANA FLORES FIGUEIREDO MENDES;
KELLY PIRES DO AMARAL; MÔNICA GISELE GARCIA KÖNZGEN;
RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ. ---------- **38**

ODONTOLOGIA NO ESPECTRO AUTISTA
ANA PAULA BARCELOS LACERDA; ELISABETE KASPER ---------- **42**

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL DE UMA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIMENTANDO AS POSSIBILIDADES
ANA CLAUDIA ARAUJO DE LIMA RODRIGO DA SILVA VITAL. ---------- **45**

A TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRO-GERONTO
ANA PAULA DUARTE MATOSO; ALICE DIAS CRUS; BEATRIZ SOARES CRUZ; FERNANDO COELHO DIAS;
JULIA TRAUMANN CRUZ; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO ---------- **49**

GRUPOS DE APOIO A CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COMO FERRAMENTA PARA TROCA DE SABERES
ANA CAROLINA TEIXEIRA; FABIANE DEBASTIANI; MAYARA DE OLIVEIRA WALTER; CAMILA GRIEBELER;
SILVIA SILVA DE SOUZA; JULYANE FELIPETTE LIMA. ---------- **53**

APRENDER/ENSINAR SAÚDE BRINCANDO: A PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS
ANANDA ROSA BORGES; MARIANA DOMINGOS SALDANHA; CAROLINE DE LEON LINK;
RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ ---------- **57**

CUIDADORES FAMILIARES: ATRIBUIÇÃO DO CUIDADO AO GÊNERO FEMININO
ANDRIARA CANÊZ CARDOSO; ELISA SEDREZ MORAIS; JÉSSICA MORE PAULETTI,
KIMBERLY LARROQUE VELLEDA, TAÍS ALVES, STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **61**

A PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ONCOLOGIA E A IMPORTÃNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO
ANDRÉA TORRÊS WENZKE; CASSANDRA DA SILVA FONSECA; CASSIANE IACANA DA COSTA;
TALINE ARAÚJO ALVES; ELISANDRA BIRGIMANN GOMES; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA. ---------- **65**

"PROJETO QUEM LUTA NÃO BRIGA" TAEKWONDO DA INICIAÇÃO AO ALTO RENDIMENTO: RESULTADOS E PERSPECTIVAS
ANDRESSA FORMALIONI; ROSSANO DINIZ; CHARLES B FARIAS; FABRÍCIO B DEL VECCHIO. ---------- **69**

RELATO DE ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS COM CRIANÇAS AUTISTAS.
ARTHUR DE LIMA ESPINOSA; DÉBORA MATILDE DE ALMEIDA; NATHÁLIA BOCK ; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA;
MARIA TEREZA NOGUEIRA;MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE. ---------- **73**

INSERÇÃO ACADÊMICA NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO E CARDIOLOGIA
BETINA FERNANDA DAMBRÓS; BETINA FLESCH; PRISCILA MOREIRA; ANGELA NUNES MOREIRA;
RENATA TORRES ABIB; LÚCIA ROTA BORGES. ---------- **76**

ATENDIMENTO DIETÉTICO A NÍVEL AMBULATORIAL A ADULTOS: ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS DE 2010 A 2015
BETINA DANIELE FLESCH; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER; LUCIA ROTA BORGES; FATIMA GHALIB AHMAD YUSSEF;
PRISCILA MOREIRA VARGAS;ÂNGELA NUNES MOREIRA. ---------- **79**

PERCEPÇÃO DOS ACADEMICOS SOBRE O PROJETO DOWN DANÇA
BIANCA PAGEL RAMSON. ---------- **83**

PRIMEIRO CONTATO DE UMA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA COM A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA
BRENDA GONÇALVES DÓRO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; CINARA OLIVEIRA DA COSTA;
SUÉLEN LEMOS; TANIA IZABEL BIGHETTI. ---------- **86**

DESAFIO DE EXERGAMES: REALIZAÇÃO DE UMA GAMEJAM EM EVENTO COMPETITIVO UNIVERSITÁRIO
BRENO BERNY VASCONCELOS; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI, CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI;
MATEUS DAVID FINCO; FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO ---------- **90**

INSERÇÃO PRECOCE NA ODONTOPEDIATRIA POR MEIO DE PROJETO DE EXTENSÃO
BRUNA CAVALCANTE CHAVES; BRUNA OLIVEIRA SOUZA; TAMARA RIPPLINGLER;
EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **93**

ATIVIDADES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ONCOLOGIA VETERINÁRIA DA UFPEL NO ANO DE 2016
BRUNA DIAS FAGUNDES; EVELYN ANE OLIVEIRA; CAROLINA KILIAN; CAROLINA DA FONSECA SAPIN;
LUÍSA MARIANO CERQUEIRA DA SILVA; CRISTINA GEVEHR FERNANDES ---------- **97**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PROMOVENDO À SAÚDE ATRAVÉS DA PREVENÇÃO DA PEDICULOSE
BRUNA RODRIGUES DA SILVA, VIVIANE RIBEIRO PEREIRA, ANNA PIRES TERRA, DANIELA DUTRA FARIAS ,
GABRIELA RIBES COUTO, RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ ---------- **101**

PERCEBENDO O MEDO DA PRÓPRIA MORTE EM MÃES/CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
BRUNA ALVES DOS SANTOS; MANOELLA SOUZA DA SILVA; KARINE LEMOS MACIEL; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO; JESSICA STTRAGLIOTTO BAZZAN; VIVIANE MARTEN MILBRATH ---------- **104**

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: PREVENÇÃO DE GRIPES E RESFRIADOS
BRUNA ALMEIDA DA SILVA; LUIZA DOS SANTOS HENCES; MICAELA ELIZANE BARTZ RADTKE; MICHELE ROHDE KROLOW ; SABRINA RIBEIRO FARIAS ---------- **108**

ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE SUPERFICIES DE MANIPULAÇÃO E AMBIENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS DE PELOTAS, RS.
BRUNA KERSTNER SOUTO; ANA CAROLINA DE MORAIS; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES; GABRIELA VENTURINI ANTUNES; JÉSSICA SILVEIRA VITÓRIA; KELLY LAMEIRO RODRIGUES ---------- **111**

CAPACITANDO CUIDADORAS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO
BRUNA OLIVEIRA SOUZA; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA; BRUNA CAVALCANTE CHAVES; TAMARA RIPPLINGLER; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS;TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **115**

INTERVENÇÕES MEDIADAS POR CÃES JUNTO A PACIENTES NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
BRUNA DA ROSA WILLRICH; PAULA TAIANE POSSAS BRAGA; THAIANE RODRIGUES; VIVIANE RIBEIRO; WILLIAM GONÇALVES SUEIRO;MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ---------- **119**

ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: ELABORAÇÃO DE UM VIDEO EDUCATIVO PARA SALA DE ESPERA
DUTRA, BRUNO PERES, MACHADO, JANAINA BAPTISTA; BARBOSA, MICHELE C. NATHINGAL, GUIMARAES, SILVIA R. LOPES, MUNIZ, ROSANI MANFRIN ---------- **123**

ACOMPANHAMENTO E INTERVENÇÕES COM MÃES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.
CAMILA FEIJÓ LUFT; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO; GIULIA GALHO BARROS CAETANO, TAÍS ALVES FARIAS; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA ---------- **126**

HEPATITE CRÔNICA EM UM CÃO JOVEM – RELATO DE CASO
CAMILA SANTOS MATOS; MARYANE DIAS DE ARAÚJO DA SILVA; JÉSSICA HELLEN BASTOS LAVADOURO; MARLETE BRUM CLEFF ---------- **130**

PERSPECTIVA DE CUIDADO À SAÚDE COM PLANTAS MEDICINAIS EM UM MUNICÍPIO DO BIOMA PAMPA: EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS.
CARINA RABÊLO MOSCOSO; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA; MÁRCIA VAZ RIBEIRO; MARJORIÊ DA COSTA MENDIETA; RITA MARIA HECK ---------- **134**

A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES SOBRE LAZER
CARLA SERPA COSTA; MATEUS MENEZES RIBEIRO; EVELINE BRUM LORENZATO; ADRIZE RUTZ PORTO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO ---------- **138**

QUALIDADE NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO À LEGISLAÇÃO DE PÃES INTEGRAIS INDUSTRIALIZADOS
CARLOS HENRIQUE GOMES DE SOUSA LIMA; ANDRESSA DE ASSIS LOURENÇO; MAYARA MENDES; FRANCIELE COLOVINI; FABIANA TORMA BOTELHO ---------- **142**

PROJETO DE EXTENSÃO: LIGA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS
CAROLINA LIMA BETTIN; MORGANA NUNES; SYLVIA BARUM; PROFª. DRª. JULIETA CARRICONDE FRIPP ---------- **146**

AÇÃO CONTRA O CÂNCER DE MAMA EM CADELAS – CAMPANHA "OUTUBRO ROSA CANINO"
CAROLINA KILIAN; MILENE PEREIRA PIEPER; BRUNA DIAS FAGUNDES; ANDRESSA DUTRA PIOVESAN; THOMAS NORMANTON GUIM; CRISTINA GEVEHR FERNANDES ---------- **150**

LEVANTAMENTO DOS DADOS DO NÚCLEO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DOS TRAUMATISMOS ALVELODENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA (NETRAD): SEQUELAS NOS DENTES PERMANENTES
CAROLINA RODRIGUES PEREIRA; MARIA GIULIA SILVA LARROQUE DA MOTTA; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA; ELAINE ZANQUIM BALDISSERA; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS ---------- **153**

PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA SANGA FUNDA (PRASB SANGA FUNDA): O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EXTRAMUROS NA ATENÇÃO BÁSICA
CAROLINE PAGANI MARTINS; PAULA DA SILVA BERWIG; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; CINARA OLIVEIRA DA COSTA; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **157**

QUALIDADE HIGIENICOSSANITÁRIA DE PREPARAÇÕES ALIMENTICIAS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS
CAROLINE PEREIRA DAS NEVES; ANA CAROLINA DE MORAIS; GABRIELA VENTURINI ANTUNES; G IOVANA RIBEIRO PEGORARO; MÔNICA DA COSTA SCHIAVON; KELLY LAMEIRO RODRIGUES ---------- **161**

A AVALIAÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DO GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO Á PESSOAS COM CÂNCER- AAPECAN
CASSANDRA DA SILVA FONSECA;ANDRÉA TÔRRES WENZKE; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA ---------- **165**

ENFERMIDADES GASTROINSTESTINAIS EM EQUINOS DE TRAÇÃO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO CEVAL
CASSIANO MORAES DORNELES; ALICE CORREA SANTOS; BRUNA DOS SANTOS SUÑE MORAES; CAMILA GERVINI WENDT; LEONARDO MOTTA FORNARI;CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA ---------- **169**

ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE GRADUASUS ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA
CHAYANE DE SOUZA VIANA; CLARISSA DE AGUIAR DIAS, MARILIA KAPLAN; MARINA SOUSA AZEVEDO; PATRICIA PASQUALI FALCHI; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS ---------- **173**

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS E NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS
CLARISSA DE AGUIAR DIAS; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN; CHAYANE DE SOUZA VIANA; PAULA MENEZES DE MOURA; MARINA SOUSA AZEVEDO; ANA CAROLINA UCHOA VASCONSELOS ---------- **177**

FATORES DE RISCO PARA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES: É POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LOS, PLANEJAR E AVALIAR AÇÕES PARA PREVENÍ-LOS?
CLARISSA DIAS REDER; LUANE MORALES OLIVEIRA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; RITCHELY CORREA RIBEIRO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETT ---------- **181**

SINTOMAS DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
CRISTIANA R SILVEIRA MACHADO; CARLA SERPA COSTA; MATEUS MENEZES RIBEIRO; TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO ---------- **185**

A IMPORTÂNCIA DA DIGITAÇÃO DE DADOS E A IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES A PARTIR DE PLANILHAS E GRÁFICOS
DAHLIN AMARAL LIMA; LUANE MORALES OLIVEIRA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI. ---------- **189**

FIBROMIALGIA E TREINAMENTO DE FORÇA
DAIANA CARVALHO BORGES; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA; VOLMAR GERALDO SILVA NUNES. ---------- **192**

CENTRO DE ESTUDOS TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMOS EM DENTES PERMANENTES – CETAT (2)
DANIEL DEAMICI CHAVES; SARA ALICE ZAGO JEIORKI, CRISTNA BRAGA XAVIER,EDUARDO LUIZ BARBIN; LETICIA KIRST POST ---------- **195**

LIGA EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: AÇÕES NA COMUNIDADE
DANIEL NUNES COSTA; LUIZA FOUCHY WEYMAR; HELLEN DOS SANTOS SAMPAIO; TAÍS ALVES FARIAS; CELMIRA LANGE; MARIANA FONSECA LAROQUE ---------- **199**

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS DERMATOPATIAS DE CARÁTER ZOONÓTICO NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO DA FAVET - UFPEL
DANIELA LEHMEN; AUGUSTO SCHEFFLER; DÉBORA AÑAÑA; JÉSSICA LAVADOURO; CRISTIANO ROSA; MARLETE CLEFF ---------- **203**

PROJETO REMAR PARA O FUTURO
DARLAN FOSTER; MARIANA LOPES; RAFAEL SILVEIRA ; MARCELO VAZ; OGUENER TISSOT; FABRICIO B DEL VECCHIO ---------- **207**

PREVENÇÃO DE DOENÇAS – TRABALHANDO A CONSCIENTIZAÇÃO DE PROPRIETÁRIOS EM COMUNIDADES DE VULNERABILIDADE SOCIAL
DÉBORA DE CAMPOS AÑAÑA; DANIELA LEHMEN; JESSICA BASTOS LAVADOURO; GABRIELA DE ALMEIDA CAPELLA; SOLIANE CARRA PERERA; MARLETE BRUM CLEFF. ---------- **211**

UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE: PROJETO PILOTO NA DISCIPLINA DE MEMÓRIA E APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE
DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS; DEBORAH KAZIMOTO ALVES; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO; GIOVANA DUZZO GAMARO; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI. ---------- **215**

ANÁLISE DOS SISTEMAS TÁTICOS EM QUATRO LIGAS NACIONAIS DE FUTEBOL
DOUGLAS NUNES; ANGÉLICA MILECH; MARIANGELA DA ROSA AFONSO. ---------- **219**

DIAGNÓSTICO DA DIOCTOFIMATOSE EM FOCO: ESTUDO RETROSPECTIVO
EDUARDA ALÉXIA NUNES LOUZADA DIAS; GUILHERME ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA CAVALCANTI; FABRÍCIO DE VARGAS ARIGONY BRAGA; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI ---------- **223**

DESEMPENHO MOTOR DE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DA CIDADE DE PELOTAS/RS: ESTUDO PILOTO
ELAINE TONINI FERREIRA; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES. ---------- **226**

PROCESSO DE MORTE E MORRER NO DOMICÍLIO: ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADORES
ELISA SEDREZ MORAIS; ANDRIARA CANÊZ CARDOSO; BRUNA FERREIRA RIBEIRO; MAIARA SIMÕES FORMENTIN; SILVIA FRANCINE SARTOR; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA. ---------- **230**

ADEQUAÇÃO POSTURAL: UMA INTERVENÇÃO TERAPEUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL
ELISANDRA BIRGIMANN GOMES; CASSIANE IACANA DA COSTA; TALINE ARAUJO ALVES; KELVIN TECHERA BARBOSA; CASSANDRA DA SILVA FONSECA; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA ---------- **234**

PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DA DESCRIÇÃO DE EXCESSO DE PESO EM UMA POPULAÇÃO RURAL DE PELOTAS, RS
ELOISA PORCIÚNCULA DA SILVA; LUÍSA BORGES TORTELLI; NATHALIA BRANDÃO PETER; MARINA SOARES VALENÇA; SAMANTA WINCK MADRUGA; LUDMILA CORREA MUNIZ ---------- **238**

RELATO DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS DESENVOLVIDAS COM CRIANÇAS NA ESCOLA CÍRCULO OPERÁRIO PELOTENSE
EMANUELE PRADO SILVA; JÉSSICA RAMIRES BARBIER; EDGAR CLEITON DA SILVA; VIVIANE RIBEIRO; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ---------- **242**

APRESENTAÇÃO E PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DE CASOS ATENDIDOS NO PROJETO "ATENDIMENTO ESPECIAL AO PACIENTE DESDENTADO PARCIAL"
ESDRAS BARROS CARDOSO; SABRINA MACHADO MARQUES; LUIZA SOUZA TEIXEIRA; GUILHERME BRIÃO CAMACHO; RENATO FABRÍCIO DE ANDRADE WALDEMARIN ---------- **245**

PROJETO DE EXTENSÃO EM URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAIS
EUGÊNIA CARRERA MALHÃO; EDUARDA CARRERA MALHÃO; HENRIQUE LUIZ FEDALTO; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES; FRANCINE CARDOZO MADRUGA. ---------- **249**

ALEITAMENTO MATERNO EM GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
EVELIN BRAATZ BLANK; MARILU CORREA SOARES; GREICE CARVALHO DE MATOS; BRUNA MADRUGA PIRES; KAMILA DIAS GONÇALVES; KATIA DA SILVA ROCHA. ---------- **253**

A ENFERMAGEM E A TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A CUIDADORES FAMILIARES PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.
EVELINE BRUM LORENZATO; DAIANE NUNES; RICARDO AIRES DA SILVEIRA; TAÍS ALVES FARIAS; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA. ---------- **257**

ATENDIMENTO AMBULATORIAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS PAIS NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL
FERNANDA WEBER BORDINI; INAE DUTRA VALERIO; NATALIA RODRIGUES CARDOZO; MARIELE DOS SANTOS ROSA XAVIER; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER, JULIANA DOS SANTOS VAZ ---------- **261**

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA (PRO-GERONTO)
FERNANDO COELHO DIAS; ALICE DIAS CRUZ; ANA PAULA DUARTE MATOSO; BEATRIZ SOARES PEPE; JULIA TRAUTMANN BANDEIRA; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO. ---------- **265**

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO ''ESPORTE NA ESCOLA: JOGANDO PARA APRENDER'' NA FORMAÇÃO ESPORTIVA DAS CRIANÇAS
FRANCIÉLE DA SILVA RIBEIRO; PATRICIA MACHADO DA SILVA; MARIO RENATO DE AZEVEDO JÚNIOR. ---------- **269**

DESPERTANTO TALENTOS NAS FÉRIAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DAS PLANTAS MEDICINAIS
GABRIEL MOURA PEREIRA; MÁRCIA VAZ RIBEIRO; MANUELLE ARIAS PIRIZ; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA; RITA MARIA HECK ---------- **272**

A HIGIENE CORPORAL COMO FOCO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR
GABRIELA RIBES COUTO; DANIELA DUTRA FARIAS; ANNA PIRES TERRA; BRUNA RODRIGUES DA SILVA; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ. ---------- **276**

PROJETO GEPETO: ANÁLISE DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
GABRIELE RIBEIRO DOS SANTOS; MÁRCIA DA SILVA LEMES,TANIA IZABEL BIGHETTI; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS. ---------- **279**

PROGRAMA CRESCENDO COM UM SORRISO – NADOC NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS COM DISFUNÇÕES OROFACIAIS
GABRIELLA DA ROSA DUTRA; DARLAN RADTKE BERGMANN; DOUVER MICHELON, CATIARA TERRA DA COSTA, MARCOS ANTÔNIO PACCE ---------- **283**

QUALIDADE HIGIENICOSSANITÁRIA DAS MÃOS DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE ESCOLAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS- RS
GABRIELA VENTURINI ANTUNES; ANA CAROLINA DE MORAIS; BRUNA KERSTNER SOUTO; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES; JÉSSICA SILVEIRA VITÓRIA; KELLY LAMEIRO RODRIGUES ---------- **287**

AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROJETO: ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS- RS
GILIANE FRAGA MONK; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON; SANDRA COSTA VALLE; RENATA TORRES ABIB. ---------- **291**

UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES ATIVIDADES BUSCANDO ESTIMULAR O DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS
GIOVANNA RODRIGUES ROGINA DIAS; DEBORAH KAZIMOTO ALVES; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS, ZAYANNA LINDÔSO, ADRIANA SCHÜLER CAVALLI; GIOVANA DUZZO GAMARO. ---------- **295**

PERCEPÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS ATRAVÉS DE VINHETAS
GIULIA PINHEIRO GARCIA; AMINE CABRAL RICARDO; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI. ---------- **299**

OLHAR MULTIPROFISSIONAL PARA ADEQUAÇÃO DE LOCAL DE AÇÕES EXTENSIONISTAS PARA IDOSOS
GLÁUCIA SCHOLDZ RODRIGUES; MÁRCIA DA SILVA LEMES; JÚLIA MARQUES BRASIL; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS ---------- **303**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DO PRIMEIRO SEMESTRE
GUILHERME SILVEIRA ONOFRE; JÉSSICA DA COSTA JAKS, RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO, SHELDON DIAS PILENGHI; MÔNICA GISELE GARCIA KONZGEN; PAULA SHAKIRA A. PEREIRA; RODRIGO LAPUENTE; THAIS BARTHL DA SILVA; THIERRY DUFAU; CAROLINE ROCHA BATISTA BARCELLOS; NORLAI ALVES AZEVEDO ---------- **306**

PROJETO DE EXTENSÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS HENRIQUE LUIZ FEDALTO;
EDUARDA CARRERA MALHÃO; EUGÊNIA CARRERA MALHÃO; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES; FRANCINE CARDOZO MADRUGA. ---------- **310**

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE DEVOLUÇÃO DE AUTORIZAÇÕES PARA A RESOLUTIVIDADE DE AÇÕES COLETIVAS EM ESCOLARES
IGOR GARCIA SILVEIRA; CLARISSA DE AGUIAR DIAS; DAHLIN AMARAL LIMA; LUANE MORALES OLIVEIRA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; TANIA IZABEL BIGHETTI. ---------- **313**

SALA DE ESPERA VIVA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA
INAÊ DUTRA VALÉRIO; AMANDA DE PAIVA TAVARES; LAURA CARNEIRO DA ROSA ARANALDE; RENATA MORAES BIELEMANN. ---------- **317**

UMA CARTA PARA O FRED: O SUPORTE FAMILIAR COMO ELEMENTO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS
ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO; LUIZA BEATRIZ THUROW; MARCIELI DIAS FURTADO; TAMARA RIPPLINGER; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI. ---------- **321**

PROJETO DE EXTENSÃO: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO VIVENDO EM COMUNIDADE
ISABELLE KUNRAT; SCHWANZ WUNSCH; JULIA FREIRE DANIGNO; MARIANA ECHEVERRIA; DANIELA D'ARCO PEREIRA; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA.---------- **325**

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA.
MACHADO, JANAINA BAPTISTA; NEVES, FRANCIELE BUDZIARECK; NOGUEZ, PATRICIA TUERLINCKX; MUNIZ, MANFRIN ROSANI.---------- **328**

APLICAÇÃO DE JOGOS DIDÁTICOS COMO ADJUVANTES NAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS
JÉSSICA RAMIRES BARBIER; DÉBORA MATILDE DE ALMEIDA; EMANUELE PRADO SILVA SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE. ---------- **332**

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ALUNOS DA ESCOLA ADVENTISTA DE PELOTAS
JÉSSICA DA COSTA JAKS; GUILHERME SILVEIRA ONOFRE, RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO, SHELDON DIAS PILENGHI, ALEXIA CAMARGO KNAPP DE MOURA, CAROLINE ROCHA BATISTA BARCELLOS, EDUARDA DE LEON, ENIMARI VIEIRA DA COSTA PEREIRA, FABIANE CALDERIPE BONOW, HERLON DAMASCENO, MARINA BUBOLZ; NORLAI ALVES AZEVEDO. **335**

ESCUTA TERAPÊUTICA: POSSIBILIDADE DE CUIDADO AO CUIDADOR FAMILIAR
JÉSSICA MORÉ PAULETTI; ADRIANA FIORESE BOFF; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA. **339**

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A MULHERES NA TERCEIRA IDADE: DINÂMICA DE ATENDIMENTO NUM PROJETO DE EXTENSÃO
JOÃO PEDRO CAETANO; CINTHIA STUDZINSKI; ANA PAULA PERRONI; FERNANDA WEINGARTNER MACHADO; MELISSA FERES DAMIAN; NOÉLI BOSCATO. **342**

AÇÕES DO PROJETO "UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO": OPINIÃO DOS CUIDADORES
JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR; ADRIANA FIORESE BOFF; JÉSSICA MORÉ PAULETTI; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA; ADRIZE RUTZ PORTO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA. **345**

PERCEPÇÕES ACADÊMICAS SOBRE AS AÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA; CLAUDIA PIRES MUNHOS MORALES; MARTINA DA SILVEIRA LEITE; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA **348**

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E FREQUENCIA ALIMENTAR DE 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 **352**

BANCO DE DENTES HUMANOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPel
JÚLIA GUEDES ALVES; GIULIA TARQUINIO DEMARCO; GABRIEL BITTENCOURT DAMIN; EDUARDO TROTA CHAVES; JOSUÉ MARTOS **356**

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS PARA ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA EM IDOSOS COM QUEIXAS COGNITIVAS
JÚLIA TRAUTMANN BANDEIRA; ALICE DIAS CRUZ; ANA PAULA DUARTE MATOSO; BEATRIZ SOARES PEPE; FERNANDO COELHO DIAS; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO. **359**

A INVESTIGAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES COMO COMPONENTE DA EXTENSÃO
KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA; DAHLIN AMARAL LIMA; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI **363**

PLANO DE ALTA: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO
KAREN, LOPES BARCELOS; JANAINA, BAPTISTA MACHADO; MONICA GISELE GARCIA KONZGEN; FRANCIELE BUDZIARECK NEVES; BRUNA KNOB PINTO **367**

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE FRACASSO ESCOLAR
KAREN PEREIRA MOTTA; IAGO MARAFINA DE OLIVEIRA ; SIMONE TAVARES LUDTKE; LAÍS VARGAS RAMM; SILVIA NARA SIQUEIRA PINHEIRO. **370**

REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA TEMÁTICA: CUIDADO AO SER HUMANO COM DEFICIÊNCIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
KARINE LEMOS MACIEL; JESSICA STRAGLIOTTO BAZZAN; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO; MANUELA MASCHENDORF THOMAZ; BRUNA ALVES DOS SANTOS; VIVIANE MARTEN MILBRATH **373**

PROJETO DE EXTENSÃO "AÇÕES COLETIVAS E INDIVIDUAIS EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL": QUEM SOMOS E O QUE FAZEMOS?
KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA; RAQUEL SONCINI DE MORAIS; RITCHELY CORREA RIBEIRO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **376**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: ORIENTAÇÕES PARA HIGIENE DAS MÃOS E ALIMENTOS
KAUANA FERREIRA ULGUIM; VITÓRIA TUNES MADRUGA; ELUZA DA MOTA RAMOS; TANIELY DA COSTA BÓRIO; ESTEFÂNIA DE OLIVEIRA DUTRA; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ ---------- **380**

CUIDADORES FAMILIARES E O CUIDADO DE SI: RECURSOS AUDIOVISUAIS COMO DISPARADORES DE REFLEXÕES
KIMBERLY LARROQUE VELLEDA; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR; RICARDO AIRES DA SILVEIRA; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **383**

PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLOGICO À GESTANTE
LAÍS FARIAS OTTO; LAÍS ANSCHAU PAULI; KATERINE ARTEIRO JAHNECKE; MARINA SOUSA AZEVEDO; FERNANDA GERALDO PAPPEN; ANA REGINA ROMANO ---------- **387**

PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLOGICO AOS BEBÊS
LAÍS ANSCHAU PAULI; LAÍS FARIAS OTTO; MARTA SILVEIRA DA MOTA KRÜGER; TAMARA RIPPLINGER; MARINA SOUSA AZEVEDO; ANA REGINA ROMANO ---------- **391**

MINICURSO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PÓS TRANSPLANTE RENAL E HEPÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
LARISSA LEMOS SILVA; BÁRBARA DA SILVA GAMA; CINTIA CAMILA SANTOS DE SOUZA COSTA; LUCIANA MARTINS SANTOS; MUNIQUE PIMENTEL GOMES; DIÉSSICA ROGGIA PIEXAK ---------- **395**

I SEMANA DO CÉREBRO EM PELOTAS-NEUROCONEXÃO: ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DE NEUROCIENCIAS EM PELOTAS
LAURA GIROLETTI BARRETO; GIOVANA DUZZO GAMARO; RITA DE CÁSSIA MOREM CÓSSIO RODRIGUEZ; MARIA DA GRAÇA G. CUNHA NEVES; MARIANGELA LOPES; ADRIANA LOURENÇO DA SILVA ---------- **399**

PINOS DE FIBRA DE VIDRO VS NÚCLEOS METÁLICOS FUNDIDOS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
LAURA PATRICIA LUNA DA CUNHA, RAFAEL SARKIS ONOFRE; KAREN BICHET CALCAGNO; MAXIMILIANO SERGIO CENCI; TATIANA PEREIRA CENCI ---------- **402**

A CONCEPÇÃO DE PRODUTORES RURAIS SOBRE ZOONOSES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE HUMANA E ANIMAL
LENISE MACHADO ALVES; CAMILA NEREIDA DE SOUZA; FÁBIO RAPHAEL PASCOTI BRUHN; FERNANDO DA SILVA BANDEIRA; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH; FERNANDA DE REZENDE PINTO ---------- **405**

MORTALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA ODONTOLÓGICA
LEONARDO BLANK WEYMAR; TANIA IZABEL BIGHETTI; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS ---------- **409**

PROJETO DE EXTENSÃO "ACOLHENDO SORRISOS ESPECIAIS"
LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA; NATALIA MARCUMINI POLA MARINA SOUSA AZEVEDO ---------- **412**

A EXTENSÃO COMO PARTE DA FORMAÇÃO DOCENTE: A EXPERIÊNCIA NO PROJETO ESPORTE NA ESCOLA
LORENA RODRIGUES DA SILVA; PATRICIA MACHADO DA SILVA; MARIO RENATO DE AZEVEDO JUNIOR ---------- **416**

PET TERAPIA: CÃES LEVANDO CARINHO E CONFORTO A PACIENTES PSIQUIATRICOS
LUANA BERNARDO DA SILVA; PAULO DE TARSO MAIA MONTEIRO; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA; BEATRIZ MAKSUD MECHEREFFE; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ---------- **420**

O RELATO AUTORREFERIDO DE SAÚDE BUCAL POR ESCOLARES PODE SUBSTITUIR O EXAME BUCAL?
LUANE MORALES DE OLIVEIRA; DAHLIN AMARAL LIMA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **424**

PRIORIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA DENTÁRIA DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM PELOTAS
LUCAS TEIXEIRA UARTH; ISABELLE KUNRATH, CARLOTA ROCHA DE OLIVEIRA, ISADORA SCHWANZ WUNSCH, JULIA FREIRE DANIGNO; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA ---------- **427**

CONDICIONANDO FÍSICAMENTE PESSOAS PELO PEXAR
LUCIO GULARTE TAVARES; TIAGO DA SILVA PERES; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES ---------- **431**

DESENVOLVIMENTO DE FICHA PARA TRIAGEM DE BEBÊS EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA
LUIZA BEATRIZ THUROW; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO; MARCIELI DIAS FURTADO; TAMARA RIPPLINGER; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **435**

AS OPORTUNIDADES APRESENTADAS POR UM PROJETO DE EXTENSÃO A ESTUDANTES E À SOCIEDADE
LUIZA FOUCHY WEYMAR; DANIEL NUNES COSTA; HELENA RIBEIRO HAMMES; NATHALIA DA SILVA SCHNEIDER; CELMIRA LANGE; MARIANA FONSECA LAROQUE ---------- **439**

ANÁLISE DA ÁGUA CONSUMIDA PELA POPULAÇÃO RURAL DO MUNICÍPIO DE CERRITO, RIO GRANDE DO SUL
LUKAS DOS SANTOS BOEIRA; DANIELA VELLAR HEPP; ROSIANE SCHWANTZ DO COUTO; MARÍLIA GUIDOTTI CORRÊA; FRANCINE VICENTINI VIANA; GILSON SIMÕES PORCIÚNCULA ---------- **443**

INTERVENÇÕES REALIZADAS AOS CUIDADORES
MAIARA SIMÕES FORMENTIN; CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI; FRANCIELLI SILVÉRIO LIMA; JANAINA DUARTE BENDER; NATÁLIA FERREIRA MAYA; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **447**

ESTUDO DE CASO REFERENTE À INSERÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ANÁLISE DE PROCESSOS JUDICIAIS BASEADOS EM PEDIDOS DE MEDICAMENTOS
MANOELA KURTS DA SILVA; GRACIELE DA SILVA BEHENCK; MÁRCIA DA SILVA BARCELLOS; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA; MARIA CRISTINA WERLANG; CLAITON LEONETTI LENCINA ---------- **451**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS COM ENFOQUE NOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
MANOELLA SOUZA DA SILVA; BRUNA ALVES DOS SANTOS; BÁRBARA HIRSCHMANN; ANANDA ROSA BORGES; JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN; VIVIANE MARTEN MILBRATH ---------- **455**

A IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO NO CUIDADO AOS CUIDADORES DE CRIANÇAS/ADOLESCENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
MANUELA MASCHENDORF THOMAZ; KARINE LEMOS MACIEL; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO; JESSICA STRAGLIOTTO BAZZAN; VIVIANE MARTEN MILBRATH ---------- **459**

PROJETO DE EXTENSÃO "SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS PREVENTIVOS E INTERCEPTORES-FO/UFPEL"
MARCELA HERNANDES TRINDADE; STEFANY RODRIGUES DOS SANTOS; RAQUELE SOARES DE MATOS; MIGUEL ROBERTO SIMÕES RÉGIO; DOUVER MICHELON; CATIARA TERRA DA COSTA ---------- **463**

RELATO DE CASO REFERENTE AO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
MÁRCIA DA SILVA BARCELLOS; MANOELA KURTS DA SILVA; GRACIELE DA SILVA BEHENCK; MARIA CRISTINA WERLANG; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA; CLAITON LEONETTI LENCINA ---------- **467**

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO
MÁRCIA DA SILVA LEMES; GABRIELE RIBEIRO DOS SANTOS; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS ---------- **471**

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PRÉ-ESCOLARES: ACOMPANHAMENTO DE PRÁTICAS
MARCIELI DIAS FURTADO; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO; LUIZA BEATRIZ THUROW; TAMARA RIPPLINGER; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **475**

RESULTADOS DE UMA ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE CRIANÇAS FALTOSAS ÀS ATIVIDADES DO PROJETO "BOCA BOCA SAUDÁVEL".
MARIA CAROLINA MADRUGA CORRAL; PAULA GÓVEA CORREA; AMANDA DE ASSIS SOARES; ELISABETE KASPER; ANDREIA MORALES CASCAES ---------- **478**

PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM INTERDISCIPLINARIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR
MARIA LUIZA MARINS MENDES; ANA CAROLINA GLUSZEVICZ; DOUVER MICHELON; KELLY PIRES DO AMARAL; MÔNICA GISELE GARCIA KÖNZGEN; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ ---------- **482**

ACOLHIMENTO E VÍNCULO: RETOMADA DE AÇÕES COM GRUPOS DE PUERICULTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIANA CARDOSO DE ALENCAR; CLARISSA DE AGUIAR DIAS; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN; CAROLINE PAGANI MARTINS; CINARA OLIVEIRA nDA COSTA; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **486**

VISITAS DOMICILIARES À FAMÍLIA USUÁRIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS/RS
MARIANA DORNELES DOS REIS; LAURA BORGES KIRSCHNICK; MARINA BLANCO POHL; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; CINARA OLIVEIRA DA COSTA; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **490**

INTERVENÇÕES REALIZADAS POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM UMA CUIDADORA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
MARIANA DOMINGOS SALDANHA; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA; MARTINA DA SILVEIRA LEITE; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **493**

QUEBRE O SILENCIO: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COREOGRÁFICA DO GRUPO UNIVERSITÁRIO DE DANÇA – GRUD – ESEF/UFPEL
MARIANA TEIXEIRA DA SILVA; FRANCINE TORALLES DARLEY; ISADORA KLEE OEHLSCHLAEGER; MARIA HELENA KLEE OEHLSCHLAEGER ---------- **497**

REDE DE DISCUSSÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA COM ÊNFASE EM ODONTOLOGIA
MARIANE DUTRA JOANOL; CAROLINA SAMPAIO DE AZEVEDO; TIAGO MACHADO DA SILVA, WELLINGTON LUIZ DE OLIVEIRA DA ROSA, EVANDRO PIVA, ADRIANA FERNANDES DA SILVA ---------- **501**

PROJETO DE EXTENSÃO OUTUBRO ROSA 2015: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA
MARIANI MAGNUS DA LUZ ANDRADE; JESSICA BUSS; LUÍSA BARIN MENEZES; NICOLE EVELYN KLEINDINST SCHRAMM DA SILVA; CELENE MARIA LONGO DA SILVA ---------- **505**

ATUAÇÃO DO PET-GRADUASUS GESTÃO NA REGULAÇÃO DE SAÚDE BUCAL ATRAVÉS DOS ENCAMINHAMENTOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS
MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN; CLARISSA DE AGUIAR DIAS; TANIA IZABEL BIGHETTI, LETYCIA BARROS GONÇALVES; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS ---------- **509**

PROJETO INTRODUÇÃO AO ESTUDO DO CICLO VITAL: A PSICOLOGIA MÉDICA PARA O PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA NA UFPEL
MARINA FRANZ; MARIANA SOUZA DA SILVA; BEATRIZ FRANK TAVARES; ---------- **512**

ANATOMIA HUMANA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DIALOGOS COM A ESCOLA: UMA EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL
MARINA BORGES LUIZ; MATEUS CASANOVA DOS SANTOS ---------- **516**

SÍNDROME DE DISFUNÇÃO COGNITIVA CANINA: CONSCIENTIZAÇÃO
MARTHA BRAVO CRUZ PIÑEIRO; CAROLINA DA FONSECA SAPIN; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG; TALITA SOUZA PASINI; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ---------- **520**

ADESÃO A CONSULTAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO INFANTIL EM PELOTAS/RS
NATALIA RODRIGUES CARDOZO; FERNANDA WEBER BORDINI; INAE DUTRA VALERIO; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER; SANDRA COSTA VALLE; JULIANA DOS SANTOS VAZ ---------- **524**

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA DOS CUIDADORES
NATALIA FERREIRA MAYA; CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI ; CLAUDIA PIRES MUNHÓS MORALES; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUZA; KELLEN ROGÉRIA SANTOS DOS SANTOS; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **528**

TEDDY BEAR HOSPITAL: O CONTATO DA CRIANÇA COM O FUTURO MÉDICO
NATHALIA HELBIG DIAS; DAIANI BEDUHN; LUÍSA BARIN MENEZES; CRISTIANE HALLAL ---------- **532**

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONVERSANDO SOBRE A SAÚDE LGBT COM TRABALHADORES DE SAÚDE EM UM SERVIÇO DE GESTÃO NO SUL DO BRASIL
NAYLA RODRIGUES PEREIRA; MONIQUE (GUILHERME) LANDELLI MOREIRA; NATÁLIA TIMM AIRES; DJENIFFER RODRIGUES CORADINI, ROSANE DE FÁTIMA CARDOSO; BEATRIZ FRANCHINI ---------- **536**

"SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE"
PAOLA VALENTE RODRIGUES; TALISSON DA SILVA RODRIGUES; ANDRESSA LESSA KRINGEL; CARLA ROSANE BARBOSA MENDONÇA; CAROLINE DELLINGHAUSEN BORGES ---------- **540**

BOCA BOCA SAUDÁVEL: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS, RS
PAULA GOVEIA CORRÊA; MARIA CAROLINA MADRUGA CORRAL; SUELEN KELERMANN DA SILVA; NATHALIA RIBEIRO JORGE DA SILVA; ARYANE MARQUES MENEGAZ; ANDREIA MORALES CASCES ---------- **544**

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE DE PELOTAS/RS
PAULA FRANCIELE MOREIRA HORNKE, CAROLINE NICKEL ÁVILA; CÁSSIA CONCEIÇÃO GOULART; LAURA CARNEIRO DA ROSA ARANALDE; RENATA MORAES BIELEMANN ---------- **548**

AÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS DA ZONA RURAL DE PELOTAS/RS
PAULA LEIVAS PEREIRA; MARINA SOARES VALENÇA; NATHALIA BRANDÃO PETER; LUÍSA BORGES TORTELLI; LUDMILA CORREA MUNIZ; SAMANTA WINCK MADRUGA ---------- **552**

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PETIANOS DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA
PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR; ANE HERNANDES RIKIE; DENISE BERMUDEZ; MARCO ANTÔNIO HORTA LIMA; ADRIZE RUTZ PORTO ---------- **556**

ATENDIMENTO DIETÉTICO A NÍVEL AMBULATORIAL A ADULTOS: NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS, DE ACADÊMICOS
COLABORADORES E PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES DE 2010 A 2015
PRISCILA MOREIRA VARGAS; LÚCIA ROTA BORGES; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER; FÁTIMA GHALIB AHMAD YUSSEF; BETINA FERNANDA DAMBRÓS; ÂNGELA NUNES MOREIRA ---------- **560**

RELATO DE CASO: PROLAPSO VAGINAL EM OVELHA GESTANTE
RAITINELLY FERNANDA ALEGRE DA SILVA; RITIELI DOS SANTOS TEIXEIRA; MATHEUS LOPES; OTÁVIO DE CARVALHO MADRUGA; RAFAEL DA FONSECA PRIETSCH; EDUARDO SCHMITT ---------- **564**

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DUAS UBS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS
RAQUEL BESKOW; ALINI DA FONSECA RODRIGUES; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA; MARIA CRISTINA WERLANG; GIANA DE PAULA COGNATO ---------- **568**

PROMOÇÃO DA SAÚDE RENAL NO CONTEXTO DA ESCOLA: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
RICARDO AIRES DA SILVEIRA; ALANA DUARTE; EDA SCHWARTZ JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER ---------- **572**

AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA " PRAIA DO LARANJAL"
RICHELLE DE FREITAS PINTO; LARISSA LARROSA FERREIRA; MICHELE DA SILVA; ANA CLAUDIA PEREIRA DE MEDEIROS; ANA CAROLINA DEMARCO ROLDAN; RENATA CRISTINA ROCHA ---------- **576**

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM CONTEÚDO IMPORTANTE PARA O ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA
RITCHELY CORREA RIBEIRO; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- **580**

RELATO DE CASO: NECROSE TECIDUAL EM OVINOS
RITIELI DOS SANTOS TEIXEIRA; RAITINELLY FERNANDA ALEGRE DA SILVA; MATHEUS GOMES LOPES; DANIELA APARECIDA MOREIRA; OTÁVIO DE CARVALHO MADRUGA; EDUARDO SCHMITT ---------- **584**

RELATO DE CASO: REABILITAÇÃO ORAL COM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES
ROSA GLADES SILVEIRA PAES; GABRIEL PINHEIRO GUERREIRO, JÉSSICA SANDER DUBAJ, LETÍCIA KIRST POST; CRISTINA BRAGA XAVIER; FÁBIO GARCIA LIMA ---------- **588**

GAMEJAM: LEVANDO OS EXERGAMES À COMUNIDADE PELOTENSE
ROSALINE DUARTE FERREIRA; BRENO BERNY VASCONCELOS; HUGO DE MEDEIROS ZAMBONI MENDES; ELAINE TONINI FERREIRA; CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI; MATEUS DAVID FINCO ---------- **591**

AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES ACERCA DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR
SILVIA FRANCINE SARTOR; TAÍS ALVES FARIAS; BRUNA FERREIRA RIBEIRO; MICHELE RODRIGUES FONSECA; ADRIZE RUTZ PORTO5; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **594**

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA E A IMPORTÂNCIA DE CAPACITAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
SUELEN KELERMANN DA SILVA; LARA DOTO; ARYANNE MARQUES MENEGAZ; LUCIANA QUEVEDO; LUDMILA CORREA MUNIZ; ANDREIA MORALES CASCAES ---------- **598**

VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO
TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI; MARTINA DA SILVEIRA LEITE; BRUNA FERREIRA RIBEIRO; MICHELE RODRIGUES FONSECA; ADRIZE RUTZ PORTO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA ---------- **602**

APOIO FAMILIAR E SUAS INTERFACES: PROMOÇÃO E CUIDADO A USUÁRIAS DE CRACK
TAÍS ALVES FARIAS; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO; FERNANDA DO SANTOS CÁCERES, CAMILA FEIJÓ LUFT, MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA ---------- **605**

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA COMPLEMENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PÓS-GRADUANDOS
TAMARA RIPPLINGER; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- 609

CONHECIMENTOS E PERCEPÇÃO SOBRE FUNGOS E DOENÇAS FÚNGICAS NO HOMEM E ANIMAIS EM COMUNIDADE RURAL
THAÍS ESTÉRCIO; NIEVERSON VICENTIN PERSIO; JÚLIA DE SOUZA SILVEIRA VALENTE; CARINA PEREZ SCHOWANTZ; BÁRBARA GREGORY CUNHA; DANIELA ISABEL BRAYER PEREIRA ---------- 613

LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS ENTRE 2011 A 2015 PELO SERVIÇO CENTRAL DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFPEL
THAIS MAZZETTI; QUEILA RODEGHIERO; MELISSA FERES DAMIAN, ELAINE DE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA, CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS ---------- 617

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PARASITOSES INTESTINAIS DE CÃES E GATOS EM EVENTO ABERTO À COMUNIDADE PELOTENSE
THALANTY MAYARA GALLEGO; MARIANE SIEVERS OSIELSKI; JÉSSICA PAOLA SALAME; LAURA MICHELON; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE ---------- 621

UTILIZANDO JOGOS E BRINCADEIRAS COMO FERRAMENTA PARA TRANSMITIR CONHECIMENTO SOBRE LAVAGEM DE MÃOS E DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS
THIELEN BORBA DA COSTA; GIOVANA DUZZO GAMARO; REJANE GIACOMELLI TAVARES ---------- 624

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA EM MEMBROS INFERIORES DE PARKINSONIANOS
TIAGO DA SILVA PERES; LUCIO GULARTE TAVARES; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES ---------- 628

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO A HEMIPLÉGICOS PÓSACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ABORDAGEM DE TERAPIA EM GRUPO
TRICIA BONILLA CREMA; NATALIA DOS SANTOS ROCHA; SABRINA CABREIRA BARRETO; VANESSA ELISA HENNIG; ANNA ARACY BARCELOS OURIQUE; ANA LUCIA CERVI PRADO ---------- 632

CENTRO DE ESTUDOS, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMO EM DENTES PERMANENTES – CETAT
VANESSA THOMAZONI; DANIEL DEAMICI CHAVES; CRISTINA BRAGA XAVIER; FABIO GARCIA LIMA; EDUARDO LUIZ BARBIN; LETICIA KIRST POST ---------- 636

INTEGRALIDADE NA SAÚDE BUCAL: COMO ATINGÍ-LA?
VICTOR AUGUSTO RODRIGUES; FRANCINE CARDOZO MADRUGA; CINARA OLIVEIRA DA COSTA; TANIA IZABEL BIGHETTI ---------- 640

HANDEBOL PARA TODOS
VINICIUS DOS SANTOS CAVALHEIRO; DANIELA HAERTEL; JULIANO LEAL, ROSE MERI SANTOS DA SILVA ---------- 644

ATENDIMENTO E VACINAÇÃO PARA RAIVA E TETANO EM EQUINOS DE TRAÇÃO NO AMBULATÓRIO CEVAL – HCV/UFPEL
VINICIUS DE SOUZA IZQUIERDO; BRUNA DOS SANTOS SUÑÉ MORAES; WILLIAM AUGUSTO DÖRR; AMANDA BRAGATO PEREIRA; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA; BRUNA DA ROSA CURCIO ---------- 648

TERAPIA OCUPACIONAL AQUÁTICA COM CARINHO
VÍTOR VERGARA DA SILVA; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA ---------- 652

EXAME DE SEDIMENTO DE URINA COMO MÉTODO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO PARA DIOCTOFIMATOSE
VITÓRIA GAUSMANN; BRUNA MÜLLER ROSENTHAL; HELEN CABALDI FRANZ2; ROBERTO ALMEIDA BELLOLI; CARMEN LUCIA GARCEZ RIBEIRO; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI ---------- 656

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES INFORMAIS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
MATEUS MENEZES RIBEIRO; CARLA SERPA COSTA; EVELINE BRUM LORENZATO;
CRISTINA RODRIGUES SILVEIRA MACHADO; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA;
ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO ---------- **660**

SAÚDE

PROJETO MovimenTO: ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA A COMUNIDADE

ADLIZE DA SILVA FREITAS[1]; GLÁUCIA SCHOLDZ RODRIGUES[2]; JOSIANE LUIZA DA COSTA[3]; CYNTHIA GIRUNDI DA SILVA[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – lize.freitas@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – glau_22sr@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – luizarspa@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – cynthiagirundi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO 8), a terapia ocupacional é uma profissão da área da saúde, que tem por objetivo prevenir e/ou tratar indivíduos que por algum distúrbio genético, traumático ou doença adquirida, desenvolveu alterações cognitivas, sociais, perceptivas e psicomotoras. O terapeuta ocupacional usa a atividade como meio para alcançar seus objetivos, proporcionando ao paciente maior independência e autonomia.

Segundo Heller (2000), a vida cotidiana é composta da organização do trabalho e da vida privada, os lazeres, o descanso, atividade social sistematizada, o intercâmbio e a purificação. Assim, seguindo Galheigo (2003), a Terapia Ocupacional dará a possibilidade de ressignificação e/ou reabilitação aos indivíduos que tiveram seu cotidiano rompido retomar seus papéis ocupacionais.

Conforme Pedretti e Early (2004) diversas deficiências físicas podem causar limitações nos movimentos dos sujeitos, podendo ocasionar déficits em seu desempenho ocupacional, impedindo-os de realizar suas atividades. Apesar do papel da Terapia Ocupacional já ser reconhecido nas políticas de atenção à saúde, ainda não há serviços públicos na rede de atenção básica e ambulatorial na cidade de Pelotas. Asssim, toda assistência na área é dada via universidade, por meio dos estágios clínicos curriculares. Contudo, devido a formatação do currículo, muitas vezes a assistência é feita semestralmente, o que muitas vezes prejudica o acompanhamento terapêutico e a recuperação dos pacientes.

A fim de solucionar a interrupção causada nos atendimentos e garantir a continuidade da assistência foi criando o projeto MovimenTO: terapia ocupacional nas disfunções motoras gerais – intervenções e tecnologias, que ocorre no serviço de Fisiatria da Faculdade de Medicina (UFPel), localizada no bairro Fragata em Pelotas, RS. Considerando o papel de vinculação universidade-comunidade; na prestação de serviço de terapia ocupacional à comunidade e na construção de espaços para prática clínica da terapia ocupacional extra estágio curricular, nas oportunidades para realização de pesquisa clínica na área e na continuidade da prestação de serviço, o objetivo deste projeto de extensão é oferecer atendimento clínico terapêutico ocupacional à pacientes (crianças, adultos e idosos) com alteração motora decorrente de diferentes causas, que ocasionam déficits do desempenho ocupacional, proporcionando à comunidade o acesso ao serviço, e aos alunos mais uma a possibilidade de praticarem a clínica da Terapia Ocupacional. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar dois casos que foram acompanhados pela terapia ocupacional durante o estágio e que puderam ter continuidade no projeto MovimenTO.

2. METODOLOGIA

No período de março a junho os pacientes do serviço de Fisiatria foram atendidos pelos estágios do curso de Terapia Ocupacional. Ao fim dos estágios esses pacientes foram acolhidos pelo programa de extensão. Foram escolhidos aleatoriamente os casos dos pacientes V. e M, que apresentam sequelas de um Acidente Vascular Encefálico (AVC). Em ambos, no início do estágio, foram aplicados durante os atendimentos como parte do processo avaliativo os seguintes instrumentos: Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) que avalia a percepção do cliente sobre seu desempenho ocupacional (BASTOS, 2010), possuindo uma escala de 0 a 10 para todos os critérios; e a Escala de Fugl-Meyer, que mensura a recuperação sensório-motora após o AVC (MAKI, 2006), possuindo uma escala com os seguintes valores: 0 – quando o paciente não realiza; 1 – realiza parcialmente; 2 – realiza por completo. Ao final do estágios os pacientes foram reavaliados com os mesmos instrumentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a paciente V. foram encontradas dificuldades em atividades funcionais cotidianas, como subir o degrau do ônibus e levantar da cama. Ao fim do estágio, em relação ao teste COPM, notou-se um aumento na nota dada pela paciente em relação ao seu desempenho e satisfação perante as atividades; antes das intervenções iniciarem, o item pontuação do desempenho atingia escore 5, e logo após as intervenções realizadas, a pontuação atingiu o escore 5,5. E sobre a satisfação, antes das intervenções o escore totalizava-se em 4,5; logo após as intervenções o escore aumentou para 5,5. Contudo, a escala do teste vai até a pontuação 10, em ambos critérios, o que indica que a paciente ainda tinha possibilidades de aumentar seu desempenho e satisfação ao continuar os atendimentos.

Já na primeira avaliação do teste Fugl-Meyer a paciente V. apresentou algumas dificuldades em alguns aspectos; resultado 1 para: grau de movimento passivo, movimentos com e sem sinergia dos membros inferiores e superiores, controle de punho, sinergia flexora e extensora (membro inferior) e coordenação/velocidade do membro superior e inferior. Apresentou também diferença em relação à propriocepção, comparado ao seu lado não afetado. Porém, logo após a reavaliação, foram encontrados os seguintes resultados: na escala 1 – grau de movimento passivo, movimentos com e sem sinergia dos membros superiores, controle de punho e sua coordenação/velocidade do membro inferior; com resultados na escala 2 - sinergia flexora e extensora no membro inferior (flexão de quadril) e paciente agora realiza preensão cilíndrica; em relação à propriocepção, paciente não apresentou nenhuma evolução neste quesito.

Já com o paciente M. na avaliação COPM, foram relatados os seguintes problemas: dificuldades para atar cadarço, fechar zíper das roupas e de desatar nós de sacolas. Na reavaliação o paciente M. relatou uma melhora nas três atividades; antes das intervenções o item pontuação do desempenho atingia escore 8,3 e logo após as intervenções a pontuação foi para 9,3. E sobre a satisfação, antes das intervenções o escore totalizava-se em 4; logo após as intervenções o escore aumentou para 7,3. A mesma observação em relação à melhora feita no caso acima, pode ser atribuída neste caso, uma vez que apesar da melhora o paciente ainda não alcançou o escore máximo do teste. Na escala de Fugl-Meyer foi possível compreender que o paciente possui pouco controle de

punho e mão, porém quando refeito o teste não foram encontradas diferenças em relação ao período de avaliação.

Ao relatar os resultados obtidos durante o período de acompanhamento do estágio fica evidente que os pacientes parecem ter melhoras do desempenho ocupacional, contudo não alcançam um resultado máximo, necessitando assim da continuidade dos atendimentos.

Assim, é observado a real importância do projeto de extensão, tendo em vista que os pacientes terão continuidade em seu tratamento terapêutico, serão realizadas outras intervenções que irão proporcionar a estes pacientes a oportunidade de alcançarem outros avanços em seu desempenho ocupacional, melhorando suas habilidades e independência.

4. CONCLUSÕES

Dessa forma, após a criação do projeto MovimenTO, os alunos terão mais oportunidades de experimentar a prática terapêutica ocupacional e os pacientes já previamente atendidos e os próximos que serão acompanhados pelo projeto, permanecerão recebendo assistência terapêutica ocupacional, evitando longos períodos de espera, o que ocasionaria um rompimento no tratamento, e postergaria a possibilidade de alcance da independência e autonomia nas atividades do dia a dia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, ed.6, p.121, 2000.

GALHEIGO, S.M. **O cotidiano na Terapia Ocupacional: cultural, subjetividade e contexto histórico-social**, Revista de Terapia Ocupacional, Univ. São Paulo, v. 14, n.13, p.104-9, 2003.

CREFITO-8. **Definição de Terapia Ocupacional**. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8° Região, Paraná. Acessado em 25 jul. 2016. Online. Disponível em: http://crefito8.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=147&Itemid=89

PEDRETTI, L.W. & EARLY, M.B. **Terapia Ocupacional: capacidades práticas para disfunções físicas**. São Paulo: Roca, 2004.

MAKI, T. et al. Estudo de confiabilidade da aplicação da escala de Fugl-Meyer no Brasil. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.10, n.2, p. 177-183, 2006.

BASTOS S.C.A., et al. O uso da medida canadense de desempenho ocupacional (COPM) em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.21, n.2, p. 104-110, 2010.

AÇÕES DE PREVENÇÃO DA DOENÇA RENAL NA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALANA DUARTE FLORES[1]; RICARDO AIRES DA SILVEIRA[2]; EDA SCHWARTZ[3]; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER [4]

[1] UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-alana_duarte2009@hotmail.com
[2] UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS- ricardo.a.silveira@outlook.com
[3] UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – eschwartz@terra.com.br
[4]UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a maior carga de morbimortalidade no Brasil predominantemente relacionadas ao tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e uso descontrolado de bebidas alcoólicas (DUCAN et al, 2012). Entre as DCNT encontra-se a doença renal crônica (DRC), que consiste na perda irreversível da função renal, a qual também pode ser prevenida mediante ações que sensibilizem a adoção de estilos de vida saudável (SILVA et al, 2015). Nesse contexto, prevenção e promoção de enfermidades são introduzidas mundialmente desde a década de 1970, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade por DCNT através da diminuição dos fatores de risco entre a população (PAHO,2003).

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, no ano de 2016, tem como campanha: ‘‘Prevenção da doença renal começa na infância”, com o intuito de alertar a população sobre adquirir hábitos saudáveis desde a infância. A DRC em crianças é rara, porém quando ocorre, traz complicações devastadoras e o tratamento correto é imprescindível para o impedimento dos agravos dessa condição de alta complexidade. Particularmente na infância, esta patologia está relacionada a consequências graves para o crescimento e desenvolvimento das crianças, representando algumas limitações consideráveis ao longo da vida (SBN,2016).

O presente trabalho tem como objetivo descrever a metodologia utilizada para desenvolver uma atividade de educação em saúde com ênfase na prevenção da doença renal cônica no contexto escolar a partir do projeto de Extensão ‘’ Internato em Nefrologia’’.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se por ser um relato de experiência desenvolvido a partir do Projeto de Extensão ‘’Internato em Nefrologia’’ sob nº 53654023”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da UFPel. Este projeto iniciou-se no ano de 1992, tendo como objetivo conhecer o processo saúde doença, oferecer uma maior assistência a pacientes renais crônicos nas diversas formas de tratamento e familiares, além da realização de educação em saúde à comunidade. Desta forma, foi realizada uma ação com foco na prevenção da doença renal crônica, a qual foi desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem, no primeiro semestre de 2016 em uma escola localizada na zona urbana de Pelotas.

A escolha pela escola foi por tratar-se de um ambiente propício para construção de conhecimento e aprendizado, e por ser um tema não abordado dentro das salas de aula.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo proposto serão apresentadas as vivências considerando três temas. O primeiro ‘’Contextualização das escolas e estudantes’’; O segundo ‘’ Metodologia utilizada para a educação em saúde no contexto da escola’’; e o terceiro ‘’ Propostas futuras para promover a saúde renal’’.

Contextualização das escolas e estudantes

Trata-se de uma escola pública, localizada no município de Pelotas, no bairro da Balsa. O público alvo foram adolescentes do 6ª ano do ensino fundamental, com idades entre 11 e 12 anos, de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino. Para melhor entendimento por parte dos estudantes, foram utilizados recursos como Power point, textos com linguagens simples, além de imagens ilustrativas, onde se abordou: o que os rins fazem o que é doença renal crônica, sinais e sintomas, fatores de risco, diagnóstico e tratamentos.

Na escola foi desenvolvida uma atividade de educação em saúde voltada para prevenção da doença renal. É imprescindível que o aluno sinta prazer e gosto pelo saber, entendendo a importância que este terá ao longo de sua trajetória, para isso, é importante que o professor seja seu guia, o incentivando e mostrando o melhor caminho a seguir para que assim, o ambiente de aprendizado seja promissor e eficaz tanto para educador quanto para educando.

Assim, a escola é considerada o espaço no qual deve oferecer a todos os cidadãos, o acesso ao conhecimento e desenvolvimento de competências. É no viver diário que crianças e adolescentes terão acesso aos diferentes conteúdos curriculares, os quais devem ser elaborados de maneira a efetivar a aprendizagem (BRASIL, 2014)

Metodologia utilizada para a educação em saúde no contexto da escola

A proposta deste trabalho foi construída a partir do pressuposto da importância de alertar e estimular os adolescentes a adotarem um estilo de vida saudável, visto que, são acostumados a alimentarem-se de forma errônea. Desta forma, buscaram-se informações sobre a prevenção da DRC, tendo como base as oito regras de ouro disponibilizadas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia que trazem maneiras distintas que ajudam a pessoa a prevenir-se desta condição complexa.

As regras de ouro para prevenir a DRC são: a realização de exercícios físicos, onde destacamos a importância de realizarem caminhadas, andarem de bicicleta e jogarem futebol; controle da glicemia e pressão arterial, que devem estar sempre atentos em fazerem uso correto da medicação e cuidarem da alimentação; evitar consumo de álcool, tabaco e automedicação, onde devem evitar o consumo destas drogas que são fatores de risco para outras doenças. Além disto, foi ressaltada a importância da ingesta hídrica, em que os adolescentes foram alertados a evitarem refrigerantes e sucos e a iniciar o hábito de tomarem água pura, e por fim, consultar com profissionais de saúde das Unidades Básicas regularmente para se ter um controle melhor da saúde, evitando assim, consequências futuras. Ilustramos cada regra com imagens, explicando e argumentando sobre cada uma delas com uma linguagem simples para que todos pudessem entender.

Ação de prevenção da doença renal

A Ação foi desenvolvida levando aos estudantes maneiras distintas para cuidarem da sua saúde renal, baseando-se nas oito regras de ouro. Após a explicação , os estudantes interagiram, mencionando que gostam de jogar futebol e andar de bicicleta, além de comerem frutas e verduras.

Parte dos estudantes relatou que alguns dos seus familiares possuem ‘’pressão alta’’ e diabetes mellitus, mas que cuidam da saúde, tendo uma alimentação saudável. Quando questionados se tinham o costume de comerem verduras como beterraba e cenoura, mencionaram que sim, que seus familiares se cuidam, fazendo uso correto da medicação, indo ao médico regularmente e que mantêm o controle dessas doenças, um estudante até mesmo relatou que sua mãe era enfermeira e que em casa ele ‘’tomava dois litros de água por dia’’, porque entendia da importância desta prática.

Ao proporcionar um espaço para o diálogo partindo do conhecimento dos adolescentes foi possível uma maior aproximação e confiança entre eles e os acadêmicos de enfermagem, o que permitiu sensibiliza-los sobre a importância de hábitos saudáveis. Para participação de crianças e adolescentes, é necessário, antes de tudo, criar espaços para que sintam confortáveis a participarem e que facilite seu conhecimento, portanto, a utilização de oficinas, jogos, teatros e demais metodologias de linha participativa costuma ser a melhor opção (BRASIL, 2013).

Avaliação da atividade e propostas futuras.

Trabalhar com os adolescentes sobre prevenção da doença renal foi uma ação que proporcionou a nós acadêmicos, a oportunidade de levar conhecimento até eles, visto que, era um assunto desconhecido entre a turma.

Enquanto explorávamos o assunto, ao mesmo tempo, estávamos também conhecendo um pouco sobre a vida de cada um, o que faziam, o que gostavam de comer e como lidavam em ter um familiar com diabetes mellitus ou hipertensão. Os estudantes foram receptivos, mostraram- entusiasmados pelo assunto. Ao longo da atividade, participaram fazendo comentários diversos o que gerou um clima de descontração permitindo que se interessassem ainda mais pelo tema. Infelizmente não temos como afirmar se os estudantes realmente mantêm hábitos saudáveis como dizem manter, pois foi à primeira educação em saúde realizada com a turma e o primeiro contato que tivemos com a escola.

Durante a realização da atividade notou-se a boa aceitação dos estudantes para com o assunto proposto, pode-se perceber que dentro do ambiente escolar foram preparados a participar ativamente de modo efetivo, trazendo o cotidiano para a sala de aula e aproximando o que vivenciam dia no dia relacionando com o conhecimento científico.

O Projeto de Extensão “Internato em Enfermagem Nefrológica” tem como objetivo continuar com estas ações educativas sensibilizando crianças e adolescentes no contexto da escola; além disto, desenvolver campanhas em outros espaços públicos, também com a distribuição de folders e panfletos, informando as pessoas acerca da prevenção da doença e a promoção da saúde renal. Ao trabalhar-se com crianças sobre a importância da uma alimentação saudável e a pratica de exercícios físicos, incentiva-os para que desde a infância mantenham hábitos saudáveis.

A escola é considerada como um ambiente privilegiado para práticas promotoras, preventivas e de educação para saúde, tornando-a um espaço de importante referência para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária (BRASIL, 2009).

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como objetivo descrever a metodologia utilizada para desenvolver uma atividade em educação em saúde com ênfase na doença renal crônica no contexto escolar. Nesta atividade, foi possível constatar a repercussão sobre a prevenção da doença com os estudantes, pois participaram ativamente e mostraram-se interessados em saberem mais sobre o tema ao qual não tinham conhecimento. Assim, esta ação educativa agregou valores tanto para nós acadêmicos de enfermagem, quanto para os adolescentes, em que se pode identificar a necessidade e importância de se explora mais sobre o tema DRC, visto que, é um assunto não discutido dentro das salas de aulas e comunidades, mas que merece ganhar uma maior atenção por seu impacto pessoal, social e econômico as pessoas e suas famílias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Sugestões de Atividades: Semana Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde,2013,17p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_sugestoes_atividades_semana_saude_escola_participacao_juvenil_infantil.pdf. Acesso em: 28.jul.2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Educação Especial. **Programa Educação Inclusiva: Direito a Diversidade**. Brasília, 2004. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aescola.pdf. Acesso em: 23.jul.2016

BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde,2009,100p. Disponível em: :http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: 28.jul.2016.

DUCAN,B.B.; CHOR,D.; AQUINO,E,M.; BENSENOR,I.M.; MILL,J.G.; SCHRMIDT,M.I.; LOTUFO,P.A.;VIGO,A.; BARRETO,S.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista Saúde Pública**.v.46,n.1,p.126-134,2012.Disponivel em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf .Acesso em: 14.jul.2016

PAHO. An initiative for integrated prevention of noncommunicable diseases in the Americas. Pan American Health Organization. Carmen. Washington,2003.. Disponível em:http://www1.paho.org/English/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf .Acesso em: 3.agosto.2016

SILVA, A.C. ; SOUZA,A.T.S.;ARENAS,V.G;BARROS,L.F.N.M. A ação do enfermeiro na prevenção de doenças renais crônicas: uma revisão integrativa. Sanare,v.14,n.2,p.148-155,2015. Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511 . Acesso em: 28.jul.2016.

Sociedade Brasileira de Nefrologia,2016. Disponível em: http://sbn.org.br/events/dia-mundial-do-rim-2016/. Acesso em: 13. jul.2016

INSERÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA COMUNIDADE POR MEIO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

ALICE DIAS CRUZ[1]; ANA PAULA DUARTE MATOSO[2]; JÚLIA TRAUTMANN BANDEIRA[3]; JULIANA ARTIGAS CUNHA KLAROSK LEÃO[4]; FERNANDO DIAS COELHO[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6]

[1]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - alicediascruz@gmail.com
[2]Discente e Bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - paula_matoso@hotmail.com
[3]Discente e Bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL- juliaterand@yahoo.com.br
[4]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – julianaartigas1@gmail.com
[5]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - fc.dias95@yahoo.com
[6]Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL - zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A terapia Ocupacional é uma profissão da área da saúde e/ou social onde o profissional é apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde. Seus atendimentos podem ser individuais ou coletivos e sua atuação se dá através da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos na atenção básica, média e alta complexidade. (COFFITO, 2016)

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 com o objetivo de prevenir declínio cognitivo e promover a saúde. O projeto é realizado dentro de uma Unidade Básica de Saúde de Pelotas. (PREC, 2016)

O objetivo do presente estudo é relatar como se deu a inserção do PRO-GERONTO na comunidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência. Serão fornecidas informações sobre a história do projeto e como foi a recepção da comunidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) teve início em 2013 na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Navegantes e no Asilo de Mendigos de Pelotas. O projeto iniciou contando com a participação de 10 alunos ao total, sendo que 8 alunos atuavam na UBS e 2 no asilo. Os alunos sempre tinham acompanhamento do professor/coordenador. O projeto esteve nesses locais no segundo semestre de 2013 e no primeiro semestre de 2014. A escolha inicial dessas localidades era o fato de que as mesmas já são campo de estágio curricular dos alunos do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel. Tendo em vista o ingresso anual do curso esses locais não contam com alunos em estágio nos dois semestres do ano. Nesse sentido o PRO-GERONTO poderia suprir parte da demanda vinda dessas localidades. As atividades no asilo davam-se por meio atendimentos individuais. O início das mesmas deu-se após contato com a assistente social que prontamente autorizou a inserção dos atendimentos.

Essas atividades permaneceram por todo semestre de 2013 e início do ano de 2014 quando foi preciso encerrar as atividades devido às situações adversas surgidas na logística do projeto na época. Nesse sentido somente permaneceram no asilo as atividades de estágio (parceria já devidamente firmada há alguns anos). Para iniciar as atividades na UBS foi necessário apresentar o projeto à então coordenadora da UBS Navegantes que prontamente concordou com o mesmo. Partiu-se então para a organização das demandas dos idosos da região em parceria com os agentes comunitários de saúde que indicaram alguns idosos com queixas cognitivas, demências e demais dificuldades funcionais. O atendimento ao idoso deu-se nos domicílios e na própria UBS. Na UBS foram desenvolvidas atividades de Grupo de Memória enfatizando a prevenção do declínio cognitivo. Já nos domicílios foram atendidos idosos com Alzheimer e doenças osteoarticulares (02 idosos). Para iniciar essas atividades grupais foi feito o convite aos idosos para que participassem do grupo. Eles também foram contatados por telefone (fornecido pelos agentes comunitários de saúde). Cartazes foram afixados na UBS e comércios mais próximos e solicitou-se apoio da a equipe da UBS na divulgação do projeto. O grupo contou, inicialmente, com a participação de 6 idosos que permaneceram somente por alguns meses. Acredita-se que devido a uma forte onda de violência no bairro esse número de participantes tenha diminuído até zerar o número de participantes. Outras dificuldades também referem à dificuldade da equipe da UBS na divulgação projeto, pois alguns referiram que esqueciam de fazê-la. A estrutura física para realização dos grupos era comprometida, pois as atividades aconteciam na sala de reuniões. Esse espaço é de uso coletivo da unidade e algumas vezes precisava ser ocupada para outras atividades. Posteriormente, conseguiu-se organizar junto à equipe um cronograma de uso do espaço pela terapia ocupacional (desta vez a informação permanecia na porta da sala). Mesmo assim, os idosos já não estavam mais sendo tão frequentes. Mesmo diante de todas as tentativas para seguir com o projeto na comunidade a equipe do PRO-GERONTO não conseguiu manter-se nesse local. Foi então realizada uma reunião com a coordenadora da UBS para apontar as dificuldades encontradas e também para conversar sobre a onda de violência no bairro, mesmo no período da tarde, e com o pedido de toque de recolher pelos criminosos que comandavam o tráfico de drogas na região. Nessa mesma época uma funcionária foi afastada do trabalho por alguns meses após ter sido assaltada e ferida por criminosos na parada de ônibus que fica na esquina da rua da UBS. Após essas dificuldades solicitou-se à Secretaria de Saúde um novo local para o projeto e foi então que foi sugerido que as atividades ocorressem na Unidade Básica de Saúde Fraget (UBS Fraget) localizada no bairro Fragata em Pelotas.

O PRO-GERONTO começou a atuar UBS Fraget em julho de 2014, com o grupo de memória e atendimentos individuais. A equipe foi bem receptiva e disponibilizou uma sala para os atendimentos individuais e a sala de reuniões para a realização do grupo de memória, além dos consultórios que estivessem desocupados caso fosse necessário. Foi apresentado à equipe o que era a Terapia Ocupacional e também foi apresentado quais os tipos de atendimentos que seriam realizados pelo PRO-GERONTO naquele local. A equipe também foi solicitada para divulgar a presença do projeto. Cartazes foram afixados na UNBS e comércios próximos. A comunidade recebeu muito bem o PRO-GERONTO. Na primeira semana de grupo já tinham 6 idosos e esse número só aumentou. Com o tempo os idosos foram conhecendo a Terapia Ocupacional e eles mesmos começaram a divulgar o Projeto. Inicialmente as atividades do projeto aconteciam uma vez por semana (grupos: nas terças das 15:00 às 16:00h e atendimentos

individuais das 14:00 às 15:00h, podendo se estender até às 16:00 horas se necessário).

Com o aumento da demanda para o grupo de memória e solicitação dos idosos, o grupo passou a acontecer duas vezes por semana, nesse caso nas terças e quintas-feiras (grupos: das 15:00 às 16:00h e atendimentos individuais das 14:00 às 15:00h, podendo se estender até às 16:00 horas se necessário). Atualmente estão cadastrados no PRO-GERONTO 20 idosos (porém tem-se registro de uma quantidade maior que se refere àqueles que precisaram deixar de frequentar o grupo, 32 idosos). Em média 12 idosos participam do grupo em cada dia. O projeto conta com um professor/coordenador, 2 alunos bolsistas e 6 alunos voluntários do Curso de Terapia Ocupacional. Os alunos também participam de eventos direcionados a idosos no município e atividades de pesquisa. As atividades de pesquisa ocorrem no projeto de ensino denominado de Terapia Ocupacional em Gerontologia – grupo de pesquisa que é um projeto anexo ao PRO-GERONTO. Todos os alunos que participam no projeto de extensão participam também do de ensino.

Adicionalmente cabe destacar que o grupo de memória é aberto também a não idosos pois o mesmo segue a perspectiva do envelhecimento ativo. Atualmente tem-se uma participante no grupo com idade inferior a 40 anos. O projeto também já recebeu e recebe diversos visitantes (idosos e não idosos que são levados pelos participantes do grupo para conhecer e participar de uma atividade).

Portanto, hoje o PRO-GERONTO já é conhecido por muitos idosos da comunidade. O vínculo com a mesma é bastante positivo, o que favorece o sucesso das atividades do projeto. Para a Terapia Ocupacional, a inserção na comunidade realizada de forma positiva é fundamental para sua prática considerando que este profissional lida com Ocupações que fazem parte da rotina de sua clientela e que interferem diretamente no desempenho ocupacional da mesma.

O Terapeuta Ocupacional na atenção básica de saúde deve ter uma atuação pautada nas ideias da clínica ampliada com base na prática generalista que não reduza o cuidado apenas no diagnóstico e sim no individual, coletivo, técnico e político, com olhar para o cotidiano das pessoas atendidas, atuando amplamente na área da promoção de saúde e prevenção de doenças. (REIS et al, 2012) Sendo a UBS uma estratégia de controle de doenças e os idosos um público que está vulnerável a várias doenças, a proximidade dos idosos com a UBS trás benefícios como prevenção de agravos, controle de pressão arterial, peso, vacinas e outros. (REIS et al, 2012) Com base no autor pode-se considerar a UBS como sendo também uma articuladora dentro da comunidade.

Segundo Reis (2012) o Terapeuta Ocupacional juntamente com a equipe interdisciplinar atua no campo de prevenção, promoção, assistência e reabilitação da saúde. Percebe-se a necessidade de intervenções interdisciplinares com a equipe da UBS Fraget e a Terapia Ocupacional, podendo ampliar o público incluindo crianças e adultos.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a inserção da Terapia Ocupacional através do PRO-GERONTO na UBS Fraget proporcionou atendimento diferenciado aos idosos da comunidade. Eles recebem atendimentos de prevenção de declinío cognitivo através do grupo de memória que possibilita a interação social, a comunicação e o esclarecimento de dúvidas sobre doenças, vacinas e outros. O atendimento aos

idosos através do PRO-GERONTO aproximou os mesmos da Unidade Básica de Saúde. Pretende-se cada vez mais aumentar a participação dos idosos no grupo e nos atendimentos individuais. Também já estão previstas parcerias para atender os idosos de outros grupos como os do SESC por exemplo. Esse convite veio após a participação do PRO-GERONTO na Semana Municipal do Idoso de Pelotas em 2015. Também pretende-se seguir permitindo a presença de visitantes tendo em vista que os próprios idosos os levam no intuito de divulgar o projeto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REIS, F. Terapia Ocupacional na Atenção Primaria a Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v.20, n.3, p. 341-350, 2012.

COFFITO. **Terapia Ocupacional / Definição**. Acessado em 12 jul. 2016. Online. Disponível em:
http://coffito.gov.br/nsite/?s=Terapia+Ocupacional+na+comunidade

PREC. **Projetos de Extensão.** Acessado em 12 jul. 2016. Online. Disponível em: https://buddhi.ufpel.edu.br/diplan/projetos/relatorios/coplan_projetos.php

A ESCRITA DE SI UTILIZADA POR CUIDADORES FAMILIARES

ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA[1]; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR[2]; MARIANA DOMINGOS SALDANHA[3]; SILVIA FRANCINE SARTOR[4]; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1] Acadêmica de Enfermagem da UFPel– lileal.martins@gmail.com
[2] Acadêmica de Enfermagem da UFPel– josericardog_jr@hotmail.com
[3] Acadêmica de Enfermagem da UFPel– marianadsaldanha@hotmail.com
[4] Acadêmica de Enfermagem da UFPel– sii.sartor@hotmail.com
[5] Enfermeira. Profa Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPel - enfermeirafernanda1@gmail.com
[6] Enfermeira. Coordenadora. Profa Dra. da Faculdade de Enfermagem da UFPel– stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Realizar anotações, refletir sobre a vida, anseios e alegrias, é uma maneira de estar mais próximo de si, ou seja, a escrita de si é uma forma de conversar consigo, de maneira que se possa refletir sobre o cotidiano. Através desta escrita de si, o cuidador familiar, que geralmente é um membro da família do doente (STONE; CAFFERATA; SANGL, 1987), escolhido pelo grau de parentesco, proximidade física e por conta do vínculo com o paciente (MENDES, 1995), passa a refletir individualmente sobre sua vida, pois assim como nós, o nosso intelectual também está sujeito a dores e emoções.

Segundo Foucault (1992), a escrita de si na Antiguidade era uma forma de individualização da memória, pois buscava principalmente seu eu interior. Era uma alternativa de se evitar maus comportamentos, já que essa escrita era como uma confissão de seus pensamentos e ações, possibilitando o auto conhecimento. Foi assim, que surgiu nos séculos I e II, duas formas de escrita: os hypomnematas e a correspondência. O primeiro, seriam as anotações de pensamentos, trechos lidos e observações que poderiam ser sempre utilizados e consultados em questões humanas. A segunda era um exercício do eu, tanto para quem envia quanto quem a recebe.

Foucault (2006), ainda ressalta que escrever é conhecer-se melhor, uma terapia, pois "não é possível cuidar de si sem se conhecer". Assim, podemos dizer que a escrita de si para os cuidadores familiares é uma "válvula de escape", pois, os mesmos 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). Causas estas que podem ser emocionais, físicas, sociais e financeiras, gerando ao cuidador sobrecarga, afetando suas relações sociais e suas atividades de lazer e trabalho, já que se responsabiliza integralmente pelo cuidado (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014).

O objetivo deste trabalho é apresentar a escrita de si como forma de alívio utilizada por cuidadores familiares, que participam do projeto de extensão "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado".

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma apresentação/reflexão sobre a escrita de si utilizada por cuidadores familiares que participam do projeto de extensão "Um olhar sobre o

cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado", que teve seu inicio 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 sóciodemograficos, 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.

Foram identificadas quatro cuidadoras que utilizam a escrita como forma de alivio. As mesmas serão identificadas através da letra C de cuidador e um número de forma crescente (exemplo: C1, C2...).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados através das visitas realizadas aos cuidadores em seu domicílio. As conversas foram gravadas e transcritas, após autorização do cuidador e armazenadas em um banco de dados.

Diante disto, podemos analisar que estes cuidadores utilizam a escrita de si como uma maneira de aliviar o emocional, como forma de reflexão do seu dia a dia. A cuidadora C1, relatou que utiliza a escrita porque quer escrever um livro sobre como o filho ficou com paralisia cerebral, funcionando assim como uma forma de alívio e desabafo, pois foi esta a maneira que encontrou para enfrentar a doença do filho. Nesses textos, ela traz toda a trajetória dela e do filho, desde de sua gravidez até os dias atuais e as inúmeras dificuldades que ela encontra neste processo de cuidado.

Ainda, como forma de alívio emocional, a cuidadora C2 utiliza a escrita em forma de romance, pois foi o modo que encontrou de desabafar, por muitas vezes não ter com quem conversar. Nesses textos, escreve principalmente sobre sua vida, sobre o casamento e sobre a história de sua mãe. Já a cuidadora C3, traz também a escrita de si como uma forma de enfrentamento, assim pode refletir e pensar outras possibilidades, modificando-se como pessoa. A mesma pretende também deixar para os filhos esses textos pois assim eles poderão compreender melhor os acontecimentos que envolvem a família. Podemos observar o relato dessas cuidadoras nos excertos abaixo.

A escrita de si equivale a cuidar de si, ou seja, é realizar um trabalho sobre si mesmo, descobrindo sua finalidade, pois é um cuidado ético moral de si mesmo, voltado para modificações de si (FOUCAULT, 2004).

> C2: Não, eu até evito assim, quando eu to meio angustiada, eu vou pra grade [risos] ali é meu fumodrómo, até por causa dele, pra ter esse cuidado ai eu fico ali.. eu escrevi a história dele, até acho que o mês passado, volta em meia eu vou escrevendo.. é uma metáfora né, na verdade ele é um guerreiro, e a doença é o inimigo, e ai fui escrevendo essa história dele.[...] É que quando eu comecei eu coloquei assim " o guerreiro é guerreiro", quando eu salvei, salvou : " o guerreiro é guerreiro ", mas não é esse o titulo que eu quero, que eu pensei.. eu gosto muito de escrever, e gosto de escrever as coisas assim, que eu vivi, que eu vi.. não é.. uma vez eu escrevi a história do nosso casamento, já escrevi a história da vida da minha mãe.. [...]Não, eu

> escrevi, na faculdade, a professora pediu pra gente escrever um livro, e ai eu coloquei contos, poesias..mas é uma coisa muito de memórias que eu escrevo[...] Eu escrevo chorando, por que é uma forma de tu por pra fora o que ta sentindo, sem falar..por que as vezes não tem com quem falar, e quem ta contigo, não tá nem afinidade te ouvir..então eu acabo escrevendo. Até uma hora posso mostrar pra vocês..[...] Eu leio, eu escrevo, eu fumo [risos].. quando da tempo.
>
> C3: Eu escrevo assim os fatos reais que aconteceram comigo, que acontecem né, mas depois daí eu vou escrevendo, aí depois eu leio e vejo o que foi produtivo, que se pode tirar de negativo, que se pode melhora. É dessa forma que eu escrevo, mas eu quero, tinha a intenção de deixar pros meus filhos depois, o dia que eu me for. Pra eles saberem como foi, porque as vezes eles dizem "a mãe como tu é antiga" [risos]. Ah pois é, mas a gente veio de outra época né e era tudo muito difícil as coisas, e agora a gente com todos as dificuldade a gente tem um lar, tem uma casa, tem comida pra comer, mesmo que tenha dificuldade. E a gente tem que saber enfrentar e as vezes a gente conversa na família, na hora da refeição, quando todos ficam juntos, se aproximam e ai a gente sempre comenta, que a vida já foi difícil, não adianta se desesperar[...] É isso que eu consigo decifrar no que escrevo, no que eu penso.

A cuidadora C4, utiliza a escrita de si por meio de publicações em blogs, o qual possibilita a amizade virtual com outras pessoas. Os blogs, podem ser caracterizados como páginas pessoais nas quais os autores podem expor desde suas experiências até coisas simples sobre seu cotidiano, sendo estas publicações atualizadas diariamente (AZEVEDO, 2007).

> C4: É que eu tenho uma vida de internet... de amigos, pra mim não tem muita diferença da vida real pra virtual, tenho a minha página também, que eu coloco imagens de violetas e conto sem citar nomes os momentos em que estamos enfrentando da doença, o nome da página é *[violetas na minha janel*a]..minha filha disse que eu tenho que ter amigos reais.. mas eles me ligam, mandam mensagens.. é legal assim..[...] Como eu mostrei pra ele (se referindo ao acadêmico de enfermagem), eu tenho blogs, né. Então, coisas que eu gostaria, que eu acho, assim, que tu vai gostar, que fulana vai gostar daquele texto ou daquela dica, por exemplo, eu tenho o baú de dicas, Amigos da Isa, é o nome do blog, e lá eu ponho, assim, um monte de dicas: dica de limpeza, coisas inusitadas, assim, sabe? Imagens, tem um outro que é olhares do meu coração, então imagens, assim, que não é cotidiana, sabe? Até te mostrei (se referindo ao Júnior), tem um que parece um seio, a pessoa olha, assim: Bah é um seio, né. Aí tu vai ver, é um porongo, da China. É do Japão ou da China?

Através dos relatos das cuidadoras podemos observar que a escrita de si, por meio da narrativa autobiográfica, se constitui como um plano de cuidado de si, no sentido de poder propiciar entender o “quem sou?”. Além disso, a escrita de si pode (re) compor subjetividades, uma vez que narrando experiências pode se pensar outros modos de ver tais situações (JOVIANO, 2011).

4. CONCLUSÕES

Concluimos que os cuidadores analisados, por meio do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, utilizam a escrita de si como forma de lidar com o processo de cuidado, que por vezes apresenta muitas dificuldades. Assim, eles podem enfrentrar estas dificuldades através da escrita, buscando transformar-se como sujeitos.

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.

AZEVEDO, L. Blogs: A escrita de si na rede dos textos. **Matraga**, v. 14, n.21, pg, 44-55, 2007.

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.

FOUCAULT, M. **A escrita de si**. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Ética, Sexualidade, Política: Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p. 269

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004

FOUCAULT, Michel. **A escrita de si.** In: O que é um autor? Lisboa: Passagens. 1992. pp. 129-160.

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.

JOVIANO, L. H. S. Diário e escrita de si: minha vida de menina no contexto da discursividade moderna. In: Simpósio Internacional Literatura, Crítica e Cultura: Literatura e Política, 5, 2011, Juiz de Fora. **Anais do Simpósio Internacional Literatura, Crítica, Cultura: Literatura e Política**. Juiz de Fora: PPG Letras, 2011, pg. 1-11.

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.

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

ALINE PATRICIA NEVES RAMOS[1]; JOSÉ RICARDO KREUTZ[2]

[1]Universidade Federal de Pelotas – alinepnramos@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – jrkreutz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva apresentar os avanços e retrocessos 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 TELURICA[1] e intenta uma aproximação com grupos familiares de regiões periféricas[2] 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 RS[3] é justamente a presença do cavalo no contexto urbano. Por fim destacamos que, possivelmente, iremos ser testemunhas oculares da extinção de um oficio 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.

---

[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.

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, 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[1].

2. METODOLOGIA

No primeiro momento do projeto realizado 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 CEVALHCV (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.

No segundo momento do projeto a ação de extensão amplia 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 quinzenais realizadas pelo projeto, que consistem, além das visitações, oficinas de expressividade, 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. Atualmente o projeto está no desenvolvendo um novo produto audiovisual de caráter documental que busca dar voz aos trabalhadores, potencializando suas histórias e consequentemente 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. O material coletado desde 2014 está sendo revisado e editado para então começarem os processos de divulgação e exibição do filme ao final do projeto em dezembro de 2016.

---

[1]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: Papirus, 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.

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS

AMINE CABRAL RICARDO[1]; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS[2]; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA[3]; GIULIA PINHEIRO GARCIA[4]; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI[5]

[1]*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC – amine.ric@hotmail.com*
[2]*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROEXT 2015 - desire23franca@gmail.com*
[3]*Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC – diuliafanka@gmail.com*
[4]*Escola Superior de Educação Física-UFPel bolsista PROBEC – giuliagarcia94@hotmail.com*
[5]*Escola Superior de Educação Física-UFPel, Orientadora – adriscavalli@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A velhice deve ser considerada um processo ativo e contínuo, no qual ocorrem diversas modificações nos sistemas funcionais, causando fragilidade ao indivíduo idoso e trazendo consigo riscos à saúde. O envelhecimento sadio é qualificado não pela inexistência de doenças, muitas vezes comuns nesta fase da vida, mas sim pela predisposição a viver bem (COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T., 2003)

Nahas (2006) define o envelhecimento como um processo gradual, universal e irreversível, provocando uma perda funcional progressiva no organismo. Esse processo é caracterizado por diversas alterações orgânicas, por exemplo, como a redução do equilíbrio e da mobilidade, das capacidades fisiológicas (respiratória e circulatória) e modificações psicológicas (maior vulnerabilidade à depressão).

Um dos conceitos excessivamente documentados na literatura científica, é o que diz respeito à atuação da atividade física regular na terceira idade, como fator de manutenção da aptidão física, da capacidade funcional destes indivíduos por um período maior, revertendo a perda de massa muscular, o que gera e preserva a autonomia da pessoa idosa (MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., M.C.; NETO T.L.B., 2001).

Sendo assim, é fundamental a participação do profissional de Educação Física na orientação e motivação do idoso para a prática de exercício físico (SAFONS, PEREIRA, COSTA, 2011) assim como o encorajamento de familiares e amigos dos idosos, na busca de uma vida mais ativa (BOOTH et al., 2000 citado por CAVALLI, CAVALLI, 2011).

Nelson et al. (2007) sensibilizado com as particularidades do público idoso, desenvolveu orientações fundamentais sobre modelos e dosagens de atividades fundamentais para a melhoria e preservação da saúde de idosos. As principais variáveis a serem analisadas na prescrição foram: modalidade, duração, frequência, intensidade e modo de progressão, além das necessidades físicas, características sociais, psicológicas e físicas do idoso.

Este trabalho tem por objetivo, a realização de testes para identificar a capacidade funcional dos idosos relacionada à saúde, o que permitiria a implementação de intervenções específicas nas aulas para suprir o declínio funcional nos idosos, auxiliando na melhoria das atividades do dia-a-dia dos mesmos.

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, o qual há 23 anos (desde 1993), atende a comunidade pelotense. Os idosos participam das atividades próprias para sua idade, na modalidade de ginástica e musculação, com frequência semanal de duas vezes, com 60 minutos de duração cada sessão.

O Índice de Massa Corporal (IMC) aplicado nos idosos, foi baseado no cálculo básico [peso (kg) / altura² (m)], e seus resultados analisados e baseados nos valores preditos pelo Ministério da Saúde: menor que 18,5 - abaixo do peso; entre 18,5 e 24,9 - peso ideal; entre 25 e 29,9 – sobrepeso; acima de 29,9 – obesidade. (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html)

As capacidades físicas foram mensuradas através da bateria de testes desenvolvida por Rikli & Jones (2008), onde foram avaliadas a força e resistência dos membros, flexibilidade, mobilidade física (velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico) e resistência aeróbica, através dos testes detalhados a seguir: a) Levantar e sentar da cadeira; b) Flexão do antebraço; c) Sentado e alcançar; d) Sentado, caminhar 2,44m, voltar a sentar; e) Alcançar atrás das costas; f) Caminhada de seis minutos; g) Preensão manual;

Os dados foram expressos em valores absolutos.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela IMC

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	Mulheres n=30		Homens n=10		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
60 – 69 anos	19	63,3	4	40	23	103,3
70 – 77 anos	11	36,6	6	60	17	96,6
IMC						
Abaixo do peso	0	0	0	0	0	0
Peso ideal	11	36,6	1	10	12	46,6
Sobrepeso	12	40	8	80	20	120
Obesidade	7	23,3	1	10	8	33,3

Tabela Testes

VARIÁVEL	Mulheres n=30				Homens n=10			
	TESTE							
	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP
IMC	21,1	35,6	27,12	4,21	24,5	31,3	27,2	1,93
Levantar e Sentar da cadeira	9	20	12,96	2,70	10	15	13,2	1,75
Flexão Antebraço	11	31	19,46	4,03	14	27	20,2	4,91
Sentado e Alcançar	-22	+16,5	-1,45	7,85	-26,5	+11	-10,15	13,20
Sentado, Caminhar 2,44m, sentar	4,78	8,06	6,34	0,83	5,16	8,50	6,677	1,12
Alcançar atrás costas (Direita)	-26,5	+8	-4,55	7,45	-34,5	+6,5	-15,1	10,42
Alcançar atrás costas (Esquerda)	-33	+7,5	-10	10,01	-37	-5	-19,25	9,73

Preensão manual (Direita)	16	33	25	4,29	20	52	39,5	9,08
Preensão manual (Esquerda)	14	32	23,5	4,83	19	56	37,8	10,22
Caminhada de 6 minutos	370	649,6	551,3	58,52	510,3	629	576,2	39,44

Entre os resultados mais relevantes, destaca-se 40% (n=12) do público feminino (n=30) e 80% (n=8) do público masculino (n=10), com sobrepeso. Comparando dados referentes à obesidade têm-se: mulheres com 23,3% (n=7) e homens apenas 10% (n=1), com este problema causador de tantos malefícios aos idosos. Em relação ao IMC, temos as mulheres com o menor (21,1), mas também o maior (35,6) Índice de Massa Corporal.

Analisando as capacidades físicas mensuradas, apresentam-se os homens com menor flexibilidade de membros superiores e inferiores em relação às mulheres, mas em contrapartida, estes têm maior força quanto à preensão manual, o que é considerado indicativo de saúde (REFERENCIA).

Outro resultado a ser frisado é o que se refere à mobilidade física, onde surpreendentemente, as mulheres demonstraram maior desempenho, tanto em agilidade e velocidade, quanto em equilíbrio, o que deve ser levado em consideração para aprimorar nas aulas subsequentes da musculação masculina.

4. CONCLUSÕES

A preservação das capacidades físicas e funcionais pode ter importantes consequências na qualidade de vida dos idosos, por estarem relacionadas com a propensão de ocupar-se com atividades agradáveis e até mesmo com o trabalho, mesmo em idades avançadas.

Com a aplicação dos testes, é possível perceber o quanto cada um destes idosos precisa ou não, de uma maior atenção nas aulas práticas. Portanto, parece bastante relevante planejar aulas específicas de interposição para melhorar não só a aptidão física e/ou funcional que está deficiente, mas sim trabalhá-las em conjunto, com a finalidade de melhorar o todo, assim proporcionando uma progressão na saúde dos idosos refletida em hábitos comportamentais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, R.V.; MOTA, J.;COSTA, M.C.; BEZERRA ALVES, J.G. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** Niterói, vol.10, n.1, 2004.

Arroyo P, Lera L, Sánchez H, Bunout D, Santos JL, Albala C. Anthropometry, body composition and functional limitations in the elderly. **Revista Méd Chile** Espanhol, v.135, n.7, p.846-54, 2007.

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, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia.** Revista da UFG, vol. 5, n. 2, 2003.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, Rio Claro, v.16 n.4, p.1024-1032, 2010.

MATSUDO S.M., MATSUDO V.K.R., M.C.; NETO T.L.B. Atividade Física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte,** Niterói, vol.7, n.1, 2001.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Mediograf, 4ª edição, 2006.

NELSON, M.E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S.N.; DUNCAN, P.W.; JUDGE, J.O.; et al. Physical activity and public health in older adults: recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine Science Sports Exercice,** Boston, v.39, n.8, p.1435-45, 2007.

RIKLI, R. E.; JONES, C. J. **Teste de aptidão física para idosos.** Barueri: Manole, 2008. 182 p.

ROZENO, R.F. **Prevenção de quedas em pessoas idosas: revisão integrativa.** 2010. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Curso de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SAFONS, M.P., PEREIRA, M.M., COSTA, J.N.A. Novo significado do ser idoso e suas repercussões na prescrição do exercício físico. In: CAVALLI, A. S.; AFONSO, M. R. (org.). **Trabalhando com a Terceira idade: práticas interdisciplinares**. Pelotas. Editora e Gráfica Universitária, 2011. p. 39-67.

Sasaki H, Kasagi F, Yamada M, Fujita S. Grip strength predicts cause-specific mortality in middle-aged and elderly persons. **Am J Med**, v.120, n.4, p.337-42, 2007.

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

Avaliação do estado nutricional dos carteiros de Pelotas RS.

ANA CAROLINA VAZ BENET[1]; ANA ELISA RIBEIRO SANCHES[2]; BIANCA DEL PONTE DA SILVA[3].

[1]*Universidade Federal de Pelotas - ana_benet2006@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas.*
[3]*Universidade Federal de Pelotas- bianca.delponte@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é a forma mais comum de má nutrição, levando ao aparecimento de diversas comorbidades associadas, decorrentes do excesso de peso corporal, do padrão alimentar inadequado e da resistência a insulina (GERBER, 2014).

A profissão de Carteiro é designada como operadores postais lotados nas unidades de distribuição, conhecidas como Centro de Distribuição Domiciliar. Essa atividade profissional apresenta como uma característica, caminhar cerca de 5 horas por dia de trabalho. A possibilidade da ocorrência de doenças relacionadas à gordura corpórea nestes indivíduos, em tese, são bem inferiores em relação a trabalhadores mais laborais (FLAUSINO, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde, a saúde do trabalhador é vista como um processo de vigilância a saúde (MS, 2008). O sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem o objetivo de verificar e controlar o estado nutricional de uma população alvo. Para tanto, este estudo propõe investigar o estado nutricional, identificar o hábito alimentar e realizar orientações a cerca de uma alimentação saúdável à funcionários dos correios da cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

A população deste estudo é composta por 21 carteiros da cidade de Pelotas e lotados no Centro de Distribuição Domiciliar Pelotas, onde foram feito visitas semanais para a prática do projeto.

Foi realizada avaliação antropométrica utilizando-se um estadiômetro e uma balança digital marca TANITA. A técnica utilizada para a medição do peso foi com a balança em superfície plana, firme e lisa, afastada da parede e ligada antes de o avaliado subir sobre ela. O avaliado foi colocado no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço eretos, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. Mantido parado nesta posição. Foi realizada a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor e registrado, imediatamente, sem arredondamentos (LOHMAN et al.,1988). A medida foi realizada duas vezes.

Para a realização da medição da altura, a técnica utilizada foi com a pessoa ereta, e, sempre que possível, calcanhares, panturrilha, escápulas e ombros encostados na parede, joelhos esticados, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. A cabeça erguida (fazendo um ângulo de 90º com o solo), com os olhos mirando um plano horizontal à frente. Neste momento, o esquadro encostou-se à cabeça da pessoa, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Realizada a leitura da estatura sem soltar o esquadro e registrado o valor encontrado, imediatamente, sem arredondamentos (LOHMAN et al.,1988).

A alimentação individual foi avaliada, através do recordatório alimentar de 7 dias do SISVAN que propõe identificar a frequência de consumo de alguns alimentos ou bebidas nos últimos 7 dias.

As orientações foram realizadas por meio de uma roda de debates cujas abordagens centrais foram pirâmide alimentar e os 10 passos de uma alimentação saudável de acordo com o Guia Alimentar da População Brasileira (MS, 2006). Também foram apresentados modelos de refeições saudáveis e foram esclarecidas dúvidas dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo um total de 21 agentes de correios, sendo 14 homens e 7 mulheres. Quanto ao estado nutricional dos entrevistados, verificou-se 7 indivíduos (33,33%) eutróficos, 10 indivíduos (47,61%) com sobrepeso e 4 indivíduos (19,04%) obesos. Já Almeida et al. (2004) em estudo com 23 carteiros ciclistas, lotados em centros de distribuição de correspondências de São José/SC, observaram quase 70% da amostra eutróficos. Assim como Martins et al. (2010), que ao avaliar 42 trabalhadores de uma empresa do ramo da metalurgia no Estado de Minas Gerais, que também exercem atividade de desgaste físico importante, verificou 33,3% trabalhadores com sobrepeso e 59,5% foram classificados como eutróficos.

Com relação aos hábitos alimentares identificamos uma menor frequência, cerca de 3 vezes na semana de consumo de alimentos que estão relacionados a uma alimentação saudável como leite, feijão, frutas, verduras e maior frequência, em torno de 7 dias na semana de consumo de alimentos não recomendados como alimentos fritos, embutidos, bebidas açucaradas e guloseimas. Rizzi et al, 2015 também observou o consumo alimentar de 203 carteiros na cidade de Porto Alegre- RS e mostrou que os alimentos consumidos igual ou acima de três vezes na semana pela maioria dos participantes foram carne vermelha, feijões, hortaliças e refrigerante ou sucos artificiais. Por outro lado, os alimentos consumidos menos de uma vez na semana foram peixes e suco de frutas naturais.

As orientações baseadas no guia alimentar tiveram como objetivo a promoção da saúde entre os trabalhadores, a fim de contribuir para a prevenção de doenças causadas por deficiências nutricionais, para reforçar a resistência orgânica a doenças infecciosas e para reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio da alimentação saudável (MS, 2006). Uma dieta adequada reduz o número de doenças, diminuindo, portanto, os gastos públicos com o tratamento de doenças relacionadas com as deficiências nutricionais (MAIHARA, 2006).

Tabela 1. Características dos carteiros da cidade de Pelotas (n=21)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	7	33
Masculino	14	67
Estado nutricional		
Eutrófico	7	33
Sobrepeso	10	48
Obesidade	4	19

4. CONCLUSÕES

Os dados obtidos com o presente estudo permitem concluir que há uma elevada prevalência de excesso de peso, alto consumo de refrigerantes e doces, e baixo consumo de frutas e verduras.

Observou-se também resistência dos trabalhadores na adoção de hábitos alimentares saudáveis. Uma estratégia possível seria a proximidade de profissionais da saúde junto destes trabalhadores, para que possam acompanhá-los e orientá-los acerca da alimentação saudável para a prevenção de doenças crônicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Gerber KP. **Associação entre o estado nutricional e satisfação com a imagem corporal de trabalhadores ativos em Porto Alegre RS.** [monografia]. Porto Alegre RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

2- Flausino TC. **Qualidade de vida e condições de trabalho dos carteiros de Goiânia- Goiás.** [mestrado]. Goiânia GO. Universidade Católica de Goiás. 2011.

3- Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

4- LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. F.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. **Human Kinetics**: Champaign, 1988.

5- Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, 2006.

6- ALMEIDA E.B, XAVIER G.N, CARMINATTI L.J, GIUSTINA M.C. Gasto calórico nas atividades de trabalho e cotidianas, dos carteiros que utilizam bicicleta. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano.** 2004; 6(2): 53-61.

7- MARTINS M.V, LEITE I.C. Aspectos nutricionais, antropometria e ingestão hídrica de trabalhadores metalúrgicos. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo. 2010; 8(2).

8- Rizzi P , Schneider AP, Forte GC, **Estado nutricional e consumo alimentar de carteiros pedestres de Porto Alegre, RS.** [monografia]. Porto Alegre RS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2015.

9- MAIHARA V.A., SILVA M.G, BALDINI V.L.S., MIGUEL A.M.R., FÁVARO D.I.T. Avaliação Nutricional de dietas de trabalhadores em relação a proteínas, liídeos, carboidratos, fibras alimentares e vitaminas. **Ciência e Tecnologia dos Alimentos.** 2006; 26(3): 672-77.

PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HOSPITAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA CAROLINA GLUSZEVICZ [1]; MARIA LUIZA MARINS MENDES [2]; JULIANA FLORES FIGUEIREDO MENDES[3]; ; KELLY PIRES DO AMARAL[4]; MÔNICA GISELE GARCIA KÖNZGEN[5]; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – ana.carolina.g@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– maria.mmendes@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – mjuulianaa@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - quelliamaral@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - monicakonzgen21@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

.

A promoção da saúde foi definida na Carta de Ottawa como sendo "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" (OMS, 1986, p.158). Desse modo, agregando-se em um conceito mais amplo, se destaca o direito e a responsabilidade dos indivíduos pela sua própria saúde. A partir da ampla visão do processo saúde-doença, a promoção de saúde articula saberes técnicos e populares e mobiliza recursos para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde (BUSS, 1999).

De acordo com MANFREDINI (1996) as ações educativas, são ações de promoção de saúde que visam melhores condições de vida de modo geral, sendo dirigidas a grupos de pessoas e definidas a partir de necessidades coletivas. Assim, o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que não aborda apenas pessoas sob risco de adoecer, mas sim, processos que envolvem a participação da população no contexto de sua vida cotidiana (MACHADO et al. 2007).

Ainda, a educação em saúde pode ser caracterizada como atividades voltadas à aprendizagem, planejadas para gerar saúde (TONES;TILFORD, 1994). Normalmente ela é realizada impessoalmente, por meio da comunicação de massas, assim como pessoalmente através de aconselhamento inter-pessoal em locais como escolas, consultórios, entre outros. Essas abordagens contribuem para implementar habilidades, atitudes e conhecimentos relacionados com condutas ligadas à saúde (REID, 1996).

Nesse sentido, visando à prevenção de doenças e educação em saúde, de maneira a promover saúde à um público infantil, o projeto de extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando da faculdade de enfermagem atua em diversos cenários, como escola e hospital.Nesse relato, será apresentada uma atividade realizada na unidade de internação pediátrica de um hospital de médio porte do sul do país. As atividades educativas de promoção e prevenção em saúde são desenvolvidas no hospital por acadêmicos de enfermagem, nutrição, farmácia e odontologia, todos da Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos no processo de ensinar e promover educação em saúde às crianças, desenvolvidos na unidade em questão, ao longo do primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência de atividades educativas de promoção e prevenção em saúde, realizadas por acadêmicos de enfermagem, nutrição, farmácia e odontologia, em uma unidade de internação pediátrica de um hospital de médio porte do sul do país, por meio do projeto de extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando. O público-alvo das atividades foi constituído por crianças na faixa etária de 2 aos 12 anos e seus pais.

A atividade relatada nesse trabalho baseou-se na problemática da boa higiene corporal e higiene oral. Essa atividade ocorreu por meio de práticas lúdicas e o tema foi abordado através de uma dinâmica. Nessa dinâmica, os acadêmicos levaram cartazes com diversas práticas de higiene e as crianças relataram como desempenhavam essas práticas, sempre sendo orientadas pelos acadêmicos da melhor forma de realiza-las, após, elas receberam figuras e desenhos para pintar e complementar de forma livre. Quanto à higiene oral, orientou-se a escovação, de forma interativa e construtivista, com um macro-modelo e foi distribuída uma cartilha com diversas perguntas, respostas e orientações sobre o tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As crianças se mostraram muito receptivas, participativas e interessadas nas atividades de higiene corporal e oral, interagindo umas com as outras e questionando sobre seus próprios hábitos, como escovar os dentes, tomar banho, lavar as mãos e a forma de fazê-los, tornando o aprendizado dinâmico. Nesse viés, a educação assume um papel de destaque, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades sobre a causa de seus problemas, despertando o interesse pela manutenção da saúde e criando prontidão para atuarem no sentido da mudança (WEYNE;HARARI, 2001).

Na atividade com o macro modelo, as crianças puderam praticar e aprender a maneira correta de escovar os dentes, partindo da forma que cada um já utiliza e ampliando a escoação para todos os dentes, além de bochechas e língua. Ressalta-se que a educação em saúde bucal é muito importante, principalmente na infância, uma vez que a criança adquire hábitos que incorporará em sua vida, promovendo além de conhecimento, a redução do índice de placa e da doença cárie (AQUILANTE et al. 2003).

Por meio da realização dessa atividade em grupo, constatou-se que a criança interagindo com o tema proposto, grava com maior facilidade os conhecimentos. Também, foram passadas informações aos pais voltadas ao tema, à saúde e cuidados da criança de modo geral. Além disso, os profissionais da unidade se mostraram atenciosos e cordiais durante as ações. Assim, a educação em saúde assume um papel que permite desvelar a realidade, indicando ações transformadoras e levando emancipação e autonomia ao indivíduo como sujeito social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e de sua família (MACHADO et al. 2007).

Os acadêmicos atuaram em conjunto¸ somando seus conhecimentos, o que auxilia em uma abordagem interdisciplinar da criança, vendo a mesma com um olhar integral, sendo possível ainda perceber o crescimento da atenção às necessidades do público alvo. Essa experiência foi enriquecedora e imprescindível na ampliação do atendimento ao indivíduo, mostrando-se necessária na formação acadêmica dos participantes do projeto. A interdisciplinaridade, como conceito importante no ensino nos cursos de

graduação da área da saúde e na prática como ser humano, poderá acontecer se considerarmos uma nova leitura de mundo pautada na construção da identidade, da auto-ética, da ética da solidariedade (SANTOS et al. 2007).

4. CONCLUSÕES

A atividade realizada pelos acadêmicos para às crianças, se mostrou efetiva em sua ação educativa e de promoção de saúde. A utilização de brinquedos e atividades lúdicas favorece a compreensão e adesão das crianças ao novo conhecimento explicitado pelos acadêmicos, instigando a adoção dos cuidados de saúde.

As atividades foram gratificantes aos acadêmicos, pois possibilitaram a percepção de um retorno positivo das crianças em relação às ações implementadas. Além disso, essas proporcionaram uma articulação do conhecimento de forma interdiciplinar, já que cada disciplina contribuiu com seu corpo específico de saberes na construção de um conhecimento integrado, ampliando a visão de atendimento ao indivíduo e enriquecendo a formação acadêmica.

Por fim, destaca-se que as ações educativas devam partir da realidade e do conhecimento de quem as praticam, de forma que elas possam ocorrer em qualquer ambiente, contribuindo para a efetivação de um ciclo educativo, que envolva pais, profissionais da saúde e crianças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUILANTE, A.G.; ALMEIDA, B.S.; MARTINS DE CASTRO, R.F.;XAVIER, C.R.G.;S ALES PERES, S.H.C.;BASTOS, J.R.M. **The importance of dent al health education for preschool children. Rev. Odontol.** UNESP, São Carl os, v. 3 2, n.1 , p. 39-45, 2003.

BUSS, P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, vol.15 suppl. 2, Jan. 1999.

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.

MACHADO, M.FA.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, vol.12 n.2, 2007.

MANFREDINI, G.M.E. Educação em saúde bucal para crianças. **Projeto Inovações no ensino básico**. São Paulo, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. **Fundação Oswaldo Cruz**; 1986. p. 158-162.

REID, D. How effective is health education via mass communications? **Health Education Journal**, 1996, 55:332-344.

SANTOS, S.S.C.; LUNARDI, V.L.; ERDMANN, A.L.; CALLONI, H. Interdisciplinaridade: A Pesquisa Como Eixo De Formação/Profissionalização Na Saúde/Enfermagem. **Revista Didática Sistêmica**, Rio Grande, Volume 5, 2007.

TONES, K. & TILFORD, S.,**Health Education: Effectiveness, Efficiency and Equity.** London: Chapman & Hall. 1994.

ODONTOLOGIA NO ESPECTRO AUTISTA

ANA PAULA BARCELOS LACERDA[1]; ELISABETE KASPER[2]

[1] Universidade Federal de Pelotas – anapp20@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – bethycade@cpovo.net

1. INTRODUÇÃO

O autismo é um transtorno neuropsiquiátrico que se desenvolve na infância precoce e é parte de um grupo de condições psiquiátricas denominadas Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). É uma síndrome que está presente desde o nascimento e se manifesta antes dos trinta meses, na qual existe deficiência nas respostas aos estímulos visuais e auditivos e fala ausente ou deficiente. (AMARAL, 2011).

Caracteriza-se por um isolamento extremo do indivíduo que o torna incapaz de estabelecer relações normais com as pessoas e situações desde o início de sua vida. Diante das dificuldades enfrentadas por estes indivíduos consequentemente as limitações que a doença acarreta para suas famílias, desde os acompanhamentos frequentes pelos profissionais de saúde, as suas atividades comuns do cotidiano, ficam muito comprometidas em qualidade e quantidade. (AMARAL, 2011; KATZ, 2009).

Os estudos sobre o autismo para JANKOWSKI, I.S. (2013) têm apresentado, ao longo do tempo, uma evolução ao que se refere ao seu conceito e formas de compreensão, identificando diferentes etiologias, graus de severidade e características específicas ou não usais. Afirma ainda, que a tendência nas definições atuais de autismo é de conceituá-lo como uma síndrome comportamental, de etiologia múltipla, que compromete todo o processo do desenvolvimento infantil..

Dessa forma, é preciso ser abrangente no atendimento, estendendo o cuidado para além do autista, incluindo toda sua família. É por meio da construção e do estabelecimento do vínculo de confiança que atendimentos mais eficazes e amplos poderão ser realizados.

Muito além do atendimento específico das estruturas dentárias o cirurgião dentista atua na promoção da saúde e prevenção de doenças da cavidade bucal. E neste sentido insere-se atenção odontológica destes pacientes.

No Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial (1992), afirma que os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal.

Portanto encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento destes pacientes deve ser uma busca constante de todos os trabalhadores da saúde, objetivando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e estressantes, e possivelmente menos traumáticas aos autistas, seus familiares e cuidadores.

.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho está sendo desenvolvido no centro de autismo Dr. Danilo Rolim de Moura situado na cidade de Pelotas/RS. que se dedica ao atendimento de pacientes portadores do espectro autista. Tem como objetivo principal, a partir da elaboração de um questionário aplicado aos familiares e cuidadores onde os mesmos serão estimulados a falar sobre as dificuldades que se apresentam na escovação dentária desses pacientes.

Através do suporte dos dados coletados será organizado um roteiro para a respectiva atividade. Ainda, está proposta organizar rodas de conversa com a finalidade de orientar os familiares e/ou cuidadores ao incentivo da autonomia dos pacientes portadores do espectro autista à higiene bucal e prevenção de doenças da cavidade oral.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão obtidos através do desempenho de cada família e cuidador. Através do uso adequado dos meios e técnicas de higiene bucal instruídos e implementados, e da possível e esperada reação positiva do paciente ao cuidado odontológico, do uso do roteiro elaborado, no dia a dia do paciente portador do espectro autista integrante do Centro Dr. Danilo Rolim de Moura.

4. CONCLUSÕES

O portador do espectro autista tem um mundo só seu, cria sua realidade e sente de formas genuinamente diferentes. Isso o torna um ser autêntico, ora, autenticidade não significa senão um comportamento natural, genuíno, próprio, com as características específicas para cada gênero.

Dessa forma o trabalho visa proporcionar melhor qualidade de vida à portadores do espectro autista, a partir dos dados e com o apoio da literatura científica, o roteiro elaborado com informações e passo a passo dos cuidados com a higiene bucal do paciente autista visa a promoção de saúde e prevenção das doenças bucais as quais esses pacientes estão suscetíveis. Compartilhando informações com familiares e cuidadores em prol de uma melhor qualidade de vida para todos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L.D.; PORTILLO, J.A.C.; MENDES, S.C.T. Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista
na Saúde Bucal Coletiva- **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva - Saúde Bucal**, Brasília,V5, N.3 pg. 105-114 , 2011

ANTONIUK, S.A.; ULIARTI, M.R.M.; CUNHA, L.; OMAIRI, C. **Autismo: Perspectivas no dia a dia**. Curitiba, 2013. 1v.

JANKOWSKI, I. S., **A criança autista e a odontopediatria.** 2013. 23 f. Monografia (trabalho de conclusão de curso de Odontologia) – Univ. Estadual de Londrina.

KATZ, C.R.T. VIEIRA, A.; MENESES, J.M.L.P.; COLARES, V. Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odontologia. Clín.-Científ**, Recife, v.8, n.2p. 115-121, 2009.

MINISTERIO DA SAÚDE – Coordenação da Saúde Bucal – **Manual do Programa Nacional de Assistência Odontológica Integrada ao Paciente Especial.** Brasília, 1992.

ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL DE UMA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIMENTANDO AS POSSIBILIDADES

ANA CLAUDIA ARAUJO DE LIMA[1] RODRIGO DA SILVA VITAL [2]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – ac_delima@hotmail.com*
[2]*Unversidade Federal de Pelotas – rodrigosvital@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve vários aspectos, e neles estão incluídos contextos sociais, biológicos, psicológicos, dentre outros. Para determinar a velhice, é necessário ir além do fator cronológico: esta passou a ser vista como uma sequência de perdas, decadência física e dependência (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

É considerado idoso, de acordo com a lei 10741/2003, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003), sendo que essa população tem aumentado consideravelmente devido ao aumento da expectativa de vida conjugado com a baixa taxa de fecundidade nas últimas décadas. Apesar de ser um grupo bastante numeroso no Brasil, os mesmos são colocados à margem da sociedade e muitas vezes considerados ultrapassados (ALMEIDA & LOURENÇO, 2009).

Um evento comum no envelhecimento é a alteração das funções cognitivas, sendo cognição um termo que reflete o empreendimento mental que se relaciona ao acúmulo de informações e a memória a capacidade de recepção, armazenamento, codificação e recuperação de informações, dentro do sistema cognitivo primário (RODOMSKI,2013).

Nos últimos anos, para explicar as modificações neurológicas que acontecem ao londo do envelhecimento, foram apresentadas várias hipóteses que explicam as alterações cognitivas, em especial sobre a memória. Segundo estudos, essas mudanças, que podem ser tanto biológicas, estruturais ou funcionais, são normais dentro do processo de envelhecimento, podendo ser atribuídas de maneira geral a vários fatores, tais como: pouca motivação, depressão, baixa auto-estima, perdas neurológicas ou afetivas, falta de confiança em suas próprias habilidades e capacidades, estresse, uso de certos medicamentos e alguns tipos de demências (AFONSO et al, 2011).

Para Soares (2006), idosos com declínio cognitivo são mais propensos a desenvolver a Doença de Alzheimer, que afeta a memória de maneira mais agressiva, estando a Terapia Ocupacional ligada à reabilitação cognitiva no auxílio da otimização das capacidades cognitivas do paciente, incluindo aspectos motores, emocionais, sociais e perceptivos.

Sendo assim, esse trabalho se destina a mostrar algumas potencialidades de intervenções terapêuticas ocupacionais no atendimento de pessoas com declínio cognitivo, utilizando o método do estudo de caso como recurso (YIN, 2001).

2. METODOLOGIA

Foram realizadas visitas à casa da paciente M.O, 70 anos, com baixa escolaridade, sem comprometimentos físicos e independente na realização da maioria das atividades de vida diária (AVDs) de acordo com o teste Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), entrevista e observação realizados durante a avaliação.

As visitas se deram duas vezes por semana, com duração de aproximadamente 40 minutos durante 3 meses – tempo referente ao estágio curricular obrigatório na saúde adulto/idoso do curso de terapia ocupacional. Nesses momentos houveram conversas com a paciente, onde a mesma relatava à respeito de seu estado geral, incluindo queixas sobre a saùde, necessidades, afazeres domésticos e intenções.

A queixa principal feita por seu filho e por seu esposo foi em relação à sua memória, sendo que a mesma desconhecia, por vezes, seu ambiente de moradia, referindo vontade de ir para “lá”, onde dizia ser sua casa. Também foi relatado que M.O “se esquecia de como ler”, dificultando a realização de seu hábito de leitura.

Além disso, segundo o teste Mini-Mental, M.O apresentava desorientação espacial, sendo orientado ao filho e ao seu esposo que lhe possibilitassem pequenas saídas ao pátio da casa e aos arredores para estimulação do reconhecimento do espaço doméstico. Ainda, como recurso terapêutico, lhe foi dado de presente um espelho e também confeccionado um álbum, contendo fotos dela, de seus familiares, da terapeuta, da fachada de sua casa e parte de seu interior, todas acompanhadas de legenda.

Também foram realizadas, pela paciente e durante as visitas, leituras de alguns trechos bíblicos e, ao final dos atendimentos, foi adquirido para a paciente um livro com figuras ilustrativas contendo letras de tamanho e formas compatíveis com a sua capacidade visual.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na avaliação da paciente foram aplicados os testes COPM e Mini Mental, que apontou para a suspeita de comprometimento cognitivo leve, que segundo WOLF E BAUN (2013) é o estágio entre o esquecimento normal e o dignóstico de demência, sendo que pessoas nessa situação podem ter problemas de memória que não interfiram em suas AVDs, mas que causam dificuldades em reter informações sobre conversas ou acontecimentos recentes, entre outros déficitis.

A paciente possui baixa escolaridade; o que pode influenciar o declínio cognitivo segundo SÁ (2012), que descreveu idosos com maior escolaridade possuindo níveis mais baixos de déficit de memória.

A paciente ainda recebeu um kit costura como estímulo à manutenção de uma das poucas atividades que costumava fazer no lar - algo que, a partir de seu histórico ocupacional, foi percebido como prazeiroso e significativo para ela; o lazer parece fazer com que algumas condições incapacitantes não se instalem de forma precoce ao organismo, além de estar ligado à satisfação em viver (GOODMAN & BONDER, 2013).

As pequenas saídas ao pátio da casa e arredores foi orientada para que ela pudesse manter viva em sua mente as imagens desse cenários, fazendo assim com que reconhecesse seu espaço pela repetição visual, complementando essa função com a confecção do álbum, que além de reforçar o reconhecimento de espaços e pessoas, serviria também para o treino e manutenção da leitura, já que

possuía legendas. O espelho foi ofertado para que ela pudesse, com maior frequência, interagir com sua própria imagem na busca pela manutenção da auto referência.

A modificação do contexto como recurso terapêutico se dá quando o terapeuta e a família reduzem a demanda cognitiva do paciente através de mudanças para otimizar a realização das tarefas – o que foi feito com a implementação de uma rotina que gerasse repetição para fortalecer a retenção de informações. Essa estratégia é utilizada na Terapia para adaptação, que se caracteriza por ser um tratamento que contorna as ações ineficientes e também os comprometimentos através das modificações do contexto, de estratégias, de hábitos e rotinas (RADOMSKI & DAVIS, 2013).

4. CONCLUSÕES

Ao final da intervenção pôde-se concluir que a Terapia Ocupacional foi e pode ser de grande importância no atendimento de pessoas com declínio cognitivo, pricipalmente no auxílio àquelas ligadas às Unidades Básicas de Saúde, que muitas vezes estão impossibilitadas de se deslocar até o atendimento especializado. Além disso, percebeu-se a potencialidade no uso de recursos simples e de baixo custo para o tratamento dessas dificuldades, oferecendo a pessoas de baixa renda, com pouco ou nenhum acesso a tecnologias mais complexas, uma oportunidade de funcionamento pleno dentro de suas capacidades, assumindo maior participação de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M.R; CAVALLI, A.S; CAMPOS, A.L.P. **Trabalhando com a terceira idade: Estudos e Pesquisas.** Pelotas: Editora e Gráfica Universitária, 2011

ALMEIDA,T; LOURENÇO, M. L. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da Velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, mai/ago, 2009.

BRASIL. **Estatuto do idoso**. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Brasília, 1º de outubro de 2003 Acessado em 30 jul 2016. Online Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm

GOODMAN, G.; BONDER, B. R. Prevenindo as Disfunções Ocupacionais Secundárias ao Envelhecimento. In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas.** São Paulo: Santos, 2013. Cap. 37, p. 974-996.

RADOMSKI, M. V ; DAVIS, E. S. Otimização das Capacidades Cognitivas In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas.** São Paulo: Santos, 2013. Cap. 29, p.748-773.

RADOMSKI,M.V. Avaliando Habilidades e Capacidades: Cognição. In: RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas.** São Paulo: Santos, 2013. Cap.9,p.260-273.

SÁ, L. M. **Envelhecimento e Memória na Terceira Idade.** 2012. Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia, Faculdade de Rolim de Moura – FAROL

SCHINEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q. O Envelhecimento na Atualidade: Aspectos Cronológicos,Biológicos, Psicológicos e Sociais**. Estudos de Psicologia I** Campinas I 25(4) I 585-593 I outubro - dezembro 2008.

SOARES, E. **Memória e Envelhecimento: Aspectos Neuropsicológicos e Estratégias Preventivas.** Psicologia.pt - O Portal dos Psicólogos, São Paulo, 30 ago. 2006. Online Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0302.pdf

WOLF, T. J; BAUN, C. M. Impacto do Comprometimento Cognitivo Leve na Participação/ Importância da Identificação Precoce da Perda Cognitiva. In: KATZ, N. **Neurociência, Reabilitação Cognitiva e Modelos de Intervenção em Terapia Ocupacional.** RADOMSKI, M. V; LATHAN, C. A. T. **Terapia Ocupacional para Disfunções Físicas.** São Paulo: Santos, 2013. Cap. 3, p.39-47.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2º ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

A Terapia Ocupacional na Atenção Básica de Saúde: relato de experiência do PRO-GERONTO

ANA PAULA DUARTE MATOSO[1]; ALICE DIAS CRUS[2]; BEATRIZ SOARES CRUZ[3]; FERNANDO COELHO DIAS[4]; JULIA TRAUMANN CRUZ[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6]

[1]*Discente e Bolsista do curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – paula_matoso@hotmail.com*
[2]*Discente de Terapia Ocupacionalda UFPEL – alicediascruz@gmail.com*
[3]*Discente de Terapia Ocupacional da UFPEL- beatriz.s.pepe@gmail.com*
[4]*Discente de Terapia Ocupacional da UFPEL – fc.dias95@yahoo.com.br*
[5]*Discente e bolsista de Terapiia Ocupacional da UFPEL– juliatband@yahoo.com.br*
[6]*Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – zayannaufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica é o primeiro nível de entrada e de contato da população com o sistema de saúde e tem como objetivo ações individuais e coletivas, que incluem a promoção, a proteção, a recuperação e a manutenção de saúde. Para que estas ações sejam efetivadas é necessário que haja uma equipe multiprofissional garantindo a integralidade do atendimento e ações nos aspectos orgânicos, psíquicos e sociais de saúde (PIMENTEL; COSTA & SOUZA, 2011). Segundo as autoras Cavalcanti e Galvão (2011), a população de idosos no Brasil vêm crescendo a cada dia e estudos indicam que até 2025 está população chegue a 34 milhões de pessoas acima dos 60 anos, podendo apresentar inúmeros problemas de saúde, principalmente no que se diz respeito a problemas crônicos degenerativos, causando impacto diretamente na capacidade funcional e na autonomia de idosos, influenciando na qualidade de vida.

Pensando na perspectiva de ações preventivas o curso de Terapia Ocupacional da UFPEL realiza o Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO). Trata-se de um projeto de ensino e extensão, destinado a alunos de Terapia Ocupacional que visa à prática do profissional junto à população idosa com queixas de declínio cognitivo, demência, além de desenvolver um grupo de memória para promover a prevenção das funções cognitivas desta população (PREC, 2015).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência onde são destacados a importância de se investir na prevenção de doenças e declínio cognitivo em idosos residentes na comunidade como forma de mantê-los ativos através da intervenção terapêutica ocupacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos são realizados num posto de saúde no bairro Fragata, denominado FRAGET, na cidade de Pelotas. Os encontros se dão duas vezes por semana, nas terças e quintas-feiras. A duração do atendimento individual dura em torno de 50 minutos e os atendimentos em grupo de uma hora. Durante os atendimentos são realizadas atividades de estimulação cognitiva, visando manter também a capacidade funcional, a independência nas Atividades de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e a participação social do

idoso. Desta forma garantindo a manutenção da qualidade de vida dos idosos. A memória é uma queixa geral entre todos os idosos que procuram o PRO-GERONTO. Porém, outras demandas também já foram recebidas no projeto tais como: depressão e doenças osteoarticulares.

Além das atividades já mencionadas, o grupo desenvolve, juntamente com os idosos, discussões sobre cuidados com a saúde em geral e orientações sobre medidas para manutenção de memória. No próximo semestre o Pro-Geronto será ampliado, devido ao convite realizado pelo SESC em desenvolver atividades juntamente aos idosos pertencentes a entidade. Estudos indicam que com o processo do envelhecimento há um aumento das chances dos idosos desenvolverem doenças relacionadas à perda de memória. Desta forma, o Terapeuta Ocupacional contribui para retardar este processo através de estratégias de memorização utilizando-se de atividades que visam estabelecer associações, repetições e categorizações das informações recebidas, facilitando desta forma a conservação de autonomia do indivíduo (MASUSHI et al., 2009).

Visando os avanços e resultados obtidos através do PRO-GERONTO vê-se a necessidade de ampliar cada vez mais o número de idosos participantes, possibilitando desta forma que mais pessoas se beneficiem do mesmo. Além disso, acredita-se que o projeto tem muito mais a acrescentar dentro da equipe de atenção básica, realizando um trabalho preventivo, diminuindo cada vez mais o número de idosos com problemas de saúde e dependência funcional dentro da comunidade.

Através das vivências no projeto, os acadêmicos de Terapia Ocupacional podem observar a importância desta profissão dentro da equipe de Unidade Básica de Saúde (UBS), colaborando de forma ativa em diversas ações, principalmente no que se diz respeito a promoção de saúde, sejam elas coletivas ou individuais. Possibilitando assim a prevenção e promoção de saúde.

O programa teve início no ano de 2013, a divulgação se deu por meio de cartazes e cartões que ficavam expostos na recepção da UBS, a admissão dos participantes se deu de forma espontânea. Ao ingressarem no projeto, os idosos são avaliados e passam também por reavaliações periódicas.

Para se propor um programa terapêutico ocupacional é necessário a identificação de problemas específicos a serem abordados durante o tratamento, também deve ser identificados os avanços dos pacientes durante as intervenções e o estabelecimento de novas prioridades de forma compreensível e reprodutível, isto só é possível através de avaliações e reavaliações (Riberto, Et aL., 2001).

Diante do exposto cabe ressaltar que o terapeuta ocupacional já se encontra inserido em diversas políticas de saúde que também servem de base para as atividades do PRO-GERONTO. Algumas delas são citadas a seguir. A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados pelo Ministério de Saúde, através da Portaria 154 em 2008, é uma das leis que mencionam este profissional. Este programa foi desenvolvido devido a dificuldades enfrentadas pelo programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), quando os profissionais inseridos no programa começaram a apresentar dificuldades em atender todas as demandas da população atendida. Portanto, de forma geral, os serviços prestados pelo Terapeuta Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS), são realizar o planejamento de ações coletivas junto às equipes de saúde da família, a organização de grupos terapêuticos, ações coletivas com diabéticos e hipertensos, programas destinados aos cuidadores da comunidade, idosos e tabagistas, oficinas de memória e independência funcional, também são realizadas ações nas salas de espera nas unidades objetivando promoção de saúde, autonomia, integralidade e equidade. (REIS; VIEIRA, 2013).

4. CONCLUSÕES

Diante dos resultados positivos alcançados ao longo desses três anos com o PRO-GERONTO, considera-se de extrema importância sua permanência. Além disso, acredita-se na necessidade de amplia-lo para que mais pessoas possam se beneficiar do mesmo. Também é importante resaltar que na cidade de Pelotas não há profissionais contratados pela prefeitura para atuar juntamente com a equipe de atenção básica e, desta forma, o projeto pode vir a contribuir divulgando a profissão e mostrando sua importância no processo de reabilitação e prevenção em saúde, motivando assim, ao órgão público a inclusão da Terapia Ocupacional em editais de concursos públicos. Essas contratações irão contribuir com a ampliação do projeto já que os profissionais contratados poderão supervisionar as atividades desenvolvidas pelos alunos participantes do Pro-Geronto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Capítulo de livro

CAVALCANTI, A; GALVÃO, C.L. Terapia Ocupacional Grontológica. In: MELLHO, M, A. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Natal/RN: Guanabara Koogan, 2014. Cap. 39, p 367-376.

Artigo

MASUSHI, M et al. Intervenção de Terapia Ocupacional com idosos que apresentam queixas de memória da Liga da Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina do ABC. **Arq Bras Ciên Saúde**, Santo André, v.35, n.2, p. 95 - 8, 2010.

PIMENTEL, A, M; COSTA, M. T; SOUZA, F. Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática. **Rev. Ter. Ocup. Univ,** São Paulo, Local de Edição, v. 22, n.2 , p. 110 - 116, 2011.

REIS, F; VIEIRA, A.C.V.C. Demandas, Construções e Desafios Vivenciados por Terapeutas Ocupacionais na Atenção Primária a Saúde. **Revista Brasileira Promoção Saúde**, Fortaleza, v.26, n.3, p. 356 - 364, 2013.

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

GRUPOS DE APOIO A CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COMO FERRAMENTA PARA TROCA DE SABERES

ANA CAROLINA TEIXEIRA[1]; FABIANE DEBASTIANI[2]; MAYARA DE OLIVEIRA WALTER[3]; CAMILA GRIEBELER[4]; SILVIA SILVA DE SOUZA[5]; JULYANE FELIPETTE LIMA[6].

[1]Universidade Federal da Fronteira Sul (discente) – ana_carolina.t@hotmail.com
[2]Universidade Federal da Fronteira Sul (discente) – fabi_debastiani@hotmail.com
[3]Universidade Federal da Fronteira Sul (discente) – mayarawalter14@gmail.com
[4]Universidade Federal da Fronteira Sul (discente) – camilagriebeler11@hotmail.com
[5]Universidade Federal da Fronteira Sul (docente) – silvia.souza@uffs.edu.br
[6]Universidade Federal da Fronteira Sul (docente) – julyane.lima@uffs.edu.br

1. INTRODUÇÃO

No contexto do cuidado em oncologia, além da mobilização de competências técnicas para o manejo do paciente que recebe tratamento para o câncer, o enfermeiro é desafiado a transcender o estigma que envolve esta doença e tratamento, planejar o cuidado de forma a contemplar as necessidades em saúde destes considerando os nós de sua trajetória de padecimento (MUNIZ; ZAGO; SCHWARTZ, 2009). Sob esta ótica, é essencial o envolvimento da família/cuidadores como atores no processo de cuidar do paciente oncológico.

Sabendo-se que a família é o primeiro sistema de cuidados acessado pelas pessoas e é o contexto onde as primeiras práticas de cuidado se dão. A família compartilha do sofrimento do paciente oncológico demandando atenção dos profissionais dos serviços de saúde. Entretanto, a família ainda encontra-se marginalizada nos processos de cuidar aos pacientes oncológicos, necessitando de atenção às suas necessidades de informação e participação, pois a adesão depende do empenho tanto de cuidadores profissionais quanto de cuidadores/familiares, sendo que estes somente poderão cuidar adequadamente com o auxílio daqueles (ELSEN; SOUZA; MARCON, 2011).

Desta forma, o revezamento dos cuidadores, quando possível, pode constituir importante estratégia para evitar o desgaste físico e emocional do cuidador principal, já que todos os cuidados acabam ficando a cargo deste. É importante, também, a formação de grupos de cuidadores, onde se propicia a troca de experiências e a obtenção de conhecimento através de relatos de fatos ocorridos durante os cuidados proporcionando, assim, compartilhamento de conhecimentos que podem ajudar no seu desempenho e contribuir para melhora do estado emocional do cuidador (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Considerando-se as demandas sobrepostas à família do paciente oncológico durante o tratamento, e a sobrecarga posta aos cuidadores destes pacientes, optou-se por estabelecer grupos de apoio e ajuda a estes familiares que acompanham os pacientes durante os períodos de internação hospitalar, atendendo suas demandas e necessidades em saúde, fornecendo-lhes informações e esclarecendo dúvidas, estabelecendo momentos de trocas de experiências e conhecimentos por meio de conversas em grupo reunindo pessoas que estão em uma mesma situação. Além de auxiliar a equipe de profissionais da unidade com relação a ações educativas e informações relevantes relacionadas ao cuidado do paciente e funcionamento da unidade.

2. METODOLOGIA

O projeto foi encaminhado para o setor de oncologia do Hospital Regional do Oeste, e depois de autorizada, foi enviado para análise do departamento de extensão da Universidade Federal da Fronteira Sul e aprovada em conformidade ao edital Nº 804/2014, sendo instrumentalizada e tendo um cronograma de atividades definido.

As atividades iniciaram-se com a realização de um questionário com os familiares cuidadores, com o intuito de estabelecer o perfil dos acompanhantes para as futuras abordagens durante as conversas nos encontros que se sucederam. Esta etapa teve uma duração de dois meses. No questionário foram abordadas perguntas relacionadas ao local de origem do cuidador e do paciente, ocupação profissional e escolaridade de ambos, nível de parentesco do cuidador com o paciente, conhecimento que possuíam sobre o diagnóstico do paciente, tempo que estavam acompanhando o paciente e se eram os cuidadores principais. O questionário foi realizado de forma individual com cada acompanhante. Após o período do questionário, foi feita uma análise dos depoimentos para estabelecer qual era o perfil dos cuidadores e quais temas seriam abordados durante as conversas nos encontros a serem realizados posteriormente.

Os encontros tinham duração média de uma hora, ocorriam semanalmente às quintas-feiras em horários intercalados a tarde (16 horas) e a noite (19 horas), e eram realizados nas dependências do setor de Oncologia I do Hospital Regional do Oeste, alternando entre a sala de apoio disponibilizada para os acadêmicos voluntários desenvolverem o projeto e nas áreas de convivência interna e externa do setor. Para a realização dos encontros, os acadêmicos voluntários passavam nos quartos convidando os acompanhantes para participarem das conversas, ressaltando que a participação era espontânea e poderiam se sentir a vontade para recusar o convite se assim desejassem, além de que, estavam livres para se ausentarem a qualquer momento durante a conversa. Realizaram-se um total de 24 encontros e ao final de cada um destes, os acadêmicos voluntários relataram suas experiências em diários pessoais onde destacavam os principais assuntos abordados durante as conversas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente durante a realização dos encontros, após reunir os acompanhantes que se dispuseram a participar da conversa, os acadêmicos voluntários faziam uma breve apresentação e relatavam os objetivos da realização dos encontros; posteriormente eram os cuidadores que se apresentavam, dizendo o nome, seu local de procedência, ocupação profissional, quem estavam acompanhando e então iniciava seus relatos pessoais, sobre a vida após o diagnóstico de câncer do familiar que estavam acompanhando.

Durante as conversas, os cuidadores relatavam suas rotinas para os outros acompanhantes presentes, narrando como reagiram diante da notícia das adversidades que enfrentariam dali por diante, e como o diagnóstico mudou a rotina da família, enfatizando a forma como prestavam os cuidados ao paciente em casa, da maneira como foram orientados a agir a partir do momento em que estavam no domicílio cuidando de seus familiares e como solucionavam os contratempos que surgiam no dia a dia. Diante dos relatos dos cuidadores/familiares percebeu-se que cada um reagia à adversidade vivenciada pelo familiar de forma particular e única.

Ao final de cada encontro, os cuidadores mencionavam que se sentiam bem durante os encontros, pois desta forma poderiam compartilhar suas vivências com pessoas que estavam passando pela mesma situação. Troca de experiências, isto porque encaravam as conversas como uma forma de terapia, já que passavam tanto tempo acompanhando o familiar e muitas vezes acabavam esquecendo que eles mesmos necessitavam de cuidados. Como consequência dos encontros realizados, os acompanhantes que já haviam participado dos encontros, contaram aos acadêmicos voluntários que perceberam uma mudança de ânimo após frequentarem os encontros, sentiam-se aliviados por compartilharem o conhecimento que possuíam e mais enriquecidos em ouvir os relatos de seus colegas de grupo. Evidenciaram que uma simples conversa, até nos corredores pode mudar o dia de uma pessoa se ela estiver se sentindo angustiada, e que a partir dos encontros iniciavam conversas com os cuidadores de outros quartos a fim de manter a troca de experiências para além das conversas do grupo.

O propósito inicial da realização do projeto era de levar informações aos cuidadores, a fim de esclarecer dúvidas dos mesmos diante das adversidades enfrentadas, porém, durante as conversas percebeu-se que os cuidadores, principalmente aqueles que já estavam acompanhando o tratamento de seus familiares há bastante tempo, sabiam muito mais do que os acadêmicos poderiam prever. Estes conheciam a rotina do hospital, do tratamento que seus familiares estavam recebendo, e principalmente, sabiam da sua importância como ator fundamental e motivador de uma boa recuperação ao familiar doente. Grande parte das dúvidas que os cuidadores expuseram durante as conversas giravam em torno dos cuidados no domicílio e do acompanhamento nutricional, onde foram orientados a conversar com o médico de cada paciente e a equipe profissional responsável pelo setor, pois cada caso é singular e demanda cuidados específicos. Dúvidas mais gerais, como as relacionadas à rotina do hospital e cuidados básicos, eram esclarecidas pelos acadêmicos voluntários conforme iam surgindo.

Quando questionados sobre o atendimento prestado pela equipe profissional, todos os cuidadores relataram que sempre foram muito bem atendidos, e entendiam que por vezes a demora em serem acolhidos, devia-se a rotina intensa do setor.

4. CONCLUSÕES

Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que os objetivos estabelecidos no projeto foram alcançados. Ao final de cada encontro os participantes elogiaram a iniciativa do projeto admitindo que as conversas foram de grande valia, pois perceberam que momentos como os que ocorreram durante os encontros propiciaram trocas de experiências significativas e motivadoras. Para os acadêmicos voluntários, as conversas estimularam a busca por mais conhecimento científico, sendo que as maiores e mais enriquecedoras experiências foram adquiridas durante os encontros, que lhes proporcionaram vivências únicas e extremamente valiosas para o progresso acadêmico, pessoal e profissional. São lições de vida onde cada um leva pra si aquilo que de melhor pode aproveitar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MUNIZ, R.M.; ZAGO, M.M.F.; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, p.25-32, 2009.

ELSEN, I; SOUZA, A.I.J. de; MARCON, S.S. (organizadoras). **Enfermagem à família: dimensões e perspectivas**. Maringá: Eduem, 2011.

INOCENTI, A.; RODRIGUES, I.G.; MIASSO, A.I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [internet], v.11, n.4, p.858-865, 2009.

APRENDER/ENSINAR SAÚDE BRINCANDO: A PERSPECTIVA DOS ACADÊMICOS

ANANDA ROSA BORGES[1]; MARIANA DOMINGOS SALDANHA[2]; CAROLINE DE LEON LINK[3]; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – nandah_rborges@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – marianadsaldanha@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – e-mail carollinck15@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas –r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando da Universidade Federal de Pelotas é desenvolvido há quatro anos pela Faculdade de Enfermagem e, atualmente, conta com o apoio de docentes e acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Odontologia. As atividades do projeto são desenvolvidas em duas unidades de internação pediátricas de Hospitaias do Municipio, em um ambulatório da rede de atenção a saúde direcionado a crianças portadoras de anemia falciforme e em uma escola de ensino fundamental do Municipio. E o objetivo deste é realizar educação em saúde com o público infantil por meio da utilização de atividades lúdicas e do brinquedo terapêutico.

A educação em saúde é uma prática social que tem por finalidade realizar a conscientização crítica da população com relação aos seus problemas de saúde, realizando assim uma transformação com ações individuais e coletivas baseadas em troca de conhecimentos e habilidades (BRASIL, 2007).

O brinquedo terapêutico é utilizado pelo enfermeiro como uma postura nova e dinâmica, ou seja, uma ferramenta para melhorar o aspecto emocional da criança durante a internação. Essa prática é muito indicada para as crianças internadas devido a brincadeira favorecer a estabilidade emocional da criança e facilitar a adaptação dessa ao novo meio de convivencia, o hospital, sendo assim, torna-se de extrema importancia o enfermeiro dominá-la (GOMES, PINHEIRO, 2013).

O emprego do brinquedo terapêutico pelos académicos como instrumento que favorece a prestação de uma assistência integral e humanizada precisa ser estimulado na graduação, sendo considerada uma técnica que pode ser utilizada em várias situações na assistência à criança. Dessa forma, é importante receber orientação docente para a forma correta e o momento oportuno de utilizar essa tecnología, assim sensibilizando o acadêmico a incorporar o brinquedo em sua assistência (CINTRA; SILVA; RIBEIRO, 2006).

Além disso, o Projeto tem como principal intuito inserir os acadêmicos precocemente no Campo da Pediatria, visto que é uma área pouco abordada durante a graduação e é feito em seus semestres finais. Aliado a importancia da realização de atividades extracurriculares e de proporcionar uma maior interação com o público infantil, o projeto também possibilita o trabalho multiprofissional abrangendo varias áreas do cuidado em saúde.

O objetivo deste trabalho é apresentar as percepções dos acadêmicos a partir das vivencias no Projeto de Extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato das percepções dos academicos que participaram do Projeto de Extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando acerca das experiencias vivenciadas no mesmo e da contribuição para a vida academica e profissional. As atividades com as crianças foram realizadas quinzenalmente por dois grupos de acadêmicos com as series iniciais de uma escola de ensino fundamental do municipio, por dois grupos na Unidade Pediátrica de um Hospital Escola do munícipio, por um grupo na Unidade Pediátrica de um Hospital Filantrópico do município e por um grupo que realizam as atividades com crianças portadoras de anemia falciforme. As atividades são organizadas na forma de dinâmicas realizadas a partir de jogos educativos, desenhos, teatros e contação de histórias. O planejamento das atividades, os temas abordados, a produção de alguns materiais e jogos e a produção de trabalhos científicos, além de um manual do projeto que vem sendo idealizado e construido, são decididos e discutidos em reuniões quinzenais do projeto com as orientadoras.

Aliado a isso, o Projeto também realiza avaliações semestrais nas quais os participantes expoem os seus sentimentos ao realizar as atividades, qual sua percepção acerca do Projeto e quais as facilidades e dificuldades encontradas, além de darem sugestões para aprimoração do Projeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que a participação no Projeto Aprender/Ensinar Saúde Brincando faz com que os acadêmicos vejam a importancia do mesmo e das atividades a partir de uma forma interessante e dinâmica de trocar conhecimentos de saúde e bem-estar para as crianças, além de disseminá-los por meio delas. Ademais, o Projeto torna-se produtivo visto que além de adquirir maior aprendizado sobre a area da saúde da criança, ainda há a possibilidade e o incentivo de elaboração de trabalhos cientificos que contribuem com o crescimento profissional dos academicos.

A inserção precoce dos acadêmicos nesse cenário é uma forma de estimular a capacidade crítica e reflexiva dos mesmos, fazendo com que a contrução do conhecimento faça sentido para o estudante que analisa de forma critica as suas experiencias e intervenções, tornando-se capaz de saber e fazer o cuidado integral a criança e contribuir para transformar a realidade (FURTADO et al., 2012).

Em relação aos sentimentos que o Projeto nos proporciona, destaca-se o encantamento que vivenciamos ao ver as crianças alegres querendo brincar e aprender além da gratificação pela troca de conhecimento e por melhorar o humor delas, recebendo, em troca, carinho e reconhecimento pelo seu trabalho. Inicialmente há um receio inicial em lidar com as crianças em momentos dificeis e em realizar as atividades, aos poucos esse sentimento vai dando lugar a momentos prazerosos e de felicidade causados pela aceitação das crianças e pela satisfação em organizá-las. Além disso, o Projeto nos possibilita ver o mundo de uma forma diferente, pela forma simples que as crianças enxergam. Nos sentimos fascinados por estar com as crianças e entusiasmados com a sensação de dever cumprido por sentirmos que fizemos a diferença na vida das crianças e dos seus familiares.

Destacamos como potencialidades do projeto a receptividade e a participação das crianças, além da interação e do contato com as crianças e os seus familiares. As crianças aprendiam com as atividades e as compreendiam pela forma com que conseguiamos desenvolvê-las. Em relação a estrutura do Projeto, os encontros quinzenais facilitaram o planejamento e a dedicação às

atividades, assim como a divisão de tarefas entre os academicos e a integração dos mesmos.

Entre as fragilidades que vivenciamos estão algumas referentes a estrutura que o Projeto e os locais onde este atuam possibilitam. Uma delas é com relação ao público da Unidade Pediátrica, visto que, algumas vezes não houve possibilidade de realizar atividades por não terem crianças com idade superior a dois anos internadas, além de ser um local onde há muitas diferenças entre as faixas etárias abordadas, dificultando por vezes o planejamento das atividades. Já na escola a dificuldade está no pouco tempo para realizar as atividades e, em periodos de greve e paralisações. Há também uma dificuldade economica em realizar atividades que demandam maiores recursos devido ao Projeto não dispor de recurso próprio.

4. CONCLUSÕES

Observou-se que por meio do Projeto que os acadêmicos aprenderam a interagir e conversar de forma mais adequada e espontanea com as crianças visto que as atividades e a possibilidade de ter um contato maior com o público infantil aumenta a confiança dos academicos em relação ao mesmo, alem de ter mellhorado à forma de se expressarem em um contexto geral da Universidade. O Projeto também contribui para a graduação, pois propicia uma interação que é pouco abordada no currículo, proporcionando vivencias diferenciadas que acarretam no amadurecimento profissional do acadêmico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Educação em saúde – diretrizes.** Brasília, 2007. 70 pgs. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>; acesso em: 26 julho 2016.

CINTRA, S.M.P.; SILVA, C.P.; RIBEIRO, C.A. O ensino do brinquedo/brinquedo terapêutico nos cursos de graduação em enfermagem no estado de São Paulo. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 4, p. 497-501, 2006.

FURTADO, M.C.C.; SILVA, L.C.T.; MELLO, D.F.; LIMA, R.A.G.; PETRI, M.D.P.; ROSÁRIO, M.M. A integralidade da assistência à criança na percepção do aluno de Graduação em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 56-64, 2012.

GOMES, C. L.; PINHEIRO, M. F. **A importancia do brinquedo terapéutico no cuidar da criança hospitalizada.** Universidade do Mindelo. 2013. 54 pgs. Disponível em: <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/2576/1/Gomes%20e%20Pinheiro%202013.%20A%20import%C3%A2ncia%20do%20brinquedo%20terap%C3%AAutico..pdf>; acesso em: 26 julho 2016.

CUIDADORES FAMILIARES: ATRIBUIÇÃO DO CUIDADO AO GÊNERO FEMININO

ANDRIARA CANÊZ CARDOSO[1]; ELISA SEDREZ MORAIS[2]; JÉSSICA MORE PAULETTI[3], KIMBERLY LARROQUE VELLEDA[4], TAÍS ALVES[5], STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas 1 – andriaraccardoso@gmail.com 1
[2]Universidade Federal de Pelotas 2- elisamoraisph@gmail.com 2
[3]Universidade Federal de Pelotas 3- jessicam.pauletti25@gmail.com 3
[4]Universidade Federal de Pelotas 4- kimberlylaroque@yahoo.com.br 4
[5]Universidade Federal de Pelotas 5- tais_alves15@hotmail.com 5
[6]Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com 6

1. INTRODUÇÃO

Para desafogar as demandas hospitalares, uma das alternativas é a atenção domiciliar, a qual objetiva, principalmente, desospitalizar aqueles pacientes que necessitam de diversos cuidados contínuos, mas que podem fazê-lo em suas residências (BRASIL, 2012). Entretanto, quando o indivíduo fragilizado retorna para seu domicílio, é necessário que tenha alguém que se responsabilize pelos cuidados à essa pessoa, ou seja, um familiar assume o cargo, sendo geralmente uma mulher.

Estas recebem o papel de cuidadoras, pois é socialmente construído um pensamento que as características do cuidado sejam naturais do gênero feminino (GUIMARÃES, 2016). Associada a essas funções também existem responsabilidades sócio-ocupacionais (GREDES, DAROS, 2009), por exemplo, trabalho formal que auxilia no sustento da família, o que pode gerar sobrecarga. É comum que ao se responsabilizarem pela assistência dos familiares doentes as cuidadoras abram mão de atividades sociais, de lazer e auto-cuidado, desencadeando um fator estressante físico e/ou mental (FLORIANI, 2004).

Contudo, as cuidadoras adaptam sua rotina visando atender as necessidades do paciente conforme o grau de limitações e suas especificidades, desenvolvendo uma série de procedimentos e técnicas que até então eram desconhecidas, precisando de elaborar técnicas de enfrentamento diante das adversidades encontradas (FONSECA, PENNA, SOARES, 2008). Considerando estes aspectos, foi criado o projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, como estratégia para atender a demanda desses cuidadores. Ao decorrer da execução do projeto, percebeu-se que 100% dos entrevistados são mulheres. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é discutir acerca do cuidado atribuído as mulheres.

2. METODOLOGIA

Os dados que serão discutidos nessa produção, foram coletados entre 2015 e 2016, através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, que é executado por meio de quatro visitas semanais ofertadas aos cuidadores vinculados aos programas de atenção domiciliar, Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) e Melhor em Casa. Nessas abordagens um dos principais objetivos é propiciar um espaço em que o cuidador possa conversar sobre suas dificuldades e percepções frente as ações desenvolvidas.

O perfil dos cuidadores acompanhados é traçado através de ferramentas como fichas de dados sócio-demograficos, genograma e ecomapa, além das informações registradas em diário de campo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 34 fichas de cadastro das participantes do projeto, sendo que 100% são mulheres. Referente ao vínculo, 18 são esposas dos pacientes, 8 são filhas, 4 são mães, 2 noras, 1 irmã e 1 pessoa que não fazia parte do vínculo familiar.

Quando questionadas sobre a forma que se tornaram cuidadoras, as entrevistadas respondem como não houvesse outra opção e fosse um processo natural. *"Eu não fui escolhida, eu fui... tinha que ser eu né?!!"* (c1); *"O cuidado começou em função de sermos os mais próximos à A. C."* (c2); *"ah naturalmente né"* (c4); "*... fazer o que?!! É minha filha, tem que cuidar, não tem quem cuide*" (c5).

A maior parte dos cuidadores emerge do núcleo familiar, sendo mulheres em idade adulta (FLORIANI, 2004). Os cuidadores familiares além de assumir a assistência ao adoentado, que inclui os cuidados básicos: alimentação e higiene, tem outras atividades relacionadas a residência como a limpeza, compras no supermercado e tarefas financeiras, por exemplo, que contribuem na administração de uma casa (OLIVEIRA, D'ELBOUX, 2012).

Esses cuidadores prestam assistência por períodos prolongados, frequentemente até a morte do paciente, por isso é comum residirem juntos para poder cuidar em tempo integral do seu familiar, sendo esta quase sempre uma atividade solitária, realizada sem revezamento com outros familiares. Por ser uma tarefa de difícil execução, há momentos de impaciência, gerada pela cobrança e dependência do paciente, no qual o cuidador tem dificuldade de conduzir e gerenciar uma dada situação, que logo se transforma em sentimento de culpa. Sentimento este que é observado em muitos cuidadores (OLIVEIRA, D'ELBOUX, 2012; OLIVEIRA, CALDANA, 2012).

Para conseguir se dedicar em tempo exclusivo aos pacientes, já que a maioria precisa de cuidado integral alguns destes cuidadores largam sua vida pessoal e social, tornando-se responsável e detentores do cuidado daquele paciente. "*Ah, eu parei de trabalhar quando a senhora estava no hospital... Ai comecei a ficar em casa...vivo na casa da sogra, mais do que em casa né* (risos)*. Passo quase todo o tempo com ela, a gente ajuda no que pode*" (c3).

Fonseca, Penna e Soares (2008), falam do impacto da doença na vida do familiar que assume a responsabilidade principal pelo cuidado domiciliar, e o quanto interfere financeiramente, já que requer custos com medicações, materiais para higiene e curativos, entre outros, e emocionalmente, por modificar a rotina e relações interpessoais, pois o cuidador não dispõe de muito tempo para lazer próprio.

Collière (1999), fala sobre o cuidado realizado pela mulher, e como está enraizado essa crença de que ela é detentora do saber, baseado nas suas experiências e no conhecimento que lhe é passado de geração em geração, apenas oralmente. Como ela (a mulher) passa por vários períodos que envolvem uma mudança corporal e exige cuidados, como a menstruação, o parto e o aleitamento, cria-se experiências pessoais que auxiliam na hora de ajudar outras mulheres parturientes, por exemplo, ou outros que necessitem de cuidados corporais.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que, o ato de cuidar está ligado as mulheres por questões sociohistoricaculturais. Todavia, faz-se necessário, produzir reflexões nessas cuidadoras mulheres, sobre a necessidade de compartilhar as tarefas com a família, de maneira que a sobrecarga não afete apenas uma pessoa. Estimular estas a olharem mais para si, nos momentos vagos procurarem realizar alguma atividade que seja de seu interesse e possa propiciar momentos de descontração para aliviar o peso que elas carregam por tamanha responsabilidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2016.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida:** das práticas das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa; Porto; Coimbra: Lidel, 1999.

FLORIANI, C. A. Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Rio de janeiro, v. 50, n.4, p.341-345, 2004. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v04/pdf/secao5.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2016.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G.; SOARES, M. P. G. Ser cuidador familiar: um estudo sobre as consequências de assumir este papel. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.727-743,-2008. Diposnível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13814/1/0103-73312008000400007>.pdf. Acesso em: 05 jul. 2016.

GUEDES, O. S.; DAROS, M. A. O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. **Serviço Social em Revista**. Londrina, v. 12, n.1, p. 122-134, jul/dez. 2009. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/10053/8779>. Acesso em: 05 jul. 2016.

GUIMARÃES, N. A. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu,** n.46, p.59-77, jan-abr 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-83332016000100059&script=sci_abstract>. Acesso em: 06 jul. 2016.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 65, n. 5, p. 829-838, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2016.

OLIVEIRA, A. P. P.; CALDANA, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 21, n. 3, p. 675-685, Sept. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2016.

A PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ONCOLOGIA E A IMPORTÃNCIA DO GRUPO TERAPÊUTICO

ANDRÉA TORRÊS WENZKE[1]; CASSANDRA DA SILVA FONSECA[2] ; CASSIANE IACANA DA COSTA[2]; TALINE ARAÚJO ALVES[2]; ELISANDRA BIRGIMANN GOMES[2]; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – atorreswenzke@yahoo.com.br[1]
[2]Universidade Federal de Pelotas – cassandrasilvafonseca@gmail.com[2]; kassianedacosta@gmail.com[2];talinealvees@gmail.com[2]; elisandragomes@msn.com[2]
[3]Universidade Federal de Pelotas – renatatoufpel@gmail.com[3]

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta as experiências do Projeto de Extensão Acessibilidade e Inclusão, tendo como enfoque, apresentar resultados significantes a cerca da atuação da Terapia Ocupacional na oncologia, principalmente no contexto grupal, visto que, a profissão ao longo dos anos vem avançando e desenhando seu campo de atuação em diversas áreas de atenção á saúde, dentre elas a oncologia.

No que cerne á Terapia Ocupacional, sempre se teve a preocupação com o sujeito que adoece e as diversas implicações em sua vida, afinal, em todo esse processo estão envolvidas pessoas, relações e sentimentos, história, cultura e valores sociais, que muitas vezes vão além dos esquemas teóricos. Estar doente pode ter várias representações, inclusive de uma vida diferente, levando o sujeito muitas vezes a ser excluído de atividades e papéis sociais que desempenha em seu cotidiano, levando-o a rupturas bruscas em sua vida e ao isolamento (OTHERO, 2010).

Dentre os princípios básicos do projeto destacamos a escuta e o acolhimento, escutar e acolher toda queixa ou relato do usuário, considerar todo o sofrimento deste sujeito, entendendo que esta é uma experiência individual e singular, ainda que possa ser compartilhada com outras pessoas. Autonomia, respeito, dignidade, conforto e segurança, são necessidades primordiais,e a equipe deve buscar responder á elas sempre. Para (Maximino,1995), o grupo pode ser entendido como uma “caixa de ressonância”, onde as singularidades são vividas dentro de uma trama grupal, no qual cada elemento se torna significativo ao outro, passando a fazer parte de uma rede vincular.

É importante então, reforçar vínculos e afetos, “O cuidado faz parte da essência humana e não é apenas um ato pontual, mas uma atitude de respeito, preocupação e responsabilização para com o próximo” (BOFF, 2000). E com isso, trabalhar outros aspectos fundamentais como a resiliência, ou seja, a capacidade de superar as adversidades das experiências da vida. O empoderamento como sendo um conceito que se estabelece por meio de relações mútuas de poder entre pensar e agir, decidir e executar, para compreender que todos são participantes-chave do cuidado. (ANDRADE, 2009).

A espiritualidade é abordada no contexto grupal no que tange ao tratamento oncológico, visto que é fundamental oferecer um cuidado espiritual, acolhendo as dúvidas e angústias existenciais do paciente, respeitando e incentivando os rituais religiosos, significativos para cada sujeito, a partir de suas crenças e valores. (OTHERO, 2010).

Podemos considerar ainda, a família como fundamental em todo o processo saúde-doença, e como o adoecimento de um membro da família, sempre surtirá reflexos, a Terapia Ocupacional busca além de todos estes aspectos, desenvolver atividades que estimulem esta aproximação do contexto familiar, visto que todos os envolvidos necessitam deste suporte emocional.

O objetivo do trabalho desenvolvido, foi a devolutiva dos participantes do grupo, sobre as contribuições que as atividades grupais proporcionaram ao longo do projeto.

2. METODOLOGIA

As atividades grupais desenvolvidas ocorrem na Associação de Apoio à pessoas com câncer- AAPECAN, nas quartas – feiras, no perído de 14:00 á 15:00 hs. Para obter dados sobre a contribuição da Terapia Ocupacional em tais atividades, foi apresentado um questionário semiestruturado, onde contemplava questões relacionadas á auto-estima, queixas de memória, suporte emocional, relações familiares, acolhimento, momentos depressivos, críticas e sugestões quanto á condução do grupo, ambiente, horário, e se a Terapia Ocupacional faz diferença no dia-a-dia de cada membro do grupo. O questionário foi aplicado por uma integrante da equipe, sem a presença das acadêmicas da Terapia Ocupacional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo HAGEDORN (2007), temos que o grupo terapêutico é marcado pelo envolvimento simultâneo do indivíduo na realização de tarefas produtivas, criativas , ou sociais, sempre com um objetivo terapêutico específico, que o Terapeuta Ocupacional propor.

A pesquisa demonstra resultados significativos a cerca da evolução dos pacientes no contexto grupal, em relação às contribuições que a Terapia Ocupacional pode propor, ambas as participantes relataram estar satisfeitas na melhoria das queixas mencionadas.

As componentes do grupo tiveram grandes melhorias, na autoestima por exemplo, onde relataram sentir a “alegria mais espontânea” , como sendo um passo fundamental para o tratamento, e os sintomas depressivos diminuíram consideravelmente, visto que o espaço proporcionava um acolhimento, no qual era possível expressar os sentimentos à qualquer momento. Nas relações familiares, pode proporcionar uma maior aproximação de todos, pois o grupo tinha como objetivo propor tarefas que incluíssem os familiares.

Ainda, nos questionários, demonstraram elevada satisfação referente a condução do grupo, e no que tange aos horários e local que o grupo ocorre, realizaram sugestões para melhorias, como ampliar o período para maiores aquisições, e ampliação do espaço para que outras pessoas possam participar.

Em geral, foram elencadas pelas participantes, como sendo as atividades mais significantes, as técnicas de relaxamento, respiração e meditação, pois proporciona uma melhora na oxigenação do organismo e em geral beneficiando todos os tecidos, além de fornecem possibilidades terapêuticas, dependendo do

campo em que for utilizado, podendo figurar como terapia central, ou uma terapia coadjuvante. O terapeuta observa durante toda a sessão como o paciente e ele próprio estão respirando, para alterar a forma de respirar e perceber o que está ocorrendo.

Segundo as participantes as atividades de neuróbica foram extremamente benéficas, visto que, orientar os pacientes em relação á possibilidade de alterações cognitivas e saber identificar a presença desses déficits é ponto relevante para profissionais de saúde. A Terapia Ocupacional é uma das áreas do conhecimento que pode fazer uso da neuróbica como forma de prevenção de declínio cognitivo em idosos aliando a técnica ao uso terapêutico de atividades, contudo, não só é aplicada em idosos, o fator importante que levou a utilização do método foi os possíveis danos pelo processo quimioterápico nas funções cognitivas.

Por fim, o questionário abordava qual a significância das atividades em grupo para as participantes, e ambas relataram que tudo o que é proporcionado é de grande valia para o crescimento pessoal e relações sociais e familiares, além de proporcionar um melhor tratamento, tendo um apoio em grupo onde todos podem dividir todas as angústias ou queixas do tratamento oncológico e da vida pessoal.

4. CONCLUSÕES

Concluindo, em relato nos questionários, as participantes das atividades grupais da Associação de Apoio às Pessoas com Câncer de Pelotas tornam evidente as contribuições que o grupo atribui a elas em vários aspectos como autoestima, diminuição de sintomas depressivos, melhora nas relações familiares, memória e resultados positivos no seu dia-a-dia, o que reforça a atuação do Terapeuta Ocupacional que pode reconstruir a pessoa que tem uma larga e agressiva doença.

É preciso estar atento e buscar oferecer possibilidades de adquirir maior consciência de si mesmo e de descobrir novos interesses e valores especialmente nesses momentos em que o eu possa estar fragmentado pela doença, e atividades com este objetivo são fundamentais no contexto grupal para que possa haver trocas e apoio mútuo de ambos os participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OTHERO, Marilia Bense. **Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010.

SILVA, Rosana Ferreira Alves . **Plano de Cuidados e Trabalho em equipe,**. In: OTHERO, Marilia Bense Terapia Ocupacional- Práticas em Oncologia. São Paulo: Roca, 2010 . Cap. 3 p. 47-70.

MAXIMINO, V.S. **A constituição de grupos de atividade com pacientes graves.** Rev. Centro de Estudos Ter. Ocup. V. 11, n.1, 1995

SOUA FILHO , Paulo Gomes, Introdução aos métodos de relaxamento. In. ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais,** Curitiba: Centro Reichiano, 2009, disponível em: WWW.centroreichiano.com.br/artigos, Acesso em: 05/08/2016.

PINTO, Jussara de Mesquita. **Método Meir Schneider de autocura (Self-Healing).** Editora de Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil, 2003.

OLIVEIRA, Adriana S. **Reflexões Sobre a prática de Terapia Ocupacional em Oncologia na Cidade de São Carlos.** Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar. 2003, vol. 11, nº 2.

UNTURA, Lindsay Pâmela. **Função Cognitiva em Pacientes Submetidos á Quimioterapia: uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2012.

"PROJETO QUEM LUTA NÃO BRIGA" TAEKWONDO DA INICIAÇÃO AO ALTO RENDIMENTO: RESULTADOS E PERSPECTIVAS

ANDRESSA FORMALIONI[1]; ROSSANO DINIZ[2]; CHARLES B FARIAS[3]; FABRÍCIO B DEL VECCHIO[4]

[1] *Escola Superior de Educação - UFPel – andressaformalioni@hotmail.com*
[2] *Escola Superior de Educação - UFPel – rossanotkd@hotmail.com*
[3] *Escola Superior de Educação - UFPel – charlesbartelcrn@hotmail.com*
[4] *Escola Superior de Educação - UFPel – fabricioboscolo@gmail.com*

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; DATTILO; 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 mestre em Educação Física, além de equipe multidisciplinar que conta com fisioterapeuta através de parceria com a Universidade Católica de Pelotas, odontólogos, psicólogos, nutricionista e preparadores físicos. Em seu interior,

atende ao total de aproximadamente 250 alunos de diferentes faixas etárias, sendo que alguns destes praticantes participam do segmento denominado alto rendimento e outros do grupo de elite onde os mesmo competem em nível estadual e nacional.

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 (aproximadamente 75 alunos atendidos), ginásio da AABB/UFPEL (aproximadamente 75 alunos atendidos), na Associação dos Moradores da Cohab Tablada (aproximadamente 30 alunos atendidos). O projeto também é executado em três escolas, através de parceria com o projeto governamental denominado “Mais Educação” e conta com aproximadamente 70 praticantes. Ademais, está sendo viabilizada a implantação de um novo núcleo de atendimento do projeto que será situado no Colégio Municipal Pelotense.

O projeto conta com estratificação da prática em três níveis distintos: iniciação, alto rendimento e elite, 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) Alto rendimento:** 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) Elite:** obter graduação mínima de 3º Gub, grau intermediário, estar classificado para seletiva de formação da seleção gaúcha de TKD e obter desempenho satisfatório nas avaliações físicas realizadas semestralmente. Ambos os grupos podem contar com o apoio da equipe multidisciplinar, porém, acompanhamentos nutricionais, fisioterapêuticos, bem como sessões de treinamento físico específicos mais intensificados são destinados principalmente aos grupos de alto rendimento e elite.

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. Destaca-se ainda, o pleno envolvimento dos pais e o apoio demonstrado ao projeto este se dá desde o acompanhamento dos filhos nos treinos e competições, até na ajuda com a manutenção dos materiais utilizados nos treinos.

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 primeira etapa 2015 e primeira etapa de 2016.

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)
Circuito Costa Doce 2015	172 (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 Brasileiro 2015	3 (ouro), 3 (prata), 1 (bronze)
Campeonato Pan-americano 2013 (México)	1(prata)
Campeonato Sulamericano 2015 (Perú)	1(ouro)
Campeonato Mundial 2014 (Azerbaijão)	Participação
Campeonato Mundial 2015 (Coreia do Sul)	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), passam a compor estas equipes e, por conseguinte, têm a oportunidade de viajar e conhecer outras cidades, estados e até mesmo outros 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 Gaúcha 2015	8
Seleção Brasileira 2014	1
Seleção Brasileira 2015	1 cadete; 1 master
Seleção Brasileira 2016	2 titulares (cadetes); 1 reserva

4. CONCLUSÕES

Considera-se que o projeto tem sido grande utilidade e proporciona elevado impacto social além de um grande envolvimento familiar; 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, destaca-se ainda que o projeto vem ganhando visibilidade em cenário nacional devido ao desempenho dos atletas nas comoetições. Por fim, destaca-se que o projeto proporciona grande aprendizado técnico-profissional e engrandecimento na formação acadêmica para estudantes da ESEF/UFPEL e de outras instituições parceiras que atuam na equipe multidisciplinar do projeto.

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 Sistêmica 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 adolescentes. **Adolescence**, San Diego,CA. v.22, n.131, p.505-518, 1998.

RELATO DE ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS COM CRIANÇAS AUTISTAS

ARTHUR DE LIMA ESPINOSA[1]; DÉBORA MATILDE DE ALMEIDA[2]; NATHÁLIA BOCK [3]; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA[4];MARIA TEREZA NOGUEIRA[5];MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – arthurespinosa@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – deby.almeida@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas - nathybock@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - capellas.oliveira@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - mtdnogueira@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atividade assistida por animais é uma intervenção complementar que proporciona melhorias em áreas emocionais, cognitivas, sociais, físicas e mentais, que teve origem em 1792, quando uma clinica psiquiátrica na Inglaterra, passou a utilizar animais como auxiliares no tratamento de pacientes esquizofrênicos que conviviam em condição subumana (LAMPERT, 2014). No Brasil a pratica foi iniciada na década de 50 em um Hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro pela psiquiatra Nise da Silveira, que discordava do uso de técnicas agressivas aos pacientes. A psiquiatra adotou a técnica após perceber a melhora de um internado que cuidava de uma cadela abandonada no hospital. Segundo ela, o paciente instituiu o animal como ponto de referência afetiva estável em sua vida, frente a sua responsabilidade de cuidar dele (VIEIRA, 2013).

Diversos animais podem ser utilizados como catalizadores em intervenções assistidas por animais (IAAs), porém devido à facilidade de ser adestrado e o forte vinculo com o homem o cão é a principal escolha (LAMPERT, 2014). A interação homem-cão traz benefícios como melhora na pressão arterial, incentivo a pratica de atividades físicas, aumento da sociabilização e comunicação, além de ser grande auxiliar na diminuição do estresse, da solidão, depressão e ser responsável por causar uma melhora no humor (RIBEIRO, 2011).

O autismo infantil é uma síndrome com um aspecto amplo, apresentando diferentes variações e intensidades, que se caracteriza por alterações nas capacidades de comunicação e interação social, além de restrição, estereotipia e repetição de comportamentos, atividades e interesses (MAGALHÃES, 2014). A síndrome não tem cura, mas seus sintomas podem ser minimizados através de terapias (MUÑOZ, 2014). A presença do cão é um facilitador para que o psicólogo ensine a criança a se comunicar, interagir e brincar, desenvolvendo assim, características sociais e cognitivas que estavam em déficit sem que esta se sinta pressionada (LAMPERT, 2014).

Este trabalho tem como objetivo relatar as atividades realizadas com cães coterapeutas no Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura, situado em Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

O Pet Terapia é um projeto desenvolvido desde 2006 por acadêmicos e professores da Universidade Federal de Pelotas. O projeto atua promovendo intervenções assistidas por animais na região de Pelotas, sendo realizadas visitas semanais em diversas instituições, incluindo o Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolin de Moura.

As atividades no Centro de atendimento ao autista foram realizadas semanalmente no período de maio a julho, onde nesse período foram atendidas 12 crianças. Os atendimentos eram individualizados, utilizando o cão como mediador, sendo realizados pela equipe do Pet terapia, contando com funcionários, acadêmicos da veterinária e da psicologia juntamente com supervisão de médico veterinário e psicólogo.

Para o desenvolvimento das atividades era avaliado o paciente para verificar as suas necessidades individuais e a partir daí eram determinados os objetivos a serem alcançados. Portanto primeiramente era trabalhada a interação do cão com a criança onde o animal era escolhido a partir da personalidade do paciente: cães mais calmos eram destinados a crianças que estavam iniciando na terapia ou que não fossem receptivas a muito contato, crianças agitadas eram destinadas a cães com mais energia para que pudessem correr e jogar bolinha, e crianças com personalidade intermediaria tinham cão com personalidade compatível.

O contato entre criança e cão era estimulado por atividades como o ato de acariciar, escovar pelos, auxiliar na escovação de dentes, segurar a guia, guiar o cão em passeios curtos ou simplesmente pelo contato visual. Também foram promovidas atividades que estimulavam o raciocínio por meio de um jogo interativo e atividades em colete educativo usado pelo animal que incentivou a motricidade fina e grossa, além do raciocínio. .

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observamos ao longo das visitas que o contato com o cão, mesmo que aos poucos, estimulou a criança a iniciar a interação com o mundo, sendo o cão um mediador para que no futuro esse contato se estenda para as pessoas. Este resultado é compatível com um estudo que aponta o cão como facilitador das interações (LAMPERT, 2014). Uma das características do autismo é a dificuldade de interação social e de comunicação, sendo que muitas vezes o portador se isola apresentando também desinteresse nas reações e emoções de outras pessoas, bem como dificuldade de expressar e entender suas próprias (RIBEIRO, 2011; ROMA, 2015).

Durante todos os atendimentos houve o cuidado para que não houvesse desconforto entre paciente e cão terapeuta, logo, crianças com receio de tocar no animal foram direcionadas a apenas assistir o cão enquanto este procurava petiscos escondidos em peças coloridas, dessa forma a aproximação ocorreu naturalmente sem que a criança se sentisse pressionada a interagir com o animal. Isso porque o cão busca o contato com o paciente se a fim de induzir o portador de autismo a interação (LAMPERT, 2014). Conforme a ligação entre paciente e cão aumentava era perceptível a satisfação de ambos durante o atendimento.

O uso do colete educativo permitiu o contato das crianças com os cães através do estímulo com cores, bolsos, zíperes, botões, presilhas, etc., favorecendo a relação entre eles. Obter a atenção de uma criança com autismo por muitas vezes pode ser uma tarefa difícil devido a sua dificuldade e falta de interesse em interagir socialmente (MAGALHÃES, 2014). Segundo estudos a memoria do autista é voltada para o visual, assim a criança ter se mostrado mais interessada a interagir com o cão quando este fez o uso do colete educativo demonstrou a importância do uso de artigos de apoio (BERNARDI, 2013).

4. CONCLUSÕES

As intervenções assistidas por animais se mostram eficazes na melhora do bem estar e condição de vida das crianças autistas. Os resultados são gradativos e podem variar de criança para criança, sendo de extrema importância à continuidade das atividades para um bom resultado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDI, DSTD; REIS, D. Autistas, um novo desfio em sala. **Revista Artes Visuais**, Santa Catarina, V.1, n,1, p. 44-46, 2013.

LAMPERT, m. **Benefícios da relação homem-animal**. 2014. Monografia (graduação em veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

MAGALHÃES, MFS. **O recurso a animais nas intervenções em crianças com Perturbações do Espetro do Autismo.** 2014. Dissertação (mestrado em medicina) – Universidade do Porto.

MUÑOZ, POL. **Terapia assistida por animais – interação entre cães e crianças autistas**. 2014. Dissertação (mestrado em psicologia) – Programa de pós-graduação em psicologia experimental, Universidade federal de São Paulo.

RIBEIRO, AFA. Cães domesticados e os benefícios da interação. **Revista Brasileira de Direito animal**, Salvador, v.8, n.1, p.249-262, 2011.

ROMA, RPS. **A influência do cão na expressividade emocional de crianças com transtorno do espectro do autismo**. 2015. Tese (mestrado em psicologia) – Programa de pós-graduação em psicologia experimental, Universidade Federal de São Paulo.

VIEIRA, FR. **A terapia assistida por animais (TAA) como recurso terapêutico na clínica da terapia ocupacional**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado em terapia ocupacional) – Universidade de Brasília

INSERÇÃO ACADÊMICA NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO E CARDIOLOGIA

BETINA FERNANDA DAMBRÓS[1]; BETINA FLESCH[2]; PRISCILA MOREIRA[3]; ANGELA NUNES MOREIRA[4]; RENATA TORRES ABIB[5]; LÚCIA ROTA BORGES[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – betinadambros@hotmail.com;
[2]Universidade Federal de Pelotas - betinaflesch@gmail.com;
[3]Universidade Federal de Pelotas - priscila.mvargas@hotmail.com;
[4]Universidade Federal de Pelotas - angelanmoreira@yahoo.com.br;
[5]Universidade Federal de Pelotas – renata.abib@ymail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte no mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011, três em cada dez óbitos foram atribuídos às doenças do aparelho circulatório (CHAVES, 2014; SOARES, 2015). Dentre as principais DCV, destacam-se a Doença Arterial Coronariana (DAC) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE), sendo a DAC responsável por 7,3 milhões de mortes e o AVE por 6,2 milhões. A perspectiva é de que as DCV continuem sendo a maior causa de morte no mundo e aumentem em 35% o número de óbitos até 2030 (OMS, 2011). Estima-se que 80% dessas patologias poderiam ser evitadas com a eliminação de fatores de risco, como: alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso abusivo de álcool (OMS, 2011).

Para indivíduos com histórico de DCV, a prevenção secundária é fundamental como fator protetor para a sua recorrência, além de proporcionar melhoria na qualidade e expectativa de vida destes pacientes. Para tanto, é necessário que os fatores de risco, responsáveis pelo surgimento, agravamento ou recidiva destas patologias sejam controlados, ou mesmo, eliminados. Quanto ao aspecto dietético, a adoção de uma dieta saudável é uma aliada em programas de prevenção e tratamento (OMS, 2011; SBC, 2013).

Assim, o projeto foi criado com a finalidade de prestar assistência nutricional ao paciente portador de DCV, criar um ambiente de prática para os alunos e possibilitar o retorno do serviço prestado à comunidade para a qual a Universidade está voltada.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever o fluxo de atendimentos e as atividades desenvolvidas junto aos pacientes cardiopatas, pela equipe de nutrição do Ambulatório de Nutrição e Cardiologia da UFPel.

2. METODOLOGIA

Este projeto teve início em janeiro de 2016. A equipe de nutrição é formada por alunos de graduação da Faculdade de Nutrição (FN) e mestrandos do Programa de Pós Graduação em Nutrição e Alimentos, sob orientação de docentes da FN. Os pacientes são agendados por meio de encaminhamento médico e os atendimentos ocorrem de forma contínua, às terças e quintas-feiras, com retornos mensais.

Na primeira consulta é realizada uma anamnese, onde são coletados dados gerais como: nome, idade, sexo, escolaridade, classe social e dados específicos como tabagismo e diagnóstico clínico A avaliação antropométrica é realizada com a coleta das medidas de peso, altura e circunferência da cintura (CC). A partir da aferição do peso e altura, é calculado o Índice de massa corporal (IMC) para classificação do estado nutricional (OMS, 2000). Para avaliar o consumo alimentar, é aplicado o recordatório de 24 horas a cada consulta.

Após a realização da anamnese nutricional, o plano alimentar é elaborado com base na avaliação nutricional e objetivo terapêutico específico do paciente, levando em consideração individualidades como idade, sexo, altura, estado fisiológico e metabólico, doenças intercorrentes, atividade física, hábitos socioculturais e situação econômica.

O plano alimentar é calculado a partir da prescrição do valor calórico total (VCT) da dieta. A partir disso, a distribuição de macro-nutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) é definida, procurando sempre mantê-los dentro dos valores preconizados: 55 a 75% do VCT para carboidratos, 10% a 15% de proteínas e 15% a 30% de lipídeos (OMS, 2003). O paciente recebe um exemplo de cardápio e uma lista de substituições de equivalentes calóricos para facilitar a escolha dos alimentos e evitar a monotonia alimentar. Ao final do atendimento, o retorno do paciente é agendado e, dependendo da necessidade, este pode ocorrer mensalmente ou em um período maior.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidos até o momento 86 pacientes, sendo 66% (n=57) do sexo masculino com média de idade de 61,2±9,5 anos. Entre as mulheres a média de idade foi de 60,8±9,3 anos. Sobre o perfil socioeconômico, 65% (n=49) pertenciam a classe social C, 17% (n=13) a classe B e 17% (n=13) a classe social D. Em relação a escolaridade, a maioria dos pacientes (61%) possuíam ensino fundamental, 27% dos pacientes foram considerados analfabetos, 11% tinham ensino médio e apenas 1% o ensino superior.

Quanto aos hábitos de vida, 46 pacientes (53%) foram considerados como ex-fumantes, enquanto que 14 (16%) ainda mantinham o hábito de fumar.

Quanto à prevalência de DCV, 97% (n=83) possuíam diagnóstico de DAC, 10% (n=9) doença arterial periférica e 5% (n=4) doença cerebrovascular. Dez pacientes apresentam uma combinação de pelo menos duas das DVC citadas. Quando avaliada a presença de comorbidades, 79% (n=68) tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 38% (n=33) diabetes e 58% (n=50) apresentaram dislipidemia.

Quanto à avaliação do estado nutricional, o IMC médio dos pacientes foi de 28,7±4,2 Kg/m^2, sendo a maioria classificada com sobrepeso, e peso médio de 77,3±12,1 Kg e CC de 99,5±10,2 cm. Quando estratificados por sexo, os homens apresentaram médias de peso e CC respectivamente, de 79,4±11,4Kg e 100,0±9,3cm, com IMC de 28,1±3,4 Kg/m^2, enquanto que entre as mulheres estes valores foram 73,4±12,8Kg para o peso, 98,8±12,1cm para CC.

4. CONCLUSÕES

O projeto de extensão "Inserção acadêmica no ambulatório de nutrição e cardiologia" é de extrema importância para a população contemplada com o serviço, pois oferece uma assistência adequada e de qualidade. Além disso, oportuniza ao aluno de graduação/mestrado a aprendizagem prática necessária para sua melhor formação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAVES, G.; BRITEZ, N.; MUNZINGER, J.; UHLMANN, L.; GONZALEZ, G.; OVIEDO, G.; CHAPARRO, V.; ACHON, O.; BRUCKNER, T.; KIESER, M.; KATUS, HA.; MERELES, D. Education for a healthy lifestyle improves symptoms and cardiovascular risk factors – AsuRiesgo Study. Arq Bras Cardiol, vol 104, n.5, p. 347-355, 2015.

SOARES, GP.; KLEIN, CH.; SILVA, NAS.; OLIVEIRA, GMM. Evolução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, de 1979 a 2010. Arq Bras Cardiol, vol 104, n.5, p. 356-365, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cardiovascular Diseases (CVDs). Fact Sheet nº 317; 2011. Disponível em http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, 2003. (Technical Report, 916) Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. Arq Bras Cardiol, vol 101, n. 6, 2013.

ATENDIMENTO DIETÉTICO A NÍVEL AMBULATORIAL A ADULTOS: ESTADO NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS DE 2010 A 2015

BETINA DANIELE FLESCH[1]; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER[2]; LUCIA ROTA BORGES[3]; FATIMA GHALIB AHMAD YUSSEF[4]; PRISCILA MOREIRA VARGAS[5]; ÂNGELA NUNES MOREIRA [6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas.– betinaflesch@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas– brucelsch@yahoo.com.br*
[3]*Universidade Federal de Pelotas– luciarotaborges@yahoo.com.br*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – fatima.yussef@hotmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas– priscila.mvargas@hotmail.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas–angelanmoreira@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A população Brasileira, assim como a mundial, tem passado nas últimas décadas por um processo de mudança, onde o aumento da urbanização e industrialização levou a uma transição alimentar e nutricional. Essa se caracteriza pelo aumento do consumo de alimentos industrializados ricos em calorias e diminuição do consumo de alimentos naturais, o que levou a diminuição da desnutrição e significativo aumento do sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias (JAIME; SANTOS, 2014).

Como desfecho dessa transição, somando-se às demais alterações no estilo de vida, como a diminuição das atividades físicas da população, se estabelece um crescimento significativo na ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (FREITAS; GARCIA, 2012).

As DCNT são um conjunto de distúrbios multifatoriais, que incluem cânceres, doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial, responsáveis por cerca de 60% do total de mortes no mundo, sendo a principal causa de morbidades da atualidade (OMS, 2003). Nos últimos anos têm-se observado que essas patologias, antes relacionadas à velhice, vêm tendo a sua ocorrência aumentada de forma significativa, e em pessoas cada vez mais jovens (MENDONÇA, 2016).

O Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) atua proporcionando aprendizado aos alunos do curso de Nutrição e prestando atendimento e acompanhamento nutricional e dietético a pacientes adultos do SUS, advindos de encaminhamento médico ou livre demanda.

Com base no exposto, o projeto de extensão intitulado “Atendimento dietético a nível ambulatorial” visa prestar assistência nutricional à comunidade, bem como proporcionar um ambiente de aprendizado prático para professores e alunos, através da extensão acadêmica. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a rotina de atendimento no Ambulatório de Nutrição da UFPel e descrever o estado nutricional dos pacientes atendidos.

2. METODOLOGIA

O projeto é desenvolvido no Ambulatório de Nutrição, situado na Avenida Duque de Caxias, 250, bloco A, segundo andar da Faculdade de Medicina-UFPel, e ocorre em três turnos semanais, sendo dois dias pela manhã e um a tarde. Os atendimentos no Ambulatório de Nutrição são realizados por alunos do curso de

Nutrição, na disciplina optativa de Nutrição Clínica, ofertada a partir do sexto semestre, por alunos voluntários e bolsistas de extensão. Os alunos do ambulatório são orientados e supervisionados por nutricionistas e professoras do curso de Nutrição.

Durante o atendimento, os alunos realizam com o paciente a anamnese nutricional. A anamnese utilizada é um instrumento que foi formulado pelas professoras do ambulatório com o intuito de registrar as principais informações da consulta nutricional e do paciente. Ela consiste em: dados pessoais do paciente, onde são registrados dados de identificação do paciente; história clínica, que se refere ao histórico familiar de doenças e diagnóstico clínico do paciente; dados antropométricos, em que consta o peso, a altura, a circunferência abdominal e circunferência do pescoço, que são aferidos pelos alunos durante a consulta, o cálculo do Indice de Massa Corporal (IMC) e a avaliação do estado nutricional. A anamnese inclui ainda os hábitos alimentares, onde ficam registrados preferências alimentares, possíveis alergias e/ou intolerâncias do paciente e ainda um recordatório alimentar de 24 horas do paciente.

A partir das informações coletas na consulta e anamnese alimentar, a conduta a ser adotada é decidida depois de discutida entre alunos e professores e então passada ao paciente, sendo ela em forma de dieta e/ou orientações dietéticas e alimentares.

Para o presente trabalho os dados das anamneses foram digitados em planilha do Excel e posteriormente analisados. Foram realizadas análises descritivas das variáveis de interesse, de acordo com a natureza das mesmas.

Foram incluidos no trabalho 668 dos 726 pacientes que tinham seus dados de anamnese coletados e digitados, e excluídos do trabalho os pacientes menores de 18 anos e os pacientes que estivessem com informações da anamnese incompletas, impossibilitando a análise do estado nutricional dos mesmos.

As variáveis avaliadas, coletadas a partir da primeira consulta, registradas nas anamneses, foram: sexo, idade e o IMC, calculado a partir do peso dividido pela altura ao quadrado e é utilizado para avaliar o estado nutricional do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando o IMC está abaixo de 18,5, o indivíduo é considerado com baixo peso; quando o IMC está entre 18,5 e 24,9, com eutrofia; quando o IMC está entre 25 e 29,9, com sobrepeso; quando está entre 30 e 34,9, com obesidade grau I; quando está entre 35 e 39,9, com obesidade grau II e acima de 40, com obesidade grau III.

Esse trabalho faz parte de um projeto maior, aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o número CAAE 33883914.4.0000.5317.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto "Atendimento dietético a nível ambulatorial" existe desde 1995, e para isso, conta com a participação de professores, alunos e voluntários. No período de 2010 a 2015 foram realizados 5709 atendimentos, entre pacientes novos e retornos, com uma média de 950 atendimentos por ano, aproximadamente.

No período de 2010 a 2011, o projeto contava apenas com uma docente do curso de Nutrição e uma nutricionista. A partir de 2012 passou a contar com três docentes, além de uma nutricionista e alunos bolsistas, sendo que no ano de 2012 contou com uma aluna bolsista, em 2014 com quatro alunos bolsitas e em 2015 com uma bolsista. O projeto contou ainda com uma voluntária nutricionista

externa à UFPel nos anos de 2014 e 2015. Atualmente o projeto conta com duas docentes, uma nutricionista, duas alunas bolsistas e um número crescente de alunos colaboradores (Figura 1).

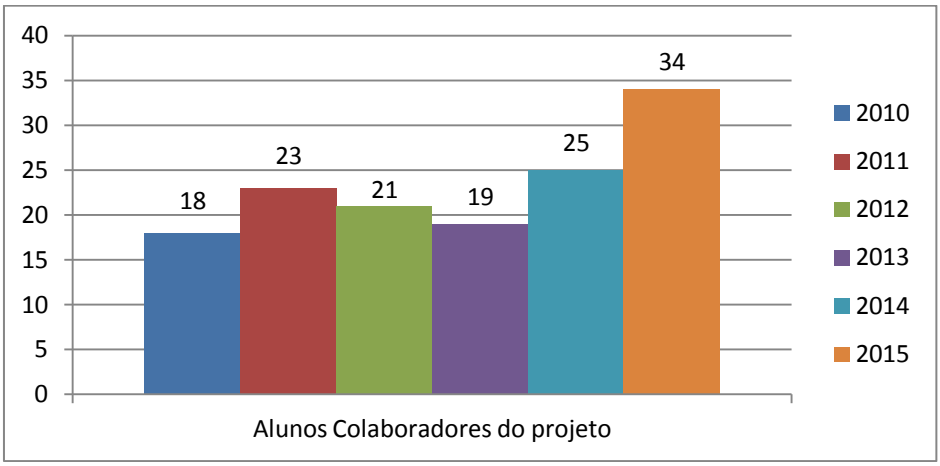


Figura 1: Número de alunos colaboradores do projeto "Atendimento dietético a nível ambulatorial" no período de 2010 a 2015.

Entre os pacientes atendidos no ambulatório no período de 2010 a 2015, 77,59% (n=516) eram do sexo feminino, possuíam idades entre 18 e 89 anos, e uma idade média de 45,91 anos.

Quanto ao estado nutricional, aproximadamente dois terços dos pacientes possuía o diagnóstico nutricional de obesidade (63,9%, n= 408), sendo 26,92% (n= 179) com obesidade grau I e 21,35% (n=142) com obesidade grau II. A categoria com maior porcentagem de pacientes foi o sobrepeso, com 29,47% (n=196) da população e apenas 8,12%(n=54) dos pacientes pesquisados estavam eutróficos (Figura 2).

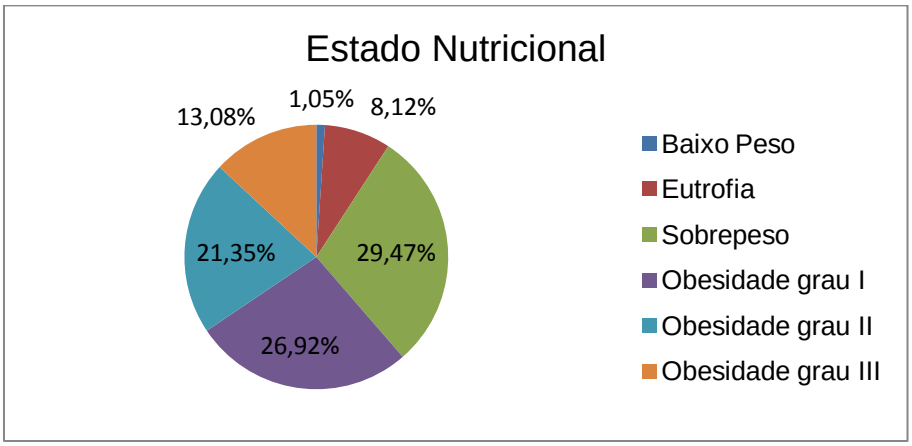


Figura 2: Estado nutricional de pacientes atendidos no projeto "Atendimento dietético a nível ambulatorial", no período de 2010 a 2015.

Observa-se a importância didática da vivência prática que o projeto representa para os alunos e, também, a relevância dos atendimentos prestados pelo projeto para a comunidade, uma vez que a grande maioria dos pacientes que buscam o atendimento já estão com algum grau de excesso de peso, a maioria em obesidade. Isso confere um risco muito alto de desenvolver outras doenças crônicas e perder qualidade de vida, uma vez que a grande maioria deles se encontra na faixa etária de adultos para idosos (SILVEIRA *et al*., 2009; MALTA *et al*., 2013).

4. CONCLUSÕES

O projeto "Atendimento dietético a nível ambulatorial" vêm suprir as necessidades atuais de uma melhor orientação e um maior controle nutricional dos indivíduos, face ao momento histórico de transição nutricional pelo qual passa a população.

A baixa renda e pequeno poder aquisitivo geralmente torna-se um empecilho na busca desse atendimento profissional especializado, sendo assim, um atendimento ofertado gratuitamente supre com perfeição essa lacuna.

Ao mesmo tempo em que atinge a população mais carente de ajuda frente às dificuldades causadas pelas DCNT, agrega grande importância na formação curricular dos futuros profissionais da Nutrição, possibilitando vivências práticas dos casos que os mesmos conhecem teoricamente em seu curso. Nisso, muito importante é a participação dos docentes, que tem papel de suma importância na orientação das condutas mais adequadas a cada caso.

O referido projeto existente a vinte e um anos, tem ajudado em demasia a população local, bem como aos acadêmicos da UFPel, futuros profissionais da Nutrição, que saem dessa experiência mais capacitados e com um diferencial frente ao desafio profissional que os espera.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREITAS, L.R.S.; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 1, p. 07-19, 2012.

JAIME, P.C.; SANTOS, L.M.P. Transição nutricional e a organização do cuidado em alimentação e nutrição na atenção básica em saúde. **Divulgação em saúde para debate**, n. 51, p. 72-85, 2014.

MALTA, D.C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 3, p. 423-434, 2013.

MENDONÇA, V.F. A Relação Entre o Sedentarismo, Sobrepeso e Obesidade com as Doenças Cardiovasculares em Jovens Adultos: uma Revisão da Literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. 79-90, 2016.

OMS - Organização mundial da saúde. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: OMS; 2003.

SILVEIRA, E.A.; KAC, G.; BARBOSA, L.S. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1569-1577, 2009.

PERCEPÇÃO DOS ACADEMICOS SOBRE O PROJETO DOWN DANÇA

BIANCA PAGEL RAMSON[1];

LUCIANA MAIA GARCIAS[2]; ALEXANDRE CARRICONDE MARQUES[3]

Universidade Federal de Pelotas, bolsista Núcleo de Estudos em Atividade Física Adaptada-NEAFA/ESEF/UFPel - Grupo de Pesquisa e Estudos Sociológicos em Educação Física e Esporte–GPES/ESEF/UFPel; – biancaramson@gmail.com[1]
Universidade Federal de Pelotas ESEF/UFPEL- lucianagarcias@live.com[2]
Universidade Federal de Pelotas ESEF/UFPEL – amcarriconde@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Escola Superior de Educação (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) incentiva e promove a realização de diversos projetos e programas de extensão para o aperfeiçoamento das vivencias dos acadêmicos e para estudos com a comunidade, todos de forma gratuita e com diferentes populações.

Desde 1997 o Projeto Carinho desenvolve atividades com crianças e jovens com deficiências, em atividades aquática e de dança.

Nas atividades de dança existe o Grupo Down Dança que atende alunos com Síndrome de Down e estimula o seu desenvolvimento motor e cognitivo através da dança e da música.

O projeto conta com a participação de pessoas com SD de diferentes idades e de diferentes lugares de Pelotas. Muitos deles participam desde no início do projeto.

Sendo assim o objetivo deste trabalho será relatar as percepções e vivencias dos acadêmicos de Educação Física sobre o projeto, durante a realização das atividades do Down Dança.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de caso que apresenta a percepção de duas acadêmicas de Educação Física em relação as suas vivencias no projeto Down Dança, e as repercussões na sua formação pessoal.

Atualmente o projeto Down Dança conta com 18 jovens e adultos com Síndrome de Down, com idades entre 18 e 33 anos.

As atividades são realizadas na sala de danças da ESEF-UFPel, sendo o projeto ofertado duas vezes na semana (terças e quintas), no horário das

17h30min às 18h30min. Os alunos realizam as atividades em turma grande, variando conforme a presença dos mesmos.

A presença das monitoras é fundamental, pois são elas que conduzem a aula, que começa com um alongamento, aquecimento, parte principal e alongamento final. Todas as atividades são realizadas com música, e contam com a montagem de coreografias para apresentações futuras do grupo em eventos que são convidados.

Além de ensaios com coreografias são trabalhados diferentes ritmos e passos de danças, buscando ampliar o seu repertório motor de movimentos para que estes sejam utilizados com destreza no dia a dia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciar as atividades no projeto o sentimento de insegurança é grande, pois não se sabe como os alunos vão reagir à presença de quem está ali, para ministrar as atividades de dança.

Com o decorrer do projeto integração aumenta de forma significativa, com isso o sentimento de segurança para a realização das atividades de dança a serem ministradas pelos acadêmicos aumenta também, pois os gestos e movimentos passam a ser executados com maior destreza e convicção.

A importância na formação acadêmica cresce a cada experiência e o Down Dança contribui muito nessa perspectiva, quando proporciona aos acadêmicos o contato com as pessoas com deficiências, nesse caso com SD, além de proporcionar um ambiente desafiador a colocar em pratica da docência, que é tão enfatizada principalmente no curso de Licenciatura.

Nesse sentido os acadêmicos têm que contribuir para a aprendizagem dos integrantes do projeto além de estar adquirindo experiências fora da sala de aula. Percebe-se também que os desafios de pesquisar e estudar sobre o assunto para escrever e planejar as atividades engrandece o conhecimento e o profissionalismo dos integrantes do projeto.

4. CONCLUSÕES

Concluímos então que o contato com esse tipo de projeto só tem a engrandecer a formação acadêmica do graduando, pois é nesse momento que ele vai adquirir experiência para trabalhar com deficientes, neste caso

especialmente pessoas com SD. E tornar-se apto a ministrar aulas práticas de dança e ritmos. Percebe-se também que os alunos têm um grande crescimento de suas habilidades motoras e rítmicas, além da socialização e desenvolvimento cognitivo.

É perceptível ainda o prazer que os integrantes demonstram em participar do projeto, principalmente pelo reencontro com os colegas e professoras fortalecendo o convívio social, dentro e fora do grupo. Ainda durante as atividades demonstram grande interesse para serem escolhidos para ministrar algum passo da dança e/ou aquecimento da aula. Percebe-se ainda que além da melhora nas capacidades físicas desenvolvidas, outro fator importante que é desenvolvido é a auto-estima e autoconfiança. Nesse sentido a importância do Down Dança é indiscutível, pois permite o crescimento de um individuo capaz de desenvolver seus talentos e potencialidades e ainda desenvolver a autonomia dos integrantes.

PRIMEIRO CONTATO DE UMA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA COM A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRENDA GONÇALVES DÓRO[1]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; CINARA OLIVEIRA DA COSTA[3]; SUÉLEN LEMOS[3]; TANIA IZABEL BIGHETTI[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – brendadoro@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com
[3]Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br; marcelo.lazari25@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Estratégia de Agente Comunitários de Saúde (EACS) tornam a Unidade Básica de Saúde (UBS), nela incluído o serviço de saúde bucal, mais envolvida com a comunidade e mais humanizada.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é um conjunto de ações de saúde, sejam elas individuais ou coletivas. Têm como objetivo a promoção e proteção da saúde de grupos de maior vulnerabilidade, além de trabalhar na prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o intuito de desenvolver atenção de saúde integral.

Dessa forma, deve impactar na situação de saúde e autonomia das pessoas, ser democrática e participativa, desenvolvendo ações em equipes e em território pré-determinado, observando critérios de riscos, vulnerabilidade e resiliência, onde toda a demanda deve ser acolhida. É fundamentada em territorialização, acesso universal, respeito entre as equipes e a população adscrita, integralidade e participação social (BRASIL, 2012).

Das atribuições comuns a toda equipe, pode-se destacar diagnóstico do território adstrito, acolhimento com escuta qualificada, visitas domiciliares, ações educativas, cadastramentos das famílias no e-SUS, notificações de doenças e agravos, buscar parcerias como escolas, igrejas, associações, universidades, entre outras (BRASIL, 2012).

Das atribuições específicas, o agente comunitário de saúde (ACS) deve trabalhar na microárea, manter os cadastros atualizados, fazer visitas domiciliares com o intuito de vigilância em saúde, desenvolver ações educativas individuais e coletivas, como exemplo, combate a doenças transmissíveis (BRASIL, 2012).

É competência do cirurgião-dentista (CD), realizar procedimentos clínicos em saúde bucal, atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos; diagnosticar, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde, seja ela coletiva ou individual.

O auxiliar de saúde bucal (ASB) deve realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da ESF, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador; além das atribuições relativas à organização, processo de trabalho e biossegurança do consultório odontológico (BRASIL, 2012).

As ações previstas nas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas são focadas no ser humano, onde o profissional de saúde promove saúde, previne, diagnostica e trata doenças, acolhe e acompanha o usuário do serviço (PELOTAS, 2013).

Na atenção básica a equipe de saúde bucal (ESB) deve atuar, além da assistência odontológica, nas ações coletivas, escovação dental supervisionada, bochechos fluorado, exame bucal epidemiológico e educação e orientação em grupos com vulnerabilidade (PELOTAS, 2013).

O CD deve planejar as atividades segundo os critérios de riscos individuais, familiares e coletivos; individuais baseado em determinantes biológicos do processo saúde doença. O atendimento na UBS é programado, visando desde o acolhimento e atenção clínica, até o tratamento concluído.

Ele é organizado através de pré-agendamento, destina-se a qualquer usuário com cadastro definitivo na UBS. O atendimento clínico feito pelo CD pode ser realizado dentro da clínica odontológica ou em outros ambientes: domiciliares de pacientes acamados ou com necessidades especiais e em escolas para adequação do meio bucal ou Tratamento Restaurador Atraumático (PELOTAS, 2013).

Os CD deverão apresentar anualmente relatório das atividades desenvolvidas, documento que servirá para avaliação e monitoramento das ações (PELOTAS, 2013).

O “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda - PRASB” (código DIPLAN/PREC 526500012), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel), visa inserir acadêmicos de diferentes semestres nas ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; com foco na saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São supervisionados por uma CD e uma ASB. De acordo com o semestre que estão cursando, os acadêmicos participam dos grupos operativos que acontecem na UBS (puericultura e hiperdia), de visitas domiciliares e da assistência odontológica.

O objetivo deste trabalho é descrever o funcionamento da UBS sob o olhar de uma acadêmica que se inseriu no projeto de extensão na UBS, identificando as contribuições para sua formação.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência de uma acadêmica do 4º. semestre do curso de Odontologia, em uma UBS com ESF e uma Equipe de Saúde Bucal (ESB). Para a elaboração do trabalho foram utilizados como referencial teórico as Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas (PELOTAS, 2013) e a PNAB (BRASIL, 2012), ambas voltadas para a ESF com a inserção de ESB, o que a torna mais envolvida com a comunidade e humanizada.

Foram identificadas entre as atribuições comuns da equipe da ESF, do CD e do ASB, as que são desenvolvidas na UBS, e foi realizada uma análise crítica do processo de trabalho, apontando aspectos que poderiam ser aprimorados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vivenciando o dia a dia da UBS como bolsista de extensão, foi possível à acadêmica visualizar que a UBS como ESF desenvolve grupos semanais, com encontros mensais, separados em grupos de primeira a quarta semana do mês. Existem grupos cujas atividades são realizadas às segundas-feiras (gestantes), quartas-feiras (puericultura) e quintas-feiras (hiperdia). Nesses grupos, são desenvolvidas atividades educativas e consultas com equipe médica, de enfermagem e de saúde bucal. A ESB participa ativamente dos grupos.

A participação efetiva da acadêmica se dá no grupo de hiperdia (indivíduos diabéticos e hipertensos), onde são desenvolvidas conversas dinâmicas sobre higiene e cuidado com a boca e as próteses. São abordados os seguintes temas: prevenção de doenças como candidíase, câncer de boca e doença periodontal, conforme a condição de cada usuário; e também orientações quanto a doenças sistêmicas na cavidade bucal. São efetuados atendimentos individuais sobre as questões que os usuários possam vir a ter e orientação quanto a sua dúvida e realidade.

No acompanhamento das atividades diárias na UBS, observou-se a falta comunicação entre os ACS e a ESB, e isto fica evidenciado pelo fato de a CD ter realizado apenas uma visita domiciliar desde dezembro de 2015 até julho de 2016. A ASB auxilia a CD na prática clínica desde a organização de materiais até a esterilização do instrumental.

A ASB desenvolve atividades de educação em saúde e escovação dental supervisionada em uma escola estadual de ensino fundamental às segundas-feiras à tarde e quintas-feiras de manhã. Durante as atividades educativas da ASB é abordada a importância da higiene bucal e são distribuídos periodicamente livros infantis. A CD faz atividades de exames epidemiológicos nos escolares, distribuindo suas idas à escola de forma quinzenal ou mensal.

O atendimento clínico é feito com agendamento, onde a CD agenda seis atendimentos pela manhã e seis pela tarde, o horário de atendimento da UBS é das 8 às 17h, havendo intervalo das 12 às 13h para o almoço.

A estrutura física da UBS é limitada, porém está sendo construída uma nova sede, com o espaço adequado para o acolhimento e atendimento dos pacientes.

O acompanhamento das atividades na UBS permitiu à acadêmica desenvolver algumas das habilidades e competências específicas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia: respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; atuar de forma multiprofissional, inter e transdisciplinar; exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; promover a saúde bucal e prevenir doenças e distúrbios bucais; comunicar e trabalhar efetivamente com pacientes, trabalhadores da área da saúde e outros indivíduos, grupos e organizações; aplicar conhecimentos de saúde bucal, de doenças e tópicos relacionados no melhor interesse do indivíduo e da comunidade; estar ciente das regras dos trabalhadores da área da saúde bucal na sociedade e ter responsabilidade pessoal para com tais regras; reconhecer suas limitações e estar adaptado e flexível face às mudanças circunstanciais; comunicar-se com pacientes, com profissionais da saúde e com a comunidade em geral; trabalhar em equipes interdisciplinares e atuar como agente de promoção de saúde (BRASIL, 2002).

Esta oportunidade vivenciada reafirma o papel da extensão universitária de ser efetivado em função das exigências da realidade, além de indispensável na formação do estudante, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade (BRASIL, 2007).

4. CONCLUSÕES

Considerando as atribuições apontadas na PNAB e nas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas, foi possível à acadêmica observar que falta uma integração da ESB com o restante da equipe da ESF, e isto parece estar relacionado a uma dificuldade de aproximação com os ACS.

Isto reforça a necessidade de que o profissional identifique importância de cada integrante da equipe de saúde, e que desenvolvam atividades interdisciplinares, para que seja possível atingir um alto padrão de resolução das demandas na comunidade.

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 18 jul. 2016. Online. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. **Extensão Universitária: organização e sistematização. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. CORRÊA, E. J. C. (org.). Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007.112p.

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

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. 98p.

DESAFIO DE EXERGAMES: REALIZAÇÃO DE UMA GAMEJAM EM EVENTO COMPETITIVO UNIVERSITÁRIO

BRENO BERNY VASCONCELOS[1]; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI[2], CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI[3]; MATEUS DAVID FINCO[4]; FABRÍCIO BOSCOLO DEL VECCHIO[5].

[1]Escola Superior de Educação Física/UFPel – brenobvasc@gmail.com
[2]Escola Superior de Educação Física/UFPel – adriscavalli@gmail.com
[3]Escola Superior de Educação Física/UFPel – cesarvaghetti@gmail.com
[4]Escola Superior de Educação Física/UFPel – mateusfinco@gmail.com
[5]Escola Superior de Educação Física/UFPel – fabricioboscolo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Exergames (EXG), ou videogames ativos, são jogos de vídeo game que possuem interface tecnológica que exige participação física a partir de movimentações corporais do jogador (BAILEY & MCINNIS, 2011). Por estimularem comportamento mais ativo, os EXG vêm sendo utilizados como alternativa para aumentar a prática de atividades físicas em crianças e adolescentes (DALEY, 2009). Diversos estudos com EXG foram conduzidos com o objetivo de investigar o aumento da adesão de escolares às aulas de educação física (FINCO et al., 2015), melhora do equilíbrio em idosos (BATENI, 2012), e até mesmo medição dos efeitos fisiológicos causados pela sua prática (NAUGLE et al., 2014; BRONNER et al., 2016). No entanto, pouco se sabe acerca do envolvimento de pessoas em contexto extensionista, realizado de modo voluntário.

Por exigirem espaço relativamente pequeno, dinâmicas com EXG são alternativa viável para atividades em grupo quando há limitação espacial, de materiais ou más condições climáticas (HADDOCK et al., 2012). Também se reconhece que seu uso pode ser motivador e interessante para diferentes grupos populacionais, inclusive universitários (POPE et al., 2016). O "Desafio de Exergames" foi um evento realizado no dia 25 de maio de 2016, organizado pelo *Exergame Lab Brazil*, projeto de extensão e pesquisa da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

A atividade ocorreu paralelamente a dois grandes eventos do *campus*, o Encalourando - evento esportivo que reúne todas as turmas, disputando o título de campeãs do torneio, e a XXXV Semana Acadêmica da ESEF/UFPEL - organizada pelo Diretório Acadêmico Liberato de Oliveira Rodrigues, aproveitando o elevado fluxo de pessoas no campus devido a estes eventos. O objetivo do evento foi testar a viabilidade da realização de competições envolvendo EXG e sua futura implementação como modalidade competitiva no Encalourando, além da possibilidade de realização de competições em escolas da rede pública e em eventos da cidade, como atividade extensionista do *Exergame Lab Brazil*.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Em sala de dança da ESEF/UFPEL foi montada estrutura com dois projetores e dois consoles do videogame Xbox 360©, equipados com o sistema de realidade virtual *Kinect*™, sensor que reconhece o movimento dos jogadores e viabiliza a prática dos jogos ativos. Havia duas estações de jogos, uma com o jogo *Just Dance*™, que viabiliza prática de dança, sendo que os jogadores devem

reproduzir a coreografia apresentada na tela e, conforme desempenho semelhança à movimentação mostrada, acumulam pontuação. Na outra foi disponibilizado o jogo de boliche do *Kinect Sports*©, o qual emula partida de boliche, e o jogador deve simular o agarre da bola e seu arremesso, utilizando as noções de direção e noção espacial de acordo com a posição que o sensor recebe da sua mão e projeta na tela. A pontuação funciona igual no jogo tradicional de boliche, sendo medida conforme o número de pinos derrubados.

Como o evento se tratava de um desafio, foi registrada a pontuação de cada jogador em cada uma das estações para, ao final do evento, premiar as duas maiores pontuações com o título de Campeão do Desafio de *Exergames* na dança ou no Boliche. Após jogar, cada participante foi convidado a responder um questionário de engajamento para se conhecer o nível de envolvimento ao participar do evento e saber sobre sua experiência com videogames em geral e EXGs especificamente. O questionário aplicado foi o internacionalmente validado *Physical Activity Enjoyment Scale* (PACES), utilizado para medir o engajamento em atividades físicas, empregado previamente em estudo com EXG (MONEDERO et al., 2014).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo 26 participantes concordaram em responder o questionário de engajamento, e o valor médio de pontuação foi 67,84 ± 13,6 pontos. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Modenero et al. (2014) que, além disso, observaram maiores níveis de engajamento durante a prática do EXG comparado com a mesma atividade do jogo realizada de modo convencional (63,4 ± 17 contra 42 ± 13,6 pontos).

Estes achados evidenciam que os EXGs se constituem como alternativa para atividades em grupo com limitação espacial, de materiais ou em dias com condições climáticas desfavoráveis, conforme sugerido por Haddock et al. (2012). Além disto, pode-se observar que eventos competitivos envolvendo EXG apresentam bons níveis de engajamento dos participantes, o que pode ser uma alternativa para fomentar a atividade física em sedentários a partir da competitividade com jogos eletrônicos.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os EXGs podem ser utilizados como modalidade competitiva em atividades de extensão como gincanas e competições esportivas.

5. REFERÊNCIAS

BAILEY, B. W.; MCINNIS, K. Energy Cost of Exergaming: A comparison of the energy cost of 6 forms of exergaming. **Arch Pediatr Adolesc Med**, vol. 165, nº 7, pg. 597-602, 2011.

DALEY, A. J. Can Exergaming Contribute to Improving Physical Activity Levels and Health Outcomes in Children? **Pediatrics**, vol. 124, nº2, pg. 763-771, 2009.

FINCO, M. D.; REATEGUI, E.; ZARO, M. A.; SHEERAN, D. D.; KATZ, L. Exergaming as an Alternative for Students Unmotivated to Participate in Regular Physical Education Classes. **International Journal of Game-Based Learning**, vol. 5, nº 3, pg. 1-10, 2015.

BATENI, H. Changes in balance in older adults based on use of physical therapy vs. the Wii Fit gaming system: a preliminary study. **Physiotherapy**, vol. 98, nº 3, pg. 211-216, 2012.

NAUGLE, K. E.; NAUGLE, K. M.; WIKSTROM, E. A. Cardiovascular and affective outcomes of active gaming: Using the Nintendo Wii as a cardiovascular training tool. **Journal of Strength and Conditioning Research**, vol. 28, nº 2, pg. 443-451, 2014.

BRONNER, S.; PINSKER, R.; NAIK, R.; NOAH, J. A. Physiological and psychophysiological responses to an exer-game training protocol. **J Sci Med Sport**, vol. 19, nº 3, pag. 267-271, 2016.

HADDOCK, B.; SIEGEL, S.; COSTA, P.; JARVIS, S.; KLUG, N.; MEDINA, E.; WILKIN, L. Fitness Assessment Comparison Between the "Jackie Chan Action Run" Videogame, 1-Mile Run/Walk, and the PACER. **Games for Health Journal**, vol. 1, nº 3, 2012.

POPE, Z. LEE, J. E., LI, X., GAO, Z. Effects of Exergaming On College Students' Energy Expenditure, Physical Activity, And Enjoyment. **Med Sci Sports Exerc**. v. 48, n. 765, pg. ___, 2016.

MONEDERO, J.; LYONS, E. J.; O'GORMAN, D. J. Interactive video game cycling leads to higher energy expenditure and is more enjoyable than conventional exercise in adults. **PLoS One**, vol. 10, nº 3, 2014.

INSERÇÃO PRECOCE NA ODONTOPEDIATRIA POR MEIO DE PROJETO DE EXTENSÃO

BRUNA CAVALCANTE CHAVES[1]; BRUNA OLIVEIRA SOUZA[2]; TAMARA RIPPLINGLER[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – bruna.cavalcante.chaves@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – bubu.souzaa@hotmail.com; tamararipplinger@yahoo.com.br; eduardo.dickie@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Para a formação de um profissional cidadão, é importante sua efetiva interação com a sociedade, seja para situar-se historicamente, para identificar-se culturalmente ou para referenciar sua formação teórica com os problemas que terá que enfrentar no dia a dia (ROCHA, 2012).

Assim, sua formação deve ir além da aquisição de conhecimentos técnico-científicos, até porque esses se esvaziam quando não integrados à realidade. Para uma abordagem inovadora, a aprendizagem deve ir além da aplicação imediata, impulsionando o sujeito a criar e responder a desafios, a ser capaz de gerar tecnologias e de manter a habilidade de aprender e recriar permanentemente (SILVA; VASCONCELOS, 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Odontologia (DCN) apontam para a formação do cirurgião-dentista (CD) com um perfil generalista, humanístico, crítico e reflexivo. Os conteúdos programáticos das disciplinas curriculares devem fomentar a reflexão sobre a realidade do acadêmico para uma atuação comprometida com a transformação da sociedade. Por outro lado, a extensão é referida nas DCN como atividade complementar em que mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante devem ser criados pelas instituições, com a opção de incluí-las como parte da carga horária curricular (BRASIL, 2002).

Na perspectiva de operacionalizar a relação entre teoria e prática, a extensão pode funcionar como uma via de interação entre universidade e sociedade. Nela, amplia-se a visão de sala de aula, de espaço de produção teórico-abstrata, onde se realiza o processo histórico e social, no qual professores e acadêmicos são sujeitos do ato de aprender e de produzir conhecimentos no confronto com a realidade (NUNES; SILVA, 2011).

Segundo o Projeto-Político-Didático-Pedagógico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel), o contato de acadêmicos com as disciplinas de Unidade de Clínica Infantil (UCI I e UCI II) acontece nos 7º. e 8º. semestres (BRASIL, 2003).

O projeto de extensão “OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas” (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças atendidas em duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS, além da gestão do serviço odontológico das instituições.

A partir disso, o objetivo desse trabalho é descrever as experiências da inserção precoce de acadêmicos na vertente do projeto voltada à atenção a bebês e crianças até seis anos de idade, fazendo uma reflexão sobre os ganhos na sua formação profissional.

2. METODOLOGIA

As ações foram desenvolvidas na Casa da Criança Lar São Francisco de Paula. As crianças estão divididas em salas em função de suas idades: um berçário (2 anos de idade); três maternais (3 anos de idade); um jardim de infância (4 anos de idade); três pré-escolas nível I (5 anos de idade) e duas nível II (6 anos de idade).

Participam do projeto: uma acadêmica do 2º semestre; uma do 3º semestre; duas do 7º semestre; duas do 10º semestre; e uma pós-graduanda (nível Mestrado em Odontopediatria), supervisionadas por dois docentes da FO-UFPel. As funções das acadêmicas eram determinadas de acordo com seus conhecimentos teórico-práticos e habilidades desenvolvidos durante a graduação.

No ano de 2016, foram realizados exames epidemiológicos (triagem) em todas as crianças das salas de pré-escola e do jardim; para avaliar o risco de cárie dentária, baseado na história de cárie tratada ou não, e na presença ou não de placa visível, gengivite, mancha branca e cavidade ativa ou inativa de cárie. A partir desses dados, cada criança foi classificada de acordo com o risco – sendo A, baixo risco, e F, alto risco; intermediadas por A1, A2, B, B1, C, C1, D e E, como risco moderado. Também foi desenvolvida uma ficha exclusiva para triagem de bebês (berçário e maternais); para o reconhecimento de alterações no freio labial e lingual, na língua, na cor e no cordão do rebordo, e também a ausência ou não de mancha branca, cavidade de cárie e hábitos como uso da chupeta, dedo e mamadeira.

Estes exames permitiram estabelecer as prioridades para atendimento clínico para todas as idades (exodontias, restaurações de resina composta, Tratamento Restaurador Atraumático - TRA), bem como a identificação de casos que necessitavam aplicações terapêuticas de gel fluoretado; além da frequência de acompanhamento dos bebês.

Para todas as crianças foram realizadas escovações dentais supervisionadas, sempre respeitando suas características e estágios de desenvolvimento. Também foram realizadas oficinas com todas as monitoras com o intuito de conscientizá-las da importância da higiene bucal dentro e fora da sala de aula.

Os dados coletados durante os exames foram transferidos para uma planilha única desenvolvida pelos docentes com o uso do programa *Microsoft Office Excel*. As acadêmicas dos semestres iniciais eram responsáveis pelo preenchimento e organização das fichas, e digitação dos dados; além de participarem de todas as atividades (exceto diretamente na assistência odontológica), para que houvesse rotatividade nas práticas e assim adquirir e compartilhar o máximo de conhecimento possível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 186 crianças. Dentre esses, 76 utilizaram a ficha de triagem para bebês (turmas do berçário e maternais) e 110 usaram a de risco de cárie dentária (turmas do jardim, pré I e pré II). As acadêmicas dos 2º e 3º semestres ainda não tinham conhecimento de alguns termos e conceitos utilizados na Odontologia. Durante as atividades, tiveram seu primeiro contato com a prática clínica, auxiliando na manipulação de materiais, controle do sugador de saliva, lavagem e processamento de instrumentais para esterilização.

Durante a coleta de dados, escovações, aplicações de flúor e procedimentos clínicos, as acadêmicas dos semestres iniciais puderam aprender também

técnicas para o manejo com crianças, desde a abordagem inicial até como reagir em casos mais extremos. Isto permitirá um melhor aproveitamento dos conteúdos teóricos e práticos nas disciplinas de UCI, quando estas lhes forem apresentadas, bem como uma melhor desenvoltura durante o atendimento, devido às experiências já vivenciadas no projeto.

Sabe-se que das três dimensões constitutivas da universidade, a extensão universitária foi a última a surgir, talvez pelo fato de, em grande parte, se realizar fora das salas de aula e laboratórios, e de forma sistemática e permanente estimular um aprofundamento da discussão sobre a melhor forma de apropriação social do conhecimento, das ciências, das tecnologias (PAULA, 2013).

Assim, destaca-se a importância de disciplinas introdutórias à prática odontológica desde os semestres iniciais do curso de Odontologia, pois elas estimulam a ligação entre teoria e prática (NUNES; SILVA, 2011) de forma mais consolidada e efetiva. Ainda dentro das competências das DCN, a educação permanente visa à relação benéfica e de aprendizado mútuo entre acadêmicos de diferentes semestres e profissionais da área (BRASIL, 2002), o que é bem desenvolvido no projeto.

Além disto, através do projeto foi possível às acadêmicas participarem de um processo de fortalecimento da relação universidade/sociedade, que prioriza a superação das condições de desigualdades e exclusão existentes (NUNES; SILVA, 2011). Através de projetos como este, a FO-UFPel pode socializar seu conhecimento e disponibilizar seus serviços, exercendo sua responsabilidade social que é o compromisso com a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se, portanto, que vivenciar uma extensão na área de Odontopediatria desenvolvida fora da estrutura física da faculdade desde o início da graduação é benéfico e enriquecedor, pois permite a experiência prática dos conteúdos teóricos já aprendidos e que virão a ser desenvolvidos nos próximos semestres. É importante também a vivência dos acadêmicos com realidades diferentes da qual eles se inserem e a chance de dar a essa parcela de crianças mais carentes um retorno, seja ele o atendimento clínico ou um momento de carinho e atenção; além da relação criada entre acadêmicos de diferentes semestres. Por isso, os projetos de extensão se tornam imprescindíveis tanto para a formação profissional, quanto cidadã.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Odontologia. Colegiado de Curso. **Projeto-Político-Didático-Pedagógico – Curso de Odontologia – UFPel.** Pelotas. 2003. 23p.

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 9 jul. 2016. Online. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf

NUNES, A. L. P. F.; SILVA, M. B. C. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. **Mal-Estar e Sociedade**, ano IV, n. 7, p. 119-133, 2011.

PAULA, J. A. A extensão universitária: história, conceito e propostas **Interfaces - Revista de Extensão**, v. 1, n. 1, p. 5-23, 2013.

ROCHA, H. H. C. R. A extensão universitária como política pública e o papel da UFPel junto à comunidade: o programa vizinhança. In: **21º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA | 4ª MOSTRA CIENTÍFICA | UFPEL**. Pelotas, 2012.

SILVA, M. S.; VASCONCELOS, S. D. Extensão universitária e formação profissional: avaliação da experiência das Ciências Biológicas na Universidade Federal de Pernambuco. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 17, n. 33, p. 119-135, 2006.

ATIVIDADES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE ONCOLOGIA VETERINÁRIA DA UFPEL NO ANO DE 2016

BRUNA DIAS FAGUNDES[1]; EVELYN ANE OLIVEIRA[1]; CAROLINA KILIAN[1]; CAROLINA DA FONSECA SAPIN[2]; LUÍSA MARIANO CERQUEIRA DA SILVA[2]; CRISTINA GEVEHR FERNANDES[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – bruna—dias@hotmail.com
[1]Universidade Federal de Pelotas – evelyn.anee@gmail.com
[1]Universidade Federal de Pelotas – carolinak1996@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas - carolinasapin@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – luisamarianovet@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – crisgevf@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados que os tutores estão tendo com seus animais de estimação tais: como nutrição equilibrada, vacinação e visitas frequentes ao veterinário tem proporcionado melhor qualidade de vida aos cães e aumento da expectativa de vida dos mesmos. Com isso, tem ocorrido um aumento da incidência de doenças relacionadas a idade, tais como as neoplasias (PAOLONI e KHANNA, 2007), que são umas das maiores causas de óbitos em cães e gatos (BALDIN et al. 2005). Considerando a alta casuística de casos oncológicos o conhecimento do comportamento biológico e da evolução tumoral é de extrema importância a escolha de terapias que auxiliem para aumentar a sobrevida desses animais (SILVA, SERAKIDES, CASSALI, 2004). O prognóstico desses pacientes está vinculado a avaliação histopatológica, pois esta fornece informações importantes sobre a sua natureza, tipo histopatológico e a extensão microscópica da lesão (CAVALCANTI; CASSALI, 2006). Segundo QUEIROGA & LOPES, (2002) os laudos de neoplasmas devem fornecer informações sobre o grau de malignidade do tumor, o qual é difícil de ser diagnosticado devido as várias formas de como ele se apresenta, com diferentes graus e de padrões de proliferação, além da presença de metástases. Desta forma o Serviço em Oncologia Veterinária-Patologia (SOVet- Patologia), fornece um serviço especializado em oncologia para a comunidade veterinária, permitindo assim que os veterinários possam fornecer um tratamento e definir um prognóstico correto dos seus pacientes. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os casos diagnosticados e campanhas realizadas pelo grupo até junho de 2016.

2. METODOLOGIA

O SOVet pertence ao setor de patologia veterinária da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e presta serviço de diagnóstico anatomopatológico aos veterinários através da avaliação de biópsias e necropsias encaminhadas ao serviço. Além disso, também faz ações de conscientização para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dos neoplasmas. Para a realização desse trabalho foi realizado um levantamento das ações e dos casos diagnosticados pelo SOVet até junho do ano de 2016, sendo os casos oncológicos divididos em neoplasmas na região da mama, cutâneos e outras regiões do corpo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O SOVet Patologia presta serviço tanto para a comunidade veterinária quanto para a população da cidade de Pelotas, através da prestação de serviço de anatomia patológica, com emissão de laudos qualificados para os veterinários e de campanhas de prevenção de câncer mamário em cadelas. Durante esse período do ano de 2016, o serviço fez três ações de conscientização sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de neoplasmas mamários na cidade de Pelotas juntamente com os alunos da graduação os quais estavam sempre orientados por profissionais veterinários. Essas ações atingiram um público estimado de 400 pessoas e foram todas realizadas em feiras e pet shops os quais foram promovidos pela iniciativa privada, demonstrando assim a importância do vínculo entre essas duas organizações para que a informação gerada na universidade chegue até a comunidade. Nessas ações foram distribuídos folders informativos sobre os neoplasmas mamários e foi demonstrado como diagnosticar os nódulos tumorais nas mamas dos pets, através das mascotes confeccionadas pelo grupo. As informações contidas nos folders incluíam: o que são os tumores, um tutorial explicando como diagnosticar e prevenir os tumores, além de algumas diretrizes para o tratamento dos neoplasmas.

Além do conteúdo do folder os alunos estavam treinados para explicar que os tumores eram massas formadas por células do corpo que se multiplicam rapidamente de forma descontrolada, e que os neoplasmas de mama podem ser benignos ou malignos podendo ser chamados de câncer quando malignos e em casos de tumores malignos, podem haver reaparecimento de tumor. Os tumores de mamas, por sua vez, podem ser prevenidos quando se realiza a castração antes do primeiro cio, e não se utiliza injeções anticoncepcionais. Para realizar o diagnóstico é necessário palpar um aumento de volume nas mamas, sendo que geralmente aparecem nas inguinais. Orientava-se para que os tutores procurassem um veterinário para realizar o exame pois este é o profissional capacitado para realizar a avaliação. O neoplasma mamário em pequenos animais tem tratamento, e este deve ser determinado pelo clinico veterinário, podendo ser realizada a exérese cirúrgica e quimioterapia após a determinação do tipo neoplásico através da avaliação histopatológica. Segundo ITO et al. (1996) o tamanho do tumor é o fator de avaliação do prognóstico mais importante, demonstrando que os pacientes que apresentam tumores menores ou iguais a 2 ou 3 cm de diâmetro possuem um maior tempo livre de doença e de sobrevida (média de 1 a 4,5 ano). O diagnóstico definitivo dos neoplasmas mamários felinos baseia-se no exame histopatológico de amostra de biópsia excisional realizada durante a mastectomia (CAYWOOD, 1998; COUTO & HAMMER, 1994; JOHNSON, 1994 e RUTTEMAN et. al., 2001).

Com relação ao serviço prestado aos veterinários foram realizados 148 laudos até junho de 2016 no SOVet Patologia, sendo que destes 134 foram biópsias e 14 eram necropsias (Tabela 1). Obteve-se um total de 86 amostras recebidas do Hospital de Cínicas Veterinárias da UFPel e 62 de clínicas particulares da cidade de Pelotas e região, havendo um predomínio de neoplasmas cutâneos (51), seguido dos mamários (50) e por último os classificados em outras regiões do corpo (47) (Tabela 2).Os tumores de cutâneos mais diagnosticados foram os mastocitomas, na região da mama foram os carcinomas tubulares de mama e nas outras regiões do corpo mais acometida foram os órgãos reprodutores (ovários, útero, testículos, trombas uterinas). Segundo FOX(1998) os mastocitomas são as neoplasias que podem se localizar

área corpórea, mas são mais frequentes e representam de 7 a 21% de todos os tumores de pele. Já dentre os tumores de mama, a alta prevalência de carcinomas simples e tumores mistos malignos foi observada em outros estudos (Daleck et al. 1998, Zuccari et al. 2001, Oliveira et al. 2003). Prevalência bem mais alta para o carcinoma simples também foi relatada em Karayannopoulou et al. (2005).

Tabela 1 - Relação das biópsias e necropsias realizados pelo SOVet- UFPel de janeiro a junho de 2016 de acordo com as espécies e a suas respectivas idades médias.

Serviço prestado	Cães n (%)	Felino n (%)	Total	Idade média dos cães (anos)	Idade média dos felinos (anos)
Biópsias	135 (91,2%)	13 (8,78%)	148	9	10
Necropsias	13 (92,85%)	1 (7,14%)	14	7	2

Tabela 2 - Relação das espécies e suas respectivas idades e locais que os neoplasmas acometiam o corpo nas biopsias e necropsias realizadas no SOVET de janeiro a junho de 2016.

Local acometido	Caninos n (%)	Felino n (%)	Total	Idade média dos cães (anos)	Idade média dos felinos (anos)
Cutâneo	45 (88,2%)	6 (11,7%)	51	11	11
Mama	44 (88%)	6 (12%)	50	10	11
Outras regiões corpóreas	46 (97,8%)	1(2,12%)	47	21	2

4. CONCLUSÕES

O SOVet Patologia com as ações de conscientização aumentou a busca por um serviço qualificado de oncolofia, o que foi visto pelo evidente aumento da casuística do serviço Além disso, ele mostra a importância dessa especialidade veterinária que estabelece um diagnóstico precoce melhorando o tratamento e aumentando a sobrevida do animal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDIN, J.C.; FISCHER, I.C.C.; MORAES, J.; GIOPATO, G.; RAMALHO, M.F.P.; CONTIERI, M.B. 2005. Importância do estudo das neoplasias em medicina veterinária. Conceitos atuais. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente. Vol. III No. 9 Disponível em http://unianhanguera.edu.br/programasinst/Revistas/revistas2006

CAVALCANTI, M.F.; CASSALI, G.D. Fatores prognósticos no diagnóstico clínico e histopatológico dos tumores de mama em cadelas – revisão
Clínica Veterinária, Ano XI,n. 61, março/abril, p. 56-64, 2006.

CAYWOOD, D. D. Oncologia. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. Editora Manole Ltda, 1998. Seção 16. P. 23872644

COUTO, C. G; HAMMER, A. S. Oncology. In: SHERDING, RG. **The Cat: Diseases and Clinical Management.** Philadelphia: WB Saunders, 1994. Cap. 30 p. 755-818.

Daleck C.R., Franceschini P.H., Alessi A.C., Santana A.E. & Martins M.I.M. 1998. Aspectos clínicos e cirúrgicos do tumor mamário canino. Ciência Rural 28(1):95-100.

FOX, L.E. Mast cell tumors. In: MORRISON, W.B. **Cancer in Dogs and Cats: Medical and Surgical Management**. Baltimore : Williams & Wilkins, 1998. p. 477-486

ITO, T. et al. Prognosis of malignant mammary tumor in 53 cats. **Journal of Veterinary Medical Science**, 58 (8): 723-726, 1996

JOHNSON, C. A. et. al. Female reproduction and disorders of the female reproductive tract. In: SHERDING, R.G. **The Cat: Diseases and Clinical Management.** Philadelphia: WB Saunders, 1994. Chapter 54. p. 18551876

Karayannopoulou M., Kaldrymidou E., Constantinidis T.C. & Dessiris A. 2005. Histological grading and prognosis in dogs with mammary carcinomas: Application of a human grading method. J. Comp. Pathol. 133:246-252.

QUEIROGA, F. & LOPES, C. Tumores mamários caninos, pesquisa de novos factores de prognóstico. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias** v. 97, p. 119-27, 2002.

PAOLONI, M., & KHANNA, C. ComparativeOncologyToday. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice v. 37, n. 6, p. 1023-1032, 2007

RUTTEMAN, G. R.; WITHROW, S. J.; MACEWEN, E. G. Tumors of the mammary gland. In; WITHROW, SJ.; MACEWEN, EG. **Small Animal Clinical Oncology.** Philadelphia: WB Saunders, p. 455-477, 2001

SILVIA, A.E.; SERAKIDES, R.; CASSALI G.D. Carcinogênese hormonal e neoplasias hormônio dependentes. **Ciência Rural**, v.34, n.2. 2004

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: PROMOVENDO À SAÚDE ATRAVÉS DA PREVENÇÃO DA PEDICULOSE

BRUNA RODRIGUES DA SILVA[1], VIVIANE RIBEIRO PEREIRA[2], ANNA PIRES TERRA[3], DANIELA DUTRA FARIAS[4] , GABRIELA RIBES COUTO[5], RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ[6]

[1] Universidade Federal de Pelotas – brunarodsilva92@gmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas - viviane.ribeiropereira@gmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas – annapterra@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – danielad.farias@hotmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – gabircouto@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas - r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de programas de que promovam a educação em saúde com crianças e adolescentes. Para isso, foi criado em 2007 o Programa de Saúde na Escola (PSE), que visa atender alunos da rede pública de ensino de forma inclusiva e integral, ou seja, na promoção, prevenção e atenção à saúde dos escolares, conta com a participação de profissionais da Saúde e Educação (FONSECA et al., 2013).

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde realizado com estudantes, professores e funcionários, deve ter como ponto de partida o conhecimento de cada um e suas possibilidades de intervir no meio em que vive, desenvolvendo a capacidade de interpretar o dia a dia e agir de modo a incorporar costumes apropriados para se ter uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Um dos problemas de saúde que ganha espaço no ambiente escolar e, acomete principalmente crianças, é a pediculose (piolho). Trata-se de um problema de saúde pública que atinge cerca de 30% das crianças em fase escolar, sendo o primeiro sinal de infestação o prurido no couro cabeludo. A transmissão da pediculose ocorre através do compartilhamento de objetos, atitude comum entre crianças na fase escolar, por esse motivo a escola é o local de maior prevalência e incidência de pediculose. O piolho é um parasita hematófago, ou seja, se alimenta de sangue, com isso pode levar o hospedeiro a quadros anêmicos, ou até mesmo miíase (PAGOTTI et al., 2012).

Considerando essas questões, o objetivo deste trabalho foi relatar uma atividade de educação em saúde realizada em uma escola de ensino fundamental da rede estadual de ensino, em que foram trabalhadas questões relacionadas a pediculose. A atividade foi realizada por acadêmicas de Enfermagem que atuam no projeto de extensão “Aprender/ensinar saúde brincando”.

2. METODOLOGIA

O projeto “Aprender/Ensinar saúde brincando” da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPel, atua em diversos cenários que atendem crianças em um município do sul do país, tais como: unidade de internação pediátrica, ambulatório de acompanhamento da doença falciforme e escola de ensino fundamental. O presente relato refere-se a uma

atividade de educação em saúde realizada em uma escola estadual de ensino fundamental, com crianças na faixa etária de 5 a 7 anos.

As atividades do projeto são realizadas por meio de jogos e brincadeiras, visando que as crianças possam compreender melhor e participar mais ativamente. Para tratar a educação em saúde com as crianças, primeiramente identificou-se os principais problemas de saúde que as afetavam, surgindo, então, a proposta de trabalhar a questão da pediculose e os cuidados básicos para evitar a proliferação do parasita.

Para o desenvolvimento da atividade utilizou-se desenhos para as crianças colorirem, recortarem e confeccionarem um quebra-cabeça. Durante a atividade as crianças foram questionadas acerca do que sabiam sobre o assunto e se já tiveram contato com o “piolho”, depois explicou-se o que é o piolho, como ocorre a transmissão e as maneiras de prevenir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa de Saúde na Escola, proporcionou aos estudantes da enfermagem a oportunidade para trabalhar questões importantes para a saúde das crianças e a escola mostrou ser um ambiente propício para realização de debates e discussões acerca da prevenção e promoção da saúde entre o público infantil.

A atividade foi iniciada distribuindo-se para às crianças um jogo dos sete erros sobre pediculose para, a partir disso, discutir a temática. Foi demonstrado a partir do jogo como prevenir, combater a pediculose e de que forma ocorre o contágio, em seguida as crianças contavam como realizavam seus cuidados e iam completando a atividade. A brincadeira serviu como estratégia de aproximação com as crianças antes da explanação do assunto.

No decorrer da atividade a forma de prevenção contra a pediculose mais comentada pelas crianças foi evitar ficar encostando na cabeça do “amiguinho”. Segundo Brasil (2014), a prevenção contra a pediculose deve se dar evitando o compartilhamento de roupas, toalhas, acessórios de cabelo e outros objetos de uso pessoal, bem como evitando o contato direto com pessoas infectadas pelo parasita.

A partir do trecho acima que apresenta a forma adequada para prevenir a contaminação do piolho pode-se perceber que hábitos de higiene corretos são a melhor forma de combater o vetor. Segundo as crianças este hábito é realizado diariamente e através do diálogo que se teve, notou-se que todas as crianças sabiam qual era a melhor forma de prevenir, ainda, por meio do jogo, foi possível ver quais eram os objetos que deveriam ser utilizados para minimizar a chance de ter piolhos.

Por fim, cada criança mostrou sua atividade e se discutiu sobre os objetos que faltaram, compartilhando as experiências e vivências de cada um sobre o que cada um faria para eliminar ou prevenir a contaminação do piolho. Segue imagem utilizada para a realização da atividade:

Figura 1: Jogo do Sete Erros

4. CONCLUSÕES

A pediculose mostrou ser um problema de saúde presente na vida de crianças em idade escolar, pois pode ser transmitida facilmente por meio do contato entre elas. Por isso as discussões dentro do ambiente escolar a respeito dessa temática se fazem necessárias, já que medidas simples de cuidado, podem prevenir e infestação pelo parasita, evitando agravos à saúde das crianças.

Observou-se que desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, por meio do Programa de Saúde na Escola, proporcionou aos acadêmicos de enfermagem um retorno positivo e grande aprendizado para o público infantil presente, visto que as crianças se interessaram e participaram ativamente das atividades propostas.

Dessa forma, destaca-se a necessidade de incentivar cada vez mais a interlocução entre a formação acadêmica e a articulação com a comunidade, como forma de promover uma melhoria na qualidade de vida, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. **Caderno de atenção básica.** n 24. 96 p. Brasília, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. **Pediculose da cabeça (piolhos).** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, junho de 2014. Acessado em: agosto de 2016. Disponível em: http://bvs.saude.gov.br/dicas-em-saude/2206-pediculose-da-cabeca-piolhos/

FONSECA, F. F.; SENA, R.K. R.; SANTOS, R.L.A.; DIAS, O.V.; COSTA, S.M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. Paul Pediatria**. São Paulo, 31(2): 258-64, 2013.

PAGOTTI, R. E., et al. Avaliação de um programa para controle de pediculose em uma escola. **Revista Saúde e Transformação Social.** Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 76-82, 2012.

PERCEBENDO O MEDO DA PRÓPRIA MORTE EM MÃES/CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA ALVES DOS SANTOS[1]; MANOELLA SOUZA DA SILVA[2]; KARINE LEMOS MACIEL[3]; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO[4]; JESSICA STTRAGLIOTTO BAZZAN[5]; VIVIANE MARTEN MILBRATH[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – brunabads@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – manoellasouza@msn.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – karine.maciel.ecp7@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – valeria-severo@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – jessica_bazzan@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – vivianemarten@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com o nascimento de uma criança há uma mudança nas percepções e organizações familiares, o que antes era necessário e essencial após o nascimento altera-se quase que totalmente, os genitores sofrem um impacto notável no âmbito emocional, financeiro e psíquico. A maternidade/paternidade traz consigo uma demanda de responsabilidades e dentro delas a proteção da prole é uma das mais significativas (DIAS, 2011). Quando a criança nasce com alguma deficiência à família se reorganiza para que seja possível a adaptação do novo integrante (MILBRANTH, 2013).

Mães de crianças com deficiência afetam-se com a possibilidade de uma enfermidade, de seu envelhecimento e também com a possibilidade da própria finitude (OLIVEIRA; POLETTO, 2015). O medo de morrer está fortemente vinculado, pois essas mães têm pânico das consequências que sua morte acarretará na vida de seus filhos (MILBRANTH, 2013). Segundo a autora essas mulheres angustiam-se/temem não com sua finitude em si, mas com o futuro de seus filhos na sua ausência física (MILBRATH, 2016).

Sabemos que o ser humano é um ser finito, embora nunca se saiba quando irá de fato acontecer. Mas a angústia de viver com esse medo constantemente faz com que essas mulheres estejam permanentemente em busca de autonomia para sua prole, enfrentando diariamente aflições, ansiedades, duvidas, preocupações, tristeza, entre outros sentimentos desesperadores. E tudo isso é feito para dar possibilidade de uma boa qualidade de vida aos seus filhos (MILBRANTH, 2013).

É natural que se tenha receio da morte, mas nesse caso temer pelo outro é imensurável. As mães preocupam-se muito mais com o destino do filho na sua ausência, do que com sua própria vida (MILBRANTH, 2013).

Nessa perspectiva, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao entrarem em contato com os cuidadores de crianças com necessidades especiais que experienciam o medo da própria morte.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Projeto de Extensão Empoderando os Cuidadores de Crianças com Necessidades Especiais para o Cuidado à Saúde, que tem como participantes 10 academicas de enfermagem, realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepicionais (APAE),

tendo como participantes os cuidadores, ou seja, pais ou responsaveis das crianças que realizam acompanhamento nesta instituição.

Durante a realização do projeto ocorreram encontros quinzenais no período de Junho e Julho de 2016, nos turnos manhã e tarde.

Neste período eram realizadas encontros com os cuidadores em grupo, em que se discutiam diversos assuntos relacionados a saúde dos mesmos. Os encontros ocorriam na sala de espera da instituição, onde uma conversa com o tema relativo a saúde era iniciada com o grande grupo, nesse momento esclarecíamos possíveis dúvidas dos participantes com duração de aproximadamente uma hora. Após o grupo se dividia em duplas estabelecendo diálogo em particular com todas presentes, enquanto eram verificados os sinais vitais, a fim de estabelecer um momento de troca e diálogo.

Com base nestes encontros e nos assuntos tratados durante toda a execussão do projeto percebeu-se a recorrência de um mesmo assunto, que não era alvo principal, então surgiu o interresse de retratar o assunto relacionado a preocupação que as mães das crianças com deficiência referiram sentir em relação a sua finitude.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciarmos as atividades de extensão, percebemos primeiramente que os cuidadores das crianças/adolescentes com necessidades especiais que freqüentam a instituição são mães, a predominância materna é explicada por Silva e Maranhão (2012), porque a mulher é considerada mais sensível e acaba estabelecendo vínculo maior com a criança, além de nossa sociedade que ainda é considerada machista, o que acentua as diferenças.

Observamos em nossos encontros que essas mães se doam diariamente aos cuidados de seus filhos, e muitas vezes deixam de lado, ou para segundo plano suas próprias necessidades. Freitag (2015) também, encontrou em sua pesquisa com mães de crianças/adolescentes com paralisia cerebral a abdicação dos papéis desempenhados por essas mulheres em prol quase que exclusivamente do papel de ser mãe/cuidadora. Durante nossos encontros, deparamo-nos, com colocações inesperadas, que num primeiro momento nos chocaram, pois falavam do medo que essas mulheres/cuidadoras sentem em relação a sua finitude. Depoimentos como:*"..e se eu morre como que fica esse bixinho.." "..eu não queria ver meu filho morre, não é natural, mas antes eu ajudar ele até o final que ele fica sozinho no mundo.."* nos fez refletir sobre a angustia vivida por elas e a necessidade de nos prepararmos para que possamos cuidar desses seres humanos.

Segundo Milbrath (2016) devido ao medo de sua finitude essas mães passam a vida toda em busca de tratamentos, terapias capazes de dar autonomia para seus filhos, pois temem o seu futuro, uma vez que elas não estejam mais lá para protegê-los.

O medo que essas mulheres têm de morrer, e por consequência deixarem sua prole, transformam a razão de suas vidas no cuidado de seus filhos (MILBRANTH, 2013).

A conservação da vida dessas crianças é fruto de sacrifício e entrega dessas cuidadoras, que muitas vezes buscam forças onde não tem para dar melhor condição a eles (SILVA; MARANHÃO, 2012).

O cuidado com essa criança é complexo e demanda tempo, a pessoa responsável por esse cuidado está continuamente em exposição, o que resulta em

sobrecarga e prejuízos à saúde da mesma, uma vez que essas cuidadoras se dedicam integralmente ao outro, não conseguindo um tempo para o autocuidado (SILVA; MARANHÃO, 2012).

Para que possa realizar um cuidado eficiente e duradouro essas mães devem ter um tempo para si, tanto para o lazer quanto para sua saúde. Porém sabe-se que não é a realidade, na maior parte dos casos sua saúde acaba sendo negligenciada, pois a busca pelo serviço de saúde é apenas para a criança (SILVA; MARANHÃO, 2012).

Embora, existam alguns contextos em que não é possível se desvincular da criança, devemos levar em consideração a situação e história de vida, além da intensidade que a cuidadora se dedica a seu filho (SILVA; MARANHÃO, 2102).

É muito difícil para nós enquanto acadêmicos lidarmos com tantos sentimentos, até mesmo porque nenhuma integrante do projeto é mãe, então não temos a dimensão da ligação e do amor envolvido.

4. CONCLUSÕES

A experiência de trabalhar com as mães/cuidadoras foi surpreendente, o projeto nos possibilitou maior aproximação com uma realidade completamente diferente da qual vivemos.

O relato das mães mostra evidentemente sentimentos de medo e angústia, em relação à morte, mas ao mesmo tempo é contraditória, pois na maioria das vezes elas buscam o serviço de saúde somente para seu filho.

Constatamos então que os profissionais de saúde devem sempre estar atentos as cuidadoras, uma vez que elas são as mais sobrecarregadas. Desse modo, os mesmos devem esclarecer a importância do cuidar se si, para cuidar bem do outro, salientando melhor à função de cuidador.

Por fim, realizar esse relato de experiência e refletir sobre a finitude, oportunizou compreender os sentimentos maternos frente à morte, em relação ao filho com deficiência, assim como sua contradição com seu autocuidado, demonstrando a necessidade da realização de novos estudos a cerca dessa temática, devido à carência desse conteúdo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 19, p. 139-56, 2011.

FREITAG, V. L. **Mãe de criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões sobre o cuidar de si como mulher**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2015.

MILBRATH, V. M. **Criança/adolescente com Paralisia Cerebral: Compreensões do seu modo de ser no mundo**. 2013. 179p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

MILBRATH, V. M. **Estar-com a criança/adolescente com paralisia cerebral e suas famílias.** In: Waldow, V.R.; Motta, MGC. Conhecer& Cuidar: a pesquisa em situações de vulnerabilidade nas etapas da infância e adolescência. Jundiaí, Paco Editorial: 2016. P. 93-124

OLIVEIRA, I. G.; POLETTO, M. Vivências emocionais de mães e pais de filhos com deficiência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.16, n. 2, p. 102-19, 2015.

SILVA, E. J. A.; MARANHÃO, D. G. Cuidados de enfermagem às crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista de Enfermagem UNISA**. v. 13, n. 2, p. 117-20, 2012.

VARGAS, D. Morte e Morrer: Sentimentos e Condutas de Estudantes de enfermagem . **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v . 23 , n . 3 , p . 404-10, 2010.

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: PREVENÇÃO DE GRIPES E RESFRIADOS

BRUNA ALMEIDA DA SILVA[1]; LUIZA DOS SANTOS HENCES[2]; MICAELA ELIZANE BARTZ RADTKE[3]; MICHELE ROHDE KROLOW[4] ; SABRINA RIBEIRO FARIAS[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – brunaalmeida64@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – h_luiza@live.com
3Universidade Federal de Pelotas – micaelibartz@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – Michele-mrk@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – sabrinarfarias@gmail.com

1.INTRODUÇÃO

O projeto Aprender/Ensinar Saúde Brincando, do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tem caráter pedagógico de levar educação em saúde para crianças, em hospitais e escolas do município de Pelotas - RS. As atividades realizadas pelo grupo multidisciplinar nos campos de atuação visam, através do lúdico, se aproximar da linguagem simples da criança para fazê-la refletir sobre o impacto das ações cotidianas na sua saúde.

Nessa perspectiva uma das temáticas abordadas durante as atividades de educação em saúde foi a prevenção de gripes e resfriados. Essas enfermidades representam infecções virais, a gripe, causada pelo vírus influenza, apresenta sintomas como febre, congestão nasal, tosse e dor no corpo, já o resfriado é mais brando, não apresentando febre (BRASIL, s/a).

As crianças podem transmitir o vírus da influenza por um período de 14 dias, o dobro do período de transmissão dos adultos, além disso, alguns vírus que causam resfriados acometem mais as crianças, por essas e outras razões o Ministério da Saúde (MS) recomenda atenção redobrada com crianças nos cuidados de higiene e o incentivo à lavagem de mãos (BRASIL, s/a).

Dessa forma, esta atividade buscava ressaltar a importância da higienização das mãos, enfatizando os motivos pelos quais este deve se tornar um hábito entre as crianças, bem como destacar o lúdico como ferramenta importante nesse processo e vários outros relacionados à educação em saúde, apresentando uma dinâmica que visa ampliar o conhecimento das crianças sobre formas de contágio e medidas de bloqueio epidemiológico.

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma atividade de educação em saúde realizada com crianças hospitalizadas sobre a prevenção de gripes e resfriados.

2.METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiencia de uma atividade realizada na sala de recreação da pediatria do Hospital Escola da UFPel no dia 25 de maio de 2016, por cinco acadêmicas de enfermagem do terceiro e quarto semestre, voluntárias do projeto.

O material utilizado consistiu-se em imagens fictícias de microrganismos e álcool gel. Os participantes foram cinco crianças internadas na Unidade Pediátrica

do Hospital Escola na referida data, uma com nove anos e as outras quatro entre três e cinco anos de idade, acompanhadas de seus pais.

A atividade foi realizada através do lúdico, em que microrganismo fictícios foram espalhados em diferentes móveis e objetos da sala de recreação do hospital, além disso, cada criança ficava com alguns microrganismos nas mãos. Por onde a criança passasse e onde ela tocasse pegava um microrganismo e deixava um dos seus. Ao final da atividade cada criança continha um grande número de microrganismos, favorecendo a visualização e compreensão transmissão de doenças.

A cada semana temos apenas uma hora de atividade, esse pouco tempo passa muito rápido e no próximo instante já cumprimos nossa atividade, assim se tornando momentos únicos. Enfim, após explicarmos a importância da lavagem de mãos para a prevenção de gripes e resfriados demonstramos a técnica correta para lavagem de mãos e assim as crianças realizaram a prática com uso de álcool gel.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Cada criança é um ser diferente e, portanto, com capacidades cognitivas e de aprendizagem diferentes, para trabalhar o lúdico com um grupo de crianças é necessário observar o contexto social e ambiental no qual ela está inserida (PAULA et al, 2002). Estando o público alvo das atividades realizadas pelo projeto de extensãoem ambiente hospitalar, optou-se por uma temática importante no âmbito da prevenção de saúde, e que representa um alto risco para crianças imunossuprimidas, a prevenção de gripes e resfriados.

A brincadeira e a imaginação, em suas infinitas possibilidades, proporcionam às crianças uma realidade adaptada e compreensível, elas estão presentes em todas as fases da infância e contribuem para a percepção da criança acerca da realidade da vida (PAULA et al, 2002). As imagens coloridas simbolizando microrganismos, que fizeram parte da construção da dinâmica, possibilitaram fazer um *link* com os agentes causadores de doenças, que possuem diferentes formas e causam diferentes patologias.

Dessa forma a atividade foi preparada antes da realização do convite para participação das crianças, espalhando as imagens de microrganismos no ambiente, na mesa, no sofá e nos brinquedos, além disso, foram separadas imagens para os participantes. A brincadeira consiste em andar pelo ambiente cumprimentando uns aos outros com "apertos de mão" e tocando nos objetos, a cada indíviduo e objeto tocado deve-se deixar um microrganismo e pegar outro.

O próximo passo da atividade foi a contabilização, por cada participante, do número de microrganismos diferentes que possuía em suas mãos. As imagens são coloridas e com vários atrativos, por isso podem não parecer nocivas aos olhos dos pequenos, então, explicamos a eles de maneira simplificada sobre transmissão de doenças e logo após sobre prevenção em saúde.

Ao falar de prevenção é imprescindível falar sobre as medidas de bloqueio epidemiológico, sendo assim, na etapa final da atividade, foi ressaltada a importância da correta higienização das mãos várias vezes ao dia, principalmente antes e após as refeições e atividades de recreação, e também foi realizada a prática de lavagem simples das mãos, contemplando todas as etapas, objetivando a remoção de microrganismos da camada superficial da pele (BRASIL, 2007).

Para obter excelência ao realizar atividades com crianças é necessário a criação de um vínculo, além do preparo para as mudanças constantes de

comportamento e percepção do mundo que ocorrem nessa fase. O profissional de enfermagem, atendendo a esses pré-requisitos e com o auxílio do lúdico, é potencialmente capaz de despertar nas crianças uma visão consciente baseado em suas próprias vivências e conhecimentos (PAULA et al, 2002).

Ressalta-se que todas as crianças participaram da proposta, cada uma em seu tempo, pois cada criança é única, cada uma sentiu, compreendeu e brincou durante as atividades de maneiras diferentes, levando para si o que foi efetivamente o essencial.

4. CONCLUSÕES

O desenvolvimento desta atividade junto às crianças e familiares foi de grande relevância para as acadêmicas, pois propiciou uma experiência de educação em saúde em um ambiente em que se tem maior facilidade de cuidar e tratar do que prevenir, ampliando nosso olhar a cerca das possibilidades em saúde. Além disso, foi desafiador trabalhar com um público diferenciado como as crianças, desenvolvendo as habilidades de criatividade e comunicação terapêutica, valorizando a sensibilidade e autonomia das crianças.

Concluimos que foi de extrema importância compartilhar ensinamentos com as crianças quanto à prevenção de gripes e resfriados, contribuindo para a melhora na saúde dessas, pois entende-se que é mais fácil prevenir as doenças do que tratá-las.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf> Acesso em: 06 ago. 2016

BRASIL. Portal da saúde. **Ministério da Saúde alerta sobre sintomas de gripe e resfriados durante o inverno**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/vigilancia/links-vigilancia?start=430> Acesso em: 07 ago. 2016

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, v. 29, n. 2, p. 119-139, 2005.

OLIVEIRA, C. B. et al. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, mar 2009.

PAULA, C. C. de. et al. Cuidado de enfermagem na aventura do desenvolvimento infantil: reflexões sobre o lúdico no mundo da criança. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, Vol. 7, n. 2, p. 30-34, 2002.

Análise microbiológica de superfícies de manipulação e ambiente de escolas municipais de Pelotas, RS.

BRUNA KERSTNER SOUTO[1]; ANA CAROLINA DE MORAIS[2]; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES[3]; GABRIELA VENTURINI ANTUNES[4]; JÉSSICA SILVEIRA VITÓRIA[5]; KELLY LAMEIRO RODRIGUES[6].

[1]*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição* – brunaasoouto@gmail.com
[2] *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – anacarolinaausub@gmail.com*
[3] *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - neves_caroline@ymail.com*
[4] *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - gabrielaventurini@hotmail.com*
[5] *Mestranda – Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - jessicasilveiravitoria@gmail.com*
[6] *Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - lameiro_78@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A alimentação escolar visa fornecer uma dieta equilibrada do ponto de vista nutricional e, acima de tudo, segura do ponto de vista higienicossanitário (OLIVEIRA et al, 2008). De acordo com GOMES; RODRIGUES (2009) os alimentos podem ser contaminados por contato com superfícies que não estão suficientemente limpas. Micro-organismos patogênicos podem multiplicar-se em resíduos de alimentos que ficam em utensílios que não foram adequadamente higienizados. O processo de higienização compreende as etapas de limpeza e de sanitização, respectivamente. As falhas desse procedimento permitem que resíduos aderidos aos equipamentos e superfícies se transformem em potencial fonte de contaminação para o alimento (OLIVEIRA et al, 2008).

As superfícies que entram em contato com os alimentos, como bancadas e mesas, devem ser mantidas em bom estado de conservação, sem rachaduras, trincas e outros defeitos, pois esses defeitos favorecem o acúmulo de líquidos, sujeiras e restos de alimentos, possibilitando que os micro-organismos patogênicos se multipliquem rapidamente (ANVISA, 2004).

A análise microbiológica também pode ser utilizada no contexto da avaliação das condições higienicossanitárias no ambiente escolar, vindo a complementar a aplicação da lista de verificação das Boas Práticas. Assim, análise microbiológica é um marcador pontual da condição higienicossanitária de mãos, superfícies, ambiente e alimentos, relacionados com procedimentos e materiais. Com esse levantamento, é possível propor intervenções e planos de ação para eliminar as inadequações observadas (CUNHA et al., 2012).

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade higienicossanitária de superfícies de manipulação de alimentos e ambiente de serviços de alimentação de escolas públicas do município de Pelotas (RS), e fornecer os resultados desta avaliação às escolas para que possam melhorar sua qualidade na produção das refeições.

2. METODOLOGIA

Do total de 31 escolas de educação infantil e educação fundamental do município de Pelotas, foram sorteadas aleatoriamente 17 escolas para participarem do estudo, o que representa 55% do total. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética via Plataforma Brasil sob o número de parecer 958.126 de 28/01/2015 e a visita nas escolas aprovada pela Secretaria Municipal de Educação. As coletas foram previamente agendadas com a direção. Foram

coletadas uma amostra de ambiente (n=17) e uma amostra de superfície de manipulação de cada escola (n=17), totalizado 34 amostras.

As amostras de ambiente, foram coletadas por meio da técnica de sedimentação simples. Para a análise de bactérias aeróbias mesófilas, placas de Petri contendo ágar para contagem total (PCA) e para contagem de bolores e leveduras, placas de Petri contendo ágar batata dextrose foram abertas e expostas ao ambiente por 15 minutos, sendo incubadas a 37ºC por 48 horas e a 25ºC, entre três e cinco dias, respectivamente, sendo realizadas a contagem de colônias após esse período (SVEUM et al., 1992; FDA, 2001). As amostras de superfícies de manipulação, as quais consistem em bancadas de preparações de alimentos, foram coletadas por meio de um esfregaço de suabe em uma área de 100 cm². Após a coletas foram realizadas contagens coliformes termotolerantes e bactérias aeróbias mesófilas (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2001).

Após a realização das análises microbiológicas de todas as amostras coletadas, os resultados foram organizados e tabelados. Foi elaborado um relatório contendo os resultados de forma que pudessem ser entregues e discutidos com os responsáveis pela manipulação de alimentos em cada escola, sendo as visitas de retorno previamente agendadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às análises de ambiente, 100% das amostras foram satisfatórias para bactérias mesófilas aeróbias, assim como para bolores e leveduras (Tabela 1.), de acordo com a recomendação da APHA (≤30 UFC/minuto) (SVEUM et al. 1992). Esses resultados são diferentes do estudo de ANDRADE et al. (2003) que verificou que em relação as bactérias mesófilas, apenas 18,5% dos ambientes avaliados encontravam-se corretamente higienizados, e em relação a bolores constatou-se que 32,28% dos ambientes apresentavam condições satisfatórias de higiene

Tabela 1. Resultado das análises microbiológicas de ambiente coletado nas escolas. Pelotas, 2016.

Amostra de ambiente	Bactérias aeróbias mesófilas (UFC/min)[1]	Bolores e leveduras (UFC/min)[1]
01	9,00	1,13
02	2,67	0,73
03	1,53	1,80
04	0,40	0,33
05	19,20	0,53
06	11,93	0,40
07	9,06	0,40
08	2,80	0,20
09	0,67	0,27
10	2,53	0,07
11	1,67	<0,07
12	1,07	<0,07
13	0,07	0,07
14	0,27	0,33
15	0,87	0,40
16	0,40	0,07
17	2,47	0,20

Legenda: [1] UFC/min: Unidade Formadora de Colônias por minuto.

Do total de 17 amostras de superfícies, 100% apresentaram resultados satisfatórios quanto a contagens de bactérias aeróbias mesófilas e 16 (94,12%) para Coliformes Termotolerantes (Tabela 2.), uma vez que é considerado resultado satisfatório quando há contagens menores ou iguais a 50 UFC/cm² de acordo SILVA, 2010. Para SEIXAS (2008) a presença de coliformes é geralmente um indicador das condições higienicossanitárias inadequadas. No Brasil, de 2000 a 2015, o grupo coliforme representou 1% dos agentes etiológicos responsáveis por surtos de DTA (BRASIL, 2015).

Resultados diferentes do presente estudo foi apontado por ANDRADE et al. (2003) que avaliou as condições microbiológicas em unidades de alimentação e nutrição, utilizando a mesma recomendação utilizada pelo presente estudo, e encontrou apenas 52,9% das amostras para microrganismos mesófilos aeróbios satisfatório e 76,7% para coliformes totais satisfatórios.

Tabela 2. Resultado das análises microbilógicas de superfícies coletadas nas escolas. Pelotas, 2016.

Amostras de superfície	Bactérias aeróbias mesófilas (UFC/cm²)[1]	Coliformes termotolerantes (UFC/cm²)[1]
01	0,62	< 0,02
02	< 0,02	< 0,02
03	1,9 x 10	0,43
04	1.0 x 10	6.6 x 10
05	4,4 x 10	< 0,02
06	4,5 x 10	< 0,02
07	0,87 x10	0,39 x10
08	0,53	< 0,02
09	0,65	< 0,02
10	0,15	< 0,02
11	3,2 x 10	< 0,02
12	0,16	< 0,02
13	0,49 x 10	0,73
14	1,70	< 0,02
15	0,48 x 10	< 0,02
16	8,40	< 0,02
17	< 0,02	< 0,02

Legenda: [1]UFC/cm²: Unidade Formadora de Colônias por centmetro quadrado de superfície.

4. CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo demonstram que 100% e 94,12% das superfícies analisadas estavam dentro do padrão de contagem recomendado para bactérias mesófilas e coliformes termotolerantes, respectivamente. E 100% das amostras de ambiente estavam dentro do recomendado para bactérias mesófilas, bolores e leveduras. Todas as escolas que participaram do estudo receberam os resultados das análises e orientações sobre a higienização adequada de ambientes e superfícies.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, N. J.; SILVA, R. M. M.; BRABES,K. C. S.; - Avaliação das condições microbiológicas em unidades de alimentação e nutrição – **Ciência e Agrotecnologia**, Lavras. v.27, n.3, p.590-596, maio/jun., 2003

ANVISA. **Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. Resolução RDC nº 216/2004. Brasília 3ª Edição.

BRASIL. **Doenças transmitidas por alimentos.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde 2015

CUNHA, D. T.; STEDEFELDT, E.; ROSSO, V. V.; Boas práticas e qualidade microbiológica nos serviços de alimentação escolar: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.** Vitória, 14(4): 108-121, out-dez, 2012.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **Bacteriological Analytical Manual**. Gaithersburg, AOAC International, 2001.

GOMES, C. C. F.; RODRIGUES, R. G. A importância do controle higiênico-sanitário para a obtenção de alimentos seguros. In: **VIII ENCONTRO LATINO AMERICANO DE ECONOMIA DOMÉSTICA**, Fortaleza, 2009.

OLIVEIRA, M. N.; BRASIL, A. L. D.; TADDEI, J. A. A. C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1051-1060, 2008.

SEIXAS, Fernanda Rosan Fortunato. **Verificação das boas práticas de fabricação (BFP) e análise da qualidade microbiológica de saladas adicionada de maionese comercializadas na cidade de São José do Rio Preto - SP**. 2008. 102 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/88396>.

SILVA Jr, E.A. **Manual De Controle Higiênico-Sanitário Em Serviços De Alimentação**. São Paulo: Varela 6th Ed, 2010.

SVEUM, W.; MORBERG, L.; RUDE, R.A; FRANK, J.F. Microbiological monitoring of the food-processing environment. **Compendium of Methods for the Microbiological Examination of Foods.** Washington, DC: American Public Health Association APHA 3 rd Ed. 1992. p. 51–74.

CAPACITANDO CUIDADORAS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

BRUNA OLIVEIRA SOUZA[1]; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA[2]; BRUNA CAVALCANTE CHAVES[2]; TAMARA RIPPLINGLER[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2];TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – bubu.souzaa@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – amandaveiga@me.com; bruna.cavalcante.chaves@hotmail.com; tamararipplinger@yahoo.com.br; eduardo.dickie@gmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O vínculo afetivo desenvolvido pela criança durante seu desenvolvimento é muito importante e pode ser estabelecido com a mãe ou outra pessoa. Assim, o cuidador vai mediar comportamentos que a criança desenvolverá, regulando sua curiosidade, atenção, cognição, linguagem e emoções.

Em instituições de abrigo o sucesso de qualquer ação vai depender da relação criança-monitor e das oportunidades de educação que o cuidador teve durante a sua vida (BARROS; FIAMENGHI JR, 2007).

A partir da análise de vários estudos que discutiram capacitação de funcionários de abrigos, Prada e Williams (2005) identificaram que independentemente da configuração dos programas, quando abordam a discussão e intervenção sobre práticas educativas negativas desses cuidadores, os resultados são imediatos.

Um aspecto importante para promoção da saúde bucal em instituições é a capacitação de cuidadoras de pré-escolares, pelas seguintes razões: muitas crianças passam um tempo significativo sendo cuidadas por estas equipes; têm acesso à criança quando os primeiros dentes erupcionam, especialmente aquelas de baixa renda; e podem ajudar os pais a tornar o ambiente familiar mais sustentável para suas crianças (FULLER, 2004).

O projeto de extensão “OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas” (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças de duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS, além da gestão do serviço odontológico das instituições.

Uma das delas é a Casa da Criança Lar São Francisco de Paula, que abriga crianças de 3 a 6 anos de idade, divididas em turmas de acordo com suas idades: berçário, maternal, jardim e pré-escola. Envolve a atuação seis acadêmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel), supervisionadas por uma cirurgiã-dentista pós-graduanda em Odontopediatria e uma docente.

Cada sala tem uma professora e uma monitora. Durante as atividades, identificaram-se algumas deficiências nas práticas de cuidados com as crianças, principalmente no que dizia respeito ao uso de chupetas e tipo e quantidade de dentifrício utilizado. Buscou-se então, discutir com a direção da instituição sobre a possibilidade de se realizar uma oficina com as monitoras, o que foi considerado viável e produtivo.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de organização e desenvolvimento da oficina de capacitação para as monitoras da instituição e apresentar seus resultados.

2. METODOLOGIA

Em primeiro lugar, identificou-se com a direção a melhor estratégia para que envolver todas as monitoras, interferindo o mínimo possível na rotina de cuidados. A opção da direção foi formar três grupos em três datas distintas de forma a criar um sistema de substituição.

A seguir, as acadêmicas, supervisionadas pela pós-graduanda identificaram temas orientadores (escovação supervisionada; quantidade de dentifrício fluoretado; importância da realização de uma escovação diária, frequência e quantidade de consumo de carboidratos; redução do tempo de uso de chupetas; fluorose dentária) para a coleta de fotografias e elaboração de uma apresentação no programa *Microsoft Office Power Point* como material de apoio.

Como estratégia de desenvolvimento da atividade, a opção foi partir das dúvidas e interesses das monitoras e abordar os principais pontos identificados pela equipe, sempre com linguagem coloquial, de forma a se buscar estabelecer uma relação de confiança.

Para iniciar o processo, foi utilizada uma escala de faces com sete opções (preocupado, satisfeito, surpreso, cansado, com dúvidas, quero mais e indiferente), aplicada antes da atividade (“eu cheguei assim...”) e no final da atividade (“eu fui embora assim”); para avaliar ao significado da atividade para as monitoras, além de coletar temas de interesse para outras atividades.

Na perspectiva de uma avaliação de conteúdo foi montado um questionário a ser aplicado no prazo de 15 a 30 dias após o encerramento das atividades. Continha dez perguntas que abordavam deste a importância da atividade até a compreensão sobre tipo e quantidade de dentifrício a ser utilizado com as crianças; fatores de risco para cárie dentária; uso e importância do flúor; fluorose dentária; importância dos dentes decíduos e relação entre mordida aberta e uso de chupeta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades aconteceram na sala da presidência, com as monitoras acomodadas em poltronas confortáveis, formando uma roda, com a coordenação da professora responsável e alternância das acadêmicas e pós-graduanda que continuaram também com as atividades educativas, preventivas e curativas.

Envolveram dez cuidadoras de 17 a 35 anos de idade (média de 28 anos), sendo que nove tinham o segundo grau completo e apenas uma com segundo grau incompleto.

A apresentação elaborada foi utilizada para mostrar as fotos quando uma dúvida era esclarecida, porém sempre de forma pontual, sem que a atividade tivesse um teor de “transmissão de conhecimento”.

No que diz respeito ao significado da atividade, a chegada foi caracterizada com preocupação e dúvidas e a saída com satisfação e querer mais (Figura 1). Em relação a temas a serem reforçados apareceu o manuseio do fio dental.

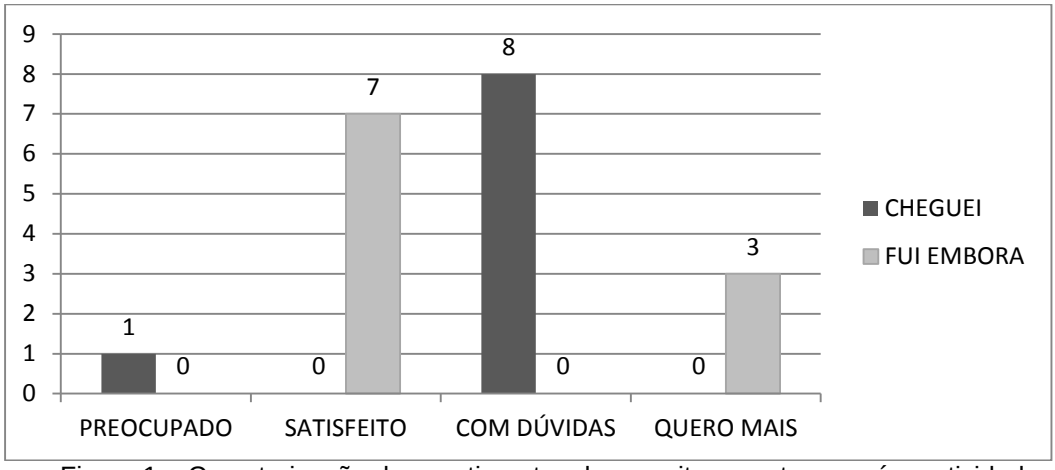


Figura 1 – Caracterização dos sentimentos das monitoras antes e após a atividade educativa. Casa da Criança Lar São Francisco de Paula, Pelotas/RS, 2016.

Sobre a importância da atividade, foi apontado que as orientações auxiliaram também para os cuidados com os filhos, principalmente sobre tipo e quantidade de dentifrício a ser utilizado. Também houve maior compreensão sobre a função dos dentes decíduos como orientação para o dente permanente (9 acertos); importância e riscos do uso do flúor (9 acertos) e relação entre chupeta e mordida aberta (10 acertos).

Em relação aos fatores de risco para cárie dentária um aspecto importante foi o fato de todas terem identificado que os antibióticos não eram responsáveis (tinham dúvidas sobre este aspecto no início da atividade), bem como de terem apontado a mamadeira e dormir sem escovar os dentes (Figura 2).

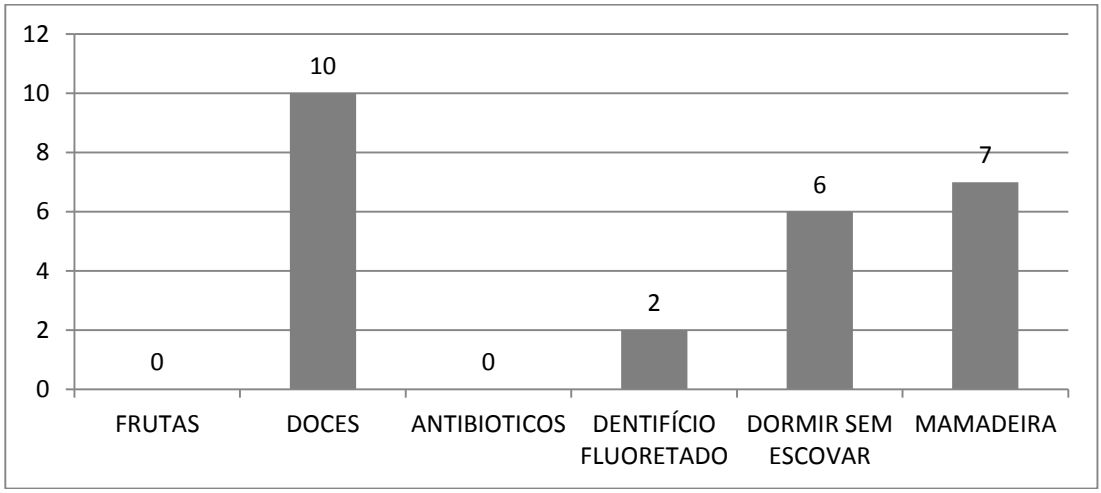


Figura 2 – Respostas das monitoras em relação a fatores de risco para cárie dentária, após a oficina de capacitação. Casa da Criança Lar São Francisco de Paula, Pelotas/RS, 2016.

Uma demanda identificada durante as atividades foi a necessidade de se criar um espaço para a avaliação individual de cada monitora e orientação sobre os tratamentos odontológicos que necessitam. Surgiram dúvidas sobre tratamentos endodônticos, indicações e tipos de aparelhos ortodônticos e clareamento dental. O exame bucal das monitoras já foi inserido no cronograma de atividades e deverá acontecer até o final do mês de setembro de 2016.

Também está sendo discutido com a direção a possibilidade de ampliar esta atividade para as professoras e novas monitoras que estão sendo contratadas.

4. CONCLUSÕES

A atividade atingiu 100% das monitoras da instituição. Percebeu-se a necessidade de orientação individualizada, pois algumas tinham dúvidas específicas e este será o melhor momento para se reforçar o uso do fio dental, que foi uma demanda apontada. A utilização de estratégia problematizadora foi muito importante para a criação de vínculo, facilitando o processo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. C.; FIAMENGHI JR, G. A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1267-1276, 2007.

PRADA, C. G.; WILLIAMS, L. C. A. Efeitos de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. IX, n, 1, p. 63-80, 2007.

FULLER, S.S. Trabalho com equipe de cuidados primários em saúde para promover a saúde bucal. In: BÖNECKER, M; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas.** São Paulo: Santos; 2004. Cap.10, p.177-195.

INTERVENÇÕES MEDIADAS POR CÃES JUNTO A PACIENTES NO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

BRUNA DA ROSA WILLRICH[1]; PAULA TAIANE POSSAS BRAGA[2]; THAIANE RODRIGUES[3]; VIVIANE RIBEIRO[4]; WILLIAM GONÇALVES SUEIRO[5]; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas 1 – bruna-willrich@hotmail.com 1
[2]Universidade Federal de Pelotas – paulinha_597@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas- thaiane-vieira@hotmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas- viviane.ribeiropereira@gmail.com
[5]Empresa Brasileira de Serviços hospitalares / H.E. UFPEL – will.to.ufpel@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hospitalização pode interferir no estado emocional de qualquer indivíduo, pois, o afastamento do seu cotidiano de vida pode causar a sensação de incapacidade frente à doença, tornando-se uma situação desanimadora e estressante (MACENA et al., 2008). Para que este processo não ocorra, é necessária uma interação entre paciente e profissionais que o cercam (BECKES, 2006). Uma das alternativas é a introdução de um cão terapeuta, pois ele age como um facilitador dessa comunicação. Para Vaccari (et al., 2007) a visita dos animais traz consigo a possibilidade de reverter situações estressantes que a hospitalização pode gerar. A presença do animal no hospital propícia momentos felizes, minimiza a dor, a tristeza e o medo, mesmo que por um tempo determinado.

Assim, as Atividades Assistidas por Animais (AAA), apresentam inúmeros benefícios a saúde como a melhora na pressão arterial, incentivo a prática de atividades físicas e aumento da liberação de serotonina e dopamina (hormônios da felicidade, responsáveis por sensação de prazer e alegria), sendo também grandes aliados no combate a depressão (RIBEIRO, 2011). Essas atividades não substituem tratamentos e terapias convencionais, mas mostram-se muito eficazes como auxiliares na melhora em diversos aspectos, tanto emocionais, mentais ou sociais.

Diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo relatar as Atividades Assistidas por Animais no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPEL) bem como seus benefícios para os pacientes hospitalizados.

2. METODOLOGIA

O projeto Pet Terapia da Faculdade de Veterinária da Universidade Federal de Pelotas promoveu visitas semanais ao Hospital Escola (HE-UFPel), no período de maio a junho, com três cães coterapeutas, a equipe do projeto e os profissionais da área da saúde do hospital.

Para a realização das atividades mediadas por animais, é indispensável o manejo sanitário e higiênico adequando dos cães. Para isso, foi realizado um protocolo que consiste em vacinas anuais para prevenção de doenças infecto contagiosas e controle mensal de endo e ecto parasitas. No dia das visitas os animais são higienizados com shampoo e condicionador neutro e não são utilizados perfumes.

A escolha dos animais para participarem das atividades baseia-se na avaliação comportamental do cão, que precisa ser dócil, calmo, receptivo ao

carinho e as demonstrações de afeto. Para que se tenha êxito nas atividades, o vínculo e a interação do cão terapeuta com a equipe é de grande importância. Por isso, os cães necessitam de uma rotina de treinamentos que incluem caminhadas, comandos básicos (sentar, deitar, dar a pata e ficar), socialização com outros animais, jogos interativos para estimular o raciocínio, dessensibilização e adaptação a caixa de transporte.

As visitas foram realizadas no interior do hospital, em local definido pela instituição. Previamente as visitas, os pacientes foram convidados pelos profissionais de saúde do grupo de humanização a participarem das atividades. Aqueles que tinham condições físicas e desejavam conhecer ou interagir com os cães foram conduzidos até o local da atividade. O contato dos cães com os pacientes se deu por meio do estímulo ao toque, à troca de carinho, assim como caminhadas curtas e brincadeiras lúdicas como o jogos da memória e jogos interativos com os cães. Tais atividades tinham como objetivo ter o cão como mediador para momentos de lazer dos pacientes e com isto a diminuição do estresse. Junto às crianças também foram realizadas atividades com os cães como mediadores para minimizar os aspectos rotineiros implícitos no cuidado hospitalar e que geralmente são desencadeadores de ansiedade e medo entre o público infantil. Durante as visitas se procurava obter a avaliação das atividades juntamente com os pacientes atendidos e os profissionais da saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as visitas, os pacientes relataram sentir-se bem com a presença dos cães, a melhora da autoconfiança, o resgate da autoestima, a amenização da saudade de casa, apego com os cães terapeutas, sentimento de afetividade e alívio de tristezas que a enfermidade acarreta. Para MAUERBERG-DECASTRO (2010) acariciar um animal por si só tem um efeito terapêutico incomparável. Além disso, os pacientes também mostraram-se motivados a seguir com as atividades, demonstrando interesse em saber em que dias seriam realizados os próximos encontros, sendo visível a melhora no estado emocional ao ter contato com os cães. Segundo os profissionais da área da saúde essa interação proporciona aos pacientes uma diminuição do estresse, decorrentes do processo da hospitalização e de enfrentamento da doença, promovendo assim um cuidado mais humanizado a essas pessoas. Assim a atividade promovida é facilitadora da mudança de rotina dos pacientes hospitalizados, onde estes se desvinculam por um momento dos procedimentos hospitalares e podem relaxar conversando, jogando ou interagindo com os cães e com outros pacientes (KOBAYASHI et al., 2008).

Através das atividades que incluem os jogos é possível propiciar uma socialização entre os pacientes/equipe e familiares (CAETANO, 2010). O principal jogo utilizado foi o da memoria, onde duplas eram estimuladas a encontrar imagens iguais dos cães do projeto. Além desse jogo foi utilizado um que estimulava o raciocínio dos cães, onde estes deveriam encontrar petiscos escondidos enquanto os pacientes assistiam a atividade.

A circulação de animais em instituições de saúde voltadas aos seres humanos no Brasil não é usual. (CRIPPTA et al., 2015). Além disso, as conversas dos pacientes em ambiente hospitalar normalmente estão direcionadas ao que os levou a internação. Desta forma, a presença dos cães se torna motivadora para conversas mais amenas. Os pacientes muitas vezes comparam seus cães aos utilizados nas atividades e contam relatos de experiências com outros animais, isso pode ser importante para estimular a memória do assistido, ajudando-o a relembrar coisas do passado (CAETANO, 2010). Aqueles pacientes

que acompanham as atividades por mais de uma semana demonstram preocupação com o bem-estar do animal e o apego a este, reconhecendo-o pelo nome e interessando-se em saber mais sobre as atividades do projeto.

Pode-se observar que os pacientes aguardavam ansiosos a chegada dos cães e, além disso, notaram-se diversos benefícios nos pacientes que acompanharam a atividade do projeto por mais tempo. Dentre esses benefícios, podem-se citar: encorajamento das funções da fala e funções físicas; estímulo à memória e à atenção; espontaneidade das emoções; redução do sentimento de solidão; diminuição da ansiedade e de estresse; aumento da autoestima e da motivação; socialização com outros pacientes, profissionais e alunos. Esses e outros benefícios são relatados por VIEIRA (2013).

4. CONCLUSÕES

A atividade Assistida por Animais no ambiente hospitalar mostra ser uma importante aliada na recuperação fisica e emocional dos pacientes, é uma interação onde a troca de afetos possibilita minimizar o estresse e sofrimento destes. Esta modalidade de atenção á saúde proporciona uma atmosfera aconchegante, momentos felizes e melhora do relacionamento equipe de saúde-familiares- pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

CAETANO, E.C.S. **As contribuições da TAA à psicologia**. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em psicologia) – Universidade do Extremo Sul Catarinense.

CRIPPTA, A.; DA COSTA G. C.; FEIJÓ A. G. S. Atividade assistida por animais na pediatria. **Revista da AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, v.59, n.3, p.243-247, 2015.

KOBAYASHI, C.T; USHIYAMA, S.T; FAKIH, F.T; ROBLES, R.A.M; CARNEIRO, I.A; CARMAGNANI, M.I.S. Desenvolvimento e implantação de terapia assistida por animais em hospital universitário. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília. v.62, n.4, p.632-636, 2009.

MACENA, C. S.; LANGE, E.S.N. A incidência de estresse em pacientes hospitalizados. **Psicologia hospitalar**, São Paulo, v.6, n.2, p.20-39, 2008.

MAUERBERG-DECASTRO, E. Atividade Física Adaptada Assistida por Animais (AFA-AAA). **Revista Adapta: A Revista Profissional da SOBAMA - Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro. v.6, n.1, p.31-35, 2010.

RIBEIRO, A.F.A. Cães domesticados e os benefícios da interação. **Revista Brasileira de Direito animal**, Salvador, v.8, n.1, p.249-262, 2011.

VACCARI, A.M.H.; ALMEIDA, F.A. **A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas**. Einstein; 5; 111-116; 2007.

VIEIRA, F. R. **A Terapia Assistida por Animais (TAA) como Recurso Terapêutico na Clínica da Terapia Ocupacional.** Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

ENFERMAGEM EM RADIOTERAPIA: ELABORAÇÃO DE UM VIDEO EDUCATIVO PARA SALA DE ESPERA

DUTRA, BRUNO PERES[1], MACHADO, JANAINA BAPTISTA[2]; BARBOSA, MICHELE C. NATHINGAL[3], GUIMARAES, SILVIA R. LOPES[4], MUNIZ, ROSANI MANFRIN[5];

[1]Universidade Federal de Pelotas – brunop_d@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – janainabmachado@hotmail.com
[3]Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - michelenachtigall@yahoo.com.br
[4]Docente, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - silvialrg@yahoo.com.br
[5]Doutora, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - romaniz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A radioterapia é uma modalidade de tratamento, a qual utiliza feixes de radiações ionizantes, dos tipos alfa, beta, gama, raios-x e nêutrons, a fim de erradicar células malignas, provocando a morte prematura, impedindo o retardo na divisão celular ou modificações permanentes, que são passadas para as células filhas (BONASSA; GATO 2012). O tratamento radioterápico também é indicado para reduzir sangramentos, dores, e compressões causadas pelo tumor (FONSECA; PEREIRA, 2013). A radioterapia traz consigo efeitos colaterais gerais e locais. Quanto ao tempo de ocorrência desses efeitos, podemos classificá-los em reações agudas ou tardias. As reações agudas aparecem durante, ou até três meses após o termino das aplicações de radioterapia, e as tardias aparecem de três a seis meses, ou anos após o tratamento (BONASSA; GATO 2012). Pacientes que recebem tratamento com radiação passam por um período em que são orientados regularmente quanto os cuidados, recebendo um excesso de informação que poderá ser tão prejudicial quanto á falta delas. A maneira de como essas informações serão colocadas, fará toda diferença na terapêutica (FONSECA; PEREIRA, 2013). Sendo assim o papel do enfermeiro consiste em orientar o paciente, quanto ao tratamento realizado, por meio da aplicação da educação em saúde, que permite um diálogo reflexivo e aberto, possibilitando falar sobre os medos, curiosidades e dúvidas (SOUZA et. al. 2013). Portanto a educação em saúde torna-se de extrema importância para a promoção e prevenção da saúde, trazendo informações de forma indagadora e curiosa (SOUSA et. al. 2010). Nessa perspectiva, elaborou-se, no projeto de extensão Convivendo com o Ser Humano em Tratamento Radioterápico, um vídeo educativo, com o intuito esclarecer as dúvidas e reforçar as orientações do tratamento em questão, aos pacientes e familiares, no momento em que esperam ser chamados para as sessões. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o relato de experiência sobre a construção de um vídeo educativo com orientações para os pacientes em tratamento radioterápico.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um projeto de extensão, no período de junho a dezembro de 2015, em um serviço de radioterapia oncológica de um Hospital Escola na cidade de Pelotas/RS. O presente estudo consiste na elaboração de um vídeo educativo, com orientações para o paciente e família, sobre o tratamento radioterápico

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A iniciativa para a elaboração do vídeo educativo se deve a partir da vivência no Projeto de Extensão Convivendo com o Ser Humano em Tratamento Radioterápico, no qual eram realizadas consultas de enfermagem, momento este que se observou as dificuldades, fragilidades, medos e dúvidas acerca do tratamento e dos cuidados. Portanto percebeu-se que era necessário criar um material dinâmico e educativo, a fim de retomar as orientações sobre a terapêutica, fornecidas verbalmente aos pacientes e familiares, de forma mais clara e objetiva. Partindo da premissa em que era necessário compactar uma gama de informações e passá-las em pouco tempo, optou-se por criar um vídeo com animação computadorizada, com o intuito de tornar o aprendizado de forma mais versátil. O vídeo educativo tem como vantagem o fato de possuir textos, sons, diversas imagens e até mesmo em alguns casos animação computadorizada causando assim, um maior impacto no aprendizado, assim facilitando a construção do conhecimento, em que diferente da linguagem escrita que apenas possui textos pesados. (CARVALHO et. al, 2014). Com isso, a primeira etapa da construção foi realizada através de um roteiro norteador, para a criação e o término do vídeo. Na etapa seguinte foram realizadas buscas científicas em relação aos cuidados necessários após cada sessão de radioterapia e separando-os por cada região que pode ser realizada a radioterapia. Na terceira etapa organizaram-se de forma decrescente as principais dúvidas relacionadas ao tratamento e os cuidados que se deve ter. Na quarta etapa foram organizados os principais efeitos adversos de cada área em que é realizada a radioterapia. Na última etapa criou-se uma animação computadorizada na qual é mostrado o processo do tratamento, no caso, a área em que é radiada e após revelar a área em que é realizado o tratamento, passava as orientações dos cuidados em que deveria ter naquela área e os possíveis efeitos adversos que poderia causar.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a conclusão do vídeo, notou-se que o compartilhamento do saber através da educação em saúde, não necessariamente precisa ser descrito por meio da comunicação verbal e da prescrição de enfermagem, pelo fato de, muitas vezes, não ser compreendida pelo paciente, devido ao fato de conter somente informações cientificas escritas. O trabalho educativo da forma áudio visual possibilita ao paciente visualizar os cuidados de forma simples, compreensiva e atrativa, abrindo espaços para que o mesmo possa questionar e tirar suas dúvidas no momento da apresentação, sem retornar ao domicilio com questões pendentes. Considera-se ainda que o vídeo educativo é uma ferramenta que pode ser acessada pelo paciente e família em outros momentos ao longo do tratamento.

REFERÊNCIA

BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4ª edição. São Paulo: Atheneu, 2012.

CARVALHO, E.C. et. al. Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos**. Rev. Eletr. Enf.,** v.16, n.2, p.304-311, 2014. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/23300>

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.R. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

MOREIRA, C.B. et al. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Rev. Bras. de Cancerologia,** São Paulo, v.59, n. 3, p.401-407, 2013.

SOUSA, L.B.; TORRES, C.A.; PINHEIRO, P.N.C; PINHEIRO, A.K.B. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: A atuação da enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.55-60, 2010.

SOUZA, I.V.B.; MARQUES, D.K.A.; FREITAS, F.F.Q.; SILVA, P.E.; LACERDA, O.R.M. Educação em saúde e Enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.11, n.1, p.112-121, 2013.

ACOMPANHAMENTO E INTERVENÇÕES COM MÃES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

CAMILA FEIJÓ LUFT[1]; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO[2]; GIULIA GALHO BARROS CAETANO[3], TAÍS ALVES FARIAS[4]; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA[5].

[1]*Universidade Federal De Pelotas – camila.feijoluft@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas* – giuliacaetano@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas vem sendo foco de grande preocupação mundial e, embora seja um fenômeno antigo na história da humanidade, constitui atualmente um grave problema de saúde pública (MEDEIROS ET AL. 2013).

A mulher usuária de substâncias psicoativas ao se tornar mãe, acaba muitas vezes por se encontrar em uma sociedade que interpreta a sua condição em relação à maternidade de forma distorcida e por vezes isto faz com que as mesmas se sintam pré julgadas, dificultando o acesso para qualquer trabalho que vise a atenção à saúde da mulher usuária de crack. (OLÍVIO; GRACZY, 2011).

O uso de substâncias psicoativas é um tema de alta relevância e merece atenção, atenção esta que deve ser redobrada quando a problemática está vinculada à maternidade. É importante observar a forma com que se da a relação mãe e filho, bem como as implicações sociais e de saúde na vida dos mesmos (CAMARGO, 2014).

A partir disto, o objetivo deste trabalho é descrever as intervenções realizadas por um projeto de extensão e seus respectivos resultados, focando no fortalecimento e na importância da relação mãe e filho.

2. METODOLOGIA

Foi dado início ao projeto de extensão “Promoção da saúde no território: acompanhamento de crianças filhas de usuários de drogas” após observar as necessidades da população durante a coleta de dados para a pesquisa “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso”, realizada no município de Pelotas-RS. As atividades do projeto de extensão vêm sendo realizadas desde o início do ano de 2012, contando com a parceria dos técnicos da Estratégia Redução de Danos e profissionais do CAPS AD.

Desenvolvemos visitas domiciliares de acordo com a necessidade das famílias (quinzenais ou semanais), inicialmente focava-se no cuidado das crianças filhas de usuários de crack, porém com o tempo percebeu-se a necessidade do acompanhamento de toda família. Atualmente, contamos com um grupo integrado por duas bolsistas PROBEC/UFPEL, duas voluntárias, uma pedagoga, que é doutoranda da Pós Graduação em Enfermagem e uma Professora Doutora Coordenadora do projeto.

Desde 2013 acompanhamos quarto famílias, ao total somam 6 crianças entre 1 ano e 10 meses até 15 anos de idade e metade dessas crianças são acompanhadas desde o nascimento.

As visitas domiciliares consistem em avaliar o desenvolvimento das crianças a partir da curva de crescimento, carteira de vacinação, orientações em

relação aos cuidados básicos das crianças, identificação da UBS de abrangência, estabelecimento do vínculo das famílias com as UBS e com os demais serviços que podem auxiliar no desenvolvimento destas crianças, bem como escola e serviço social. Também realizamos exames físicos nas crianças e cuidados com as famílias, como aferir pressão arterial dos demais familiares que participam do cuidado. Após isto, realizamos os registros dos acompanhamentos através de diários de campo e reuniões mensais com o grupo para a discussão sobre os casos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção deste trabalho, será utilizado dados, em especial, de duas mulheres, que são acompanhadas pelo projeto e são as principais responsáveis pelos cuidados de seus filhos.

Joana, tem 32 anos, ex usuária de crack. Quando começou a ser acompanhada pelo projeto morava sozinha com a filha Maria, que hoje tem 3 anos, em uma casa sem energia elétrica, possui outros 2 filhos, com os quais não mantém contato, estes estão sob cuidados de familiares. O companheiro estava preso por envolvimento com o tráfico de drogas. Ao iniciar o acompanhamento, o vínculo estabelecido com a mesma foi bastante intenso, o que nos possibilitou realizar importantes intervenções para o cuidado desta família.

Condideramos que uma das principais intervenções do projeto nesta família foi conseguir estabalecer um vínculo com a equipe de saúde da UBS de abrangência da localidade em que a mesma reside. Joana demonstrou, algumas vezes, um certo receio em ser discriminada pelos profissionais evitando uso deste serviço de saúde, o que pode ter acarretado em consequências para a saúde dela e de sua filha, que ao início do acompanhamento, tinha algumas vacinas atrasadas. O preconceito é apontado como uma das principais causas para a formação desta barreira entre o serviço de saúde, as usuárias e a assistência que deveria ser prestada à estas pessoas, pois exige um melhor preparo dos profissionais que prestam este cuidado. (RENNER; GOTTFRIED; WELTER, 2012).

Após a criação deste vínculo, a carteira de vacinação de Maria está completa, Joana realizou diversos exames para acompanhar de forma minuciosa seu estado de saúde, e após várias visitas, escutas terapêuticas, apoio, incentivo, esclarecimentos do projeto, e vontade exposta pela mesma, que conseguiu ver na filha um motivo para parar com o uso de substâncias psicoativas, entre elas o álcool, que em alguns momentos nos referiu ter muitas dificuldade de cessar o uso. Atualmente, Joana esta em abstinência do uso de crack. Este caso confirma o que diz MARANGONI; OLIVEIRA (2013) quando fala que a maternidade pode ser um incentivo para a diminuição do uso de substâncias.

Marieta tem 31 anos, é ex-usuária de crack e faz uso de tabaco e álcool (este, de forma controlada). Tem 3 filhos, dois meninos, um com 3 anos, outro de 15 anos e uma menina com 12 anos. Os filhos em idade escolar frequentam a escola. Durante o início do acompanhamento, a mesma engravidou, e com isso, podemos realizar o acompanhamento desde o pré-natal até o presente momento.

O bom vínculo com esta família existiu desde o início, porém, com esta gestação, este se fortaleceu, e percebemos a importância de nossas intervenções na vida de Marieta. A escuta terapêutica pode ter sido uma importante ferramenta para esta aproximação, já que foi através dela, que a mesma pode compartilhar seus medos, angustias e alegrias, e assim percebemos que Marieta já começava a depositar confiança no grupo, se sentia a vontade conosco, visto que procuramos nunca julga-la, mas sim colaborar com a produção de sua saúde e de

sua família. Para CAMARGO (2014), reconhecer e escutar estas usuárias, olhar para elas como ser humano e não apenas para o que elas fazem, são atitudes que fazem as mesmas se sentirem dignas e respeitadas.

Diferente das outras gestações, após o vínculo com o projeto, Marieta realizou todas as consultas de pré-natal da gestação que tivemos oportunidade de acompanhar, aceitou auxílio psicológico e participava, inclusive, de grupos de gestante. Observamos que estas mulheres, apesar de toda a condição de vulnerabilidade que se encontram, atualmente, conseguem realizar os cuidados de seus filhos sozinhas, bem como, conseguiram estabelecer um forte vínculo de amor, carinho e afeto com estas crianças, o que nos mostra que o consumo da substância não altera o papel de mãe dessas mulheres em relação as demais. Segundo CAMARGO (2014) o uso de substância psicoativa é somente um fator na vida dessas mulheres e o papel de mãe que as mesmas desempenham, não depende deste consumo, visto que, a maternidade é um momento único na vida de uma mulher, e que será vivenciado de forma ímpar por cada uma delas, sendo usuárias ou não.

4. CONCLUSÕES

Podemos observar a forma com que o projeto vem intervindo de forma positiva na vida das famílias que fazem parte deste. O vínculo de confiança, e até mesmo carinho e afeto que foi criado com estas pessoas, trouxe incontaveis melhorias tanto para a vida das famílias, quanto para a vida dos integrantes do projeto, que tem a possibilidade de fazer a diferença para a sociedade, de alguma forma, e estão se tornando profissionais mais humanizados.

Este acompanhamento tem auxiliado na mudança de sentimentos, atitudes e postura dos participantes do projeto, que estão com um olhar cada vez mais humanista e acolhedor em relação a estas pessoas, que por muitas vezes são excluídas da sociedade, tanto pela população, quanto por profissionais que atuam na área da saúde e que deveriam tentar incluir e se aproximar destas famílias para então, poder realizar um cuidado integral e humanizado para os mesmos, visto que, estes, não são diferentes do resto da sociedade, que precisa de atenção e cuidado, cada um com suas especificidades.

O estigma em relação a usuários de substâncias psicoativas ainda existe no cotidiano destas famílias, estes são, algumas vezes, tratados com diferença inclusive pelos profissionais da área da saúde, e isto pode se tornar uma barreira para que estes usuários não busquem ajuda e não cuidem da sua saúde. Geralmente, quando este usuário é mulher, e principalmente quando é mãe, este preconceito se exacerba, o que torna a situação mais preocupante, visto que, esta mulher não é responsável apenas por si própria, e sim pela vida de outro ser humano, e por receio de ser discriminada pode acabar negligenciando os cuidados de ambos.

Já existem políticas públicas que visam o cuidado destas pessoas, porém, ainda é preciso mais estudos e esclarecimento da sociedade para que estes sejam vistos como seres humanos e não apenas como usuários de substâncias psicoativas. Há a necessidade de aguçar o olhar, em especial, dos profissionais da área da saúde, para que seja possível ver através da substância, para que consigamos enxergar a pessoa que existe por trás do uso de droga e assim garantir um cuidado humanizado e integral a estas pessoas que possuem este direito, assim como o resto da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGO P.O. A visão da mulher usuária de cocaína/ crack sobre a experiência da maternidade: vivencia mãe e filho. Pelotas, 2014. 121p. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set, 22(3): 662-70, 2013.

MEDEIROS, K.T. MACIEL, S.E.; SOUZA, P.F.; SOUZA, F.M.T.; DIAS, C.C.V. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. Psicol. Estud. Vol. 18 n. 2, Maringá, 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200008> Acesso em 21 de junho de 2016

OLIVIO, M.C.; GRACZYK, R. C. Mulheres usuárias de crack e maternidade: breves considerações. In: Anais II Simpósio Gênero e Políticas Públicas. GT3-Gênero e Família. Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011. Disponível em:http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Maria%20Cecilia.pdf. Acesso em 21 de Julho de 2016

RENNER, F.W; GOTTFRIED, J.A; WELTER, K.C. Repercussões neonatais do uso materno de crack. **Boletim Científico de Pedriatria.** Vol. 1, nº 2, p. 63-66, 2012.

HEPATITE CRÔNICA EM UM CÃO JOVEM – RELATO DE CASO

CAMILA SANTOS MATOS[1]; MARYANE DIAS DE ARAÚJO DA SILVA[2]; JÉSSICA HELLEN BASTOS LAVADOURO[3]; MARLETE BRUM CLEFF[4]

[1]Graduanda em Medicina Veterinária, FaVet - UFPel – camilasm7@hotmail.com
[2]Graduanda em Medicina Veterinária, FaVet - UFPel – mary.ddd@gmail.com
[3]Médica Veterinária Residente, Hospital Veterinário - UFPel – jessca.bastos.l@hotmail.com
[4]Prof.ª Dr.ª Dpto. de Clínicas Veterinária, FaVet - UFPel – marlete.cleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hepatite crônica (HC) é caracterizada como uma lesão persistente com condição inflamatória predominante de linfócitos e plasmócitos, regeneração, fibrose e necrose hepática (VAN DEN ING *et al*., 2006; JERICÓ, 2015; ETTINGER & FELDMAN 2004). De etiologia variada e de pouco entendimento a HC, pode ter causas diversas, como armazenamento de cobre principalmente em raças como Doberman pinschers e White highland terriers, predisposição familiar, tóxica com fenobarbital, carprofeno e outros fármacos, infecciosa com o vírus da hepatite B ou idiopática, está associada ao aumento da atividade sérica de enzimas hepáticas, o que pode levar a insuficiência hepática (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015; NELSON & COUTO, 2009; JERICÓ, 2015). Em geral, acomete cães jovens e de meia-idade, sem predisposição sexual, exceto em casos de fêmeas de Dobermans pinschers (JERICÓ, 2015; SPEETI, 1998).

A sintomatologia de cães com HC se mostra quando mais de 75% da função hepática estiver comprometida. Portanto, um diagnóstico precoce da doença é um importante fator no prognóstico. Como sinais clínicos a êmese, diarreia, anorexia e polidpsia/poliúria são comuns (NELSON & COUTO, 2009).

O diagnóstico presuntivo se dá pela obtenção de dados na anamnese e exame físico geral e específico, além do aumento de atividade de enzimas hepáticas (alanina aminostransferase sérica – ALT, fosfatase alcalina – FA, gama glutamiltransferade – GGT e aspartato animotransferase - AST), aumento da bilirrubina e hipoalbuminemia. Pode ocorrer aumento de amônia plasmática, ácidos biliares, assim como do tempo de coagulação sanguínea. Alterações em imagem do órgão, através de radiografias e ultrassonografias são apenas indicativo, sendo o diagnóstico definitivo obtido após análise histológica com amostra de biopsia hepática (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015; NELSON & COUTO, 2009).

Assim, o objetivo do estudo foi relatar um caso de hepatopatia crônica em cão atendido no Ambulatório Veterinário, onde o paciente apresentava sinais avançados de hepatopatia apesar de ser animal jovem.

2. METODOLOGIA

Foi atendido no Ambulatório Veterinário em cão, fêmea, sem raça definida, pelagem de coloração amarela, 2 anos de idade e pesando 23,4kg. No procedimento de anamese o tutor relatou que há algumas semanas o paciente apresentava apetite seletivo, apatia, dificuldade respiratória, aumento de ingestão hídrica, aumento na frequência de micção e de volume em região abdominal. Ao exame clínico geral o paciente apresentava-se alerta, escore corporal 2 em escala de 1 de 9, mucosa oral e ocular hipocoradas, linfadenomegalia, tempo de perfusão

capilar (TPC) de 3 segundos, temperatura retal em 39.2ºC, frequência cardíaca em 124 batimentos por minuto (bpm) e ascite.

Após exame clínico e anamnese, foi coletada amostra sanguínea e de urina, além de fluído ascítico obtido após realização do procedimento de abdominocentese, para análise no laboratório de patologia clínica da FaVET - UFPel. Após os resultados dos exames complementares foi introduzida a terapia com hepatoprotetores, antiácido, antibiótico e diuréticos. Recomendou-se a realização de ultrassonografia abdominal, porém este não foi realizado, devido a impossibilidade do proprietário.

O paciente retornou ao Ambulatório Veterinário por mais 3 vezes, em um intervalo de 2 meses, para revisões e drenagem de fluído ascítico, mesmo após estar sendo tratado conforme o prescrito pelos veterinários, segundo o proprietário. Apesar do proprietário relatar melhora clínica do paciente, a formação de líquido ascítico ainda não estava controlado . No último retorno o paciente apresentava piora clínica com presença de apatia, anorexia, dispnéia e diarreia, assim sendo encaminhado ao Hospital de Clínicas Veterinária da UFPel (HCV – UFPel), para melhor monitoração do quadro.

No HCV-UFPel o paciente realizou exame ultrassonográfico, onde não foi possível visualização de órgãos devido grande quantidade de líquido livre, e mais uma amostra sanguínea foi coletada. Com um dia de internação o paciente foi a óbito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento da primeira consulta foi coletado amostra de sangue, de urina e de fluído ascítico do paciente. O exame de urinálise não apresentou anormalidades para a espécie canina, porém segundo a literatura é possível ocorrer isostenúria ou hipostenúria e bilirrubinúria (ETTINGER & FELDMAN, 2004).

Em análise laboratorial do fluído ascítico, segundo ETTINGER & FELDMAN (2004), pode-se observar transudato ou transudato modificado, porém na análise da amostra não foi observada nenhuma alteração, demonstrando aspecto límpido e incolor.

No primeiro exame hematológico, a hematimetria evidenciou baixa concentração sérica de células vermelhas com hematócrito de 25,7% (valor de referência [VR]: 37-55%), volume corpuscular médio: 63,5 fl (VR: 60-77 fl), concentração de hemoglobina corpuscular média: 30% (VN: 31-36%) e presença de anisocitose, representando uma anemia normocítica hipocrômica regenerativa. Segundo ETTINGER & FELDMAN (2004) dentre os achados hematológicos estão a anemia arregenerativa discreta e microcitose. O nível de proteína total (PT) estavam abaixo do fisiológico, com 4,2 g/dl (VR: 6-8 g/dl), provavelmente devido ao quadro de desnutrição que comumente a HC acarreta nos cães por vários fatores, como: baixo consumo de alimento por náuseas, hipermetabolismo e prescrição incorreta de dietas (BRUNETTO *et al.,* 2007) além de, neste caso, o proprietário ser impossibilitado de ofertar uma dieta balanceada ao paciente. Na leucometria houve aumento de leucócitos segmentados 88% (VR: 60-77%) e ausência de bastonetes (VR: 0-300), o que demonstra um desvio a esquerda regenerativo onde, segundo LOPES, *et al.* (2007), o número de bastonetes deve encontrar-se abaixo do número de segmentados, indicando boa resposta medular do hospedeiro.

No exame bioquímico foi observada concentração sérica normal para a enzima ALT, com 87 U/L (VR: 21–102 UI/L) e FA, com 135 U/L (VR: 20-156 UI/L), estando as concentrações pouco elevadas, mas dentro dos limites fisiológicos, estes achados laboratoriais são comuns na HC, pacientes em estado terminal

podem estar com as enzimas normalizadas devido à falta de massa hepática (JERICÓ, 2015; NELSON & COUTO, 2009). A ALT pode apresentar-se aumentada em necrose hepatocelular aguda ou inflamatória, onde reflete o nível de agressão secundária à compressão de tecido normal e/ou lise de células de tumor necrótico (ETTINGER & FELDMAN, 2004). Diferentemente da ALT, a FA tem seu aumento plasmático a partir do aumento de sua síntese e não a partir da lise de hepatócitos, observado em necrose ou inflamação hepática (BUSH, 2004). Foi observado também hipoalbuminemia (1,1 g/dl – VR: 2,6 – 3,3 g/dl), ureia e creatinina diminuídas (14 mg/dl – VR: 21–90 mg/dl, e 0,4 mg/dl – VR: 0,5-1,5 mg/dl, respectivamente). A albumina é sintetizada exclusivamente pelo fígado e esta proteína é responsável pela manutenção dos líquidos no interior dos vasos sanguíneos, sua diminuição pode levar a diminuição da pressão oncótica e acarretar ascite, quadro este que tem sido apresentado como indicador de mau prognóstico em cães e na medicina humana (ETTINGER & FELDMAN, 2004; JERICÓ, 2015).

A terapêutica foi instituída com base nas manifestações clínicas e resultado de exames complementares. Para redução da formação de ascite foi recomendado o uso combinado de dois diuréticos, furosemida e espironolactona, para efeito mais eficaz devido seus diferentes mecanismos de ação. Receitado antiácido omeprazol para se evitar gastrite iatrogênica pela utilização concomitante do antibiótico amoxicilina+clavulanato, este com indicação primária na suspeita de hepatite crônica por infecção bacteriana (JERICÓ, 2015; NELSON & COUTO, 2009). Para proteção celular foi utilizada a silimarina, um fitoterápico importante na terapêutica hepática por atuar nos radicais livres aumentados e em exposição sistêmica à substâncias tóxicas (FAVARI & PÉREZ-ALVÁREZ, 1997). Outro fármaco de ação hepática foi o ácido ursodesoxicólico, um colerético com propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes com boa resposta em hepatites crônicas (NELSON & COUTO, 2009). A utilização de sulfato ferroso, foi instituída para tentativa de reversão no quadro anêmico do paciente.

Após 2 meses de tratamento e piora nas manifestações clínicas o paciente foi internado no HCV-UFPel, realizando assim nova análise hematológica, que demonstrou baixa considerável no hematócrito, de 25,7% para 12,9%, já sendo justificada a realização do procedimento de transfusão sanguínea (CRIVELLENTI & CRIVELLENTI, 2015). Houve persistência da anemia normocítica hipocrômica, sendo regenerativa devido presença de anisocitose e agora pela presença de policromasia concomitante. A PT permaneceu abaixo do valor normal (5,6 g/dl) e houve presença de trombocitose (542 x 10^3 – VR: 100-500 x 10^3) que, segundo BUSH (2004), pode ocorrer em distúrbios inflamatórios crônicos. Foi observado piora no quadro de leucocitose com desvio a esquerda.

Apesar de instituída a terapêutica adequada ao caso com base na literatura, não houve resposta clínica do paciente, ocorrendo o óbito um dia após sua internação. Não foi possível definir o diagnóstico pela não realização de necropsia *post-morten*, mas considerando-se a idade prematura em que o paciente apresentou a manifestação clínica de HC pode-se estipular o diagnóstico presuntivo em HC idiopática, provavelmente por uma infecção bacteriana ou viral, como o adenovírus canino tipo 1 (CAV-1), agente da hepatite infecciosa canina, além de algum evento tóxico não identificado previamente pelo proprietário do paciente. Pode-se considerar também a hepatite lobular dissecante, reconhecida predominantemente em cães jovens (NELSON & COUTO, 2009).

4. CONCLUSÕES

Diante do relato estudado conclui-se a importância da interpretação correta das manifestações clínicas assim como, dos resultados laboratoriais obtidos, estipulando o diagnóstico e tratamento precoce nas doenças hepáticas, evitando-se assim sua progressão para o quadro crônico e consequente óbito. Ainda, ressalta-se a importância da obtenção de dados pela anamnese, sendo a hepatite crônica de etiologia heterogênea e frequentemente desconhecida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNETTO, M.A.; TESHIMA, E.; NOGUEIRA, S.P.; JEREMIAS, J.T.; CARCIOFI, A.C. **Manejo nutricional nas doenças hepáticas**. Acta Scientiae Veterinariae. 35 (Supl 2): s233-s235, 2007.

BUSH, B.M. **Interpretação de resultados laboratoriais para clínicos de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2004.

CRIVELLENTI, L.Z.; CRIVELLENTI, S.B. **Casos de Rotina em Medicina Veterinária de Pequenos Animais**. São Paulo: MedVet. 2015. 2.ed.

ETTINGER, S.J.; FELDMAN, E.C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária – Doenças do cão e do gato**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004. 5.ed.

FAVARI, L.; PÉREZ-ALVÁREZ, V. **Comparative effects of colchicine and silymarin on CCl4-chronic liver damage in rats**. Arch Med Res. 1997; 28(1):11-7.

JERICÓ, M.M.; NETO, J.P.A.; KOGIKA, M.M. **Tratado de Medicina Interna de Cães e Gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2015.

LOPES, S.T.A.; BIONDO, A.W.; SANTOS, A.P.; colaboradores EMANUELLI, M.P.; PEREIRA, P.M.; ANTONIAZZI, A.Q.; VALLE, S.F. **Manual de Patologia Clínica Veterinária**. 3.ed. Santa Maria: UFSM/Departamento de Clínica de Pequenos Animais, 2007.

NELSON, R.W.; COUTO, C.G. **Medicina Interna de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.

SPEETI, M. **Lesions of subclinical Doberman hepatites**. Vet Pathol. v.35.1998.

VAN DEN INGH, T.S.G.A.M.; VAN WINKLE, T.; CULLEN J.M**. Morphological classification of the parenchymal disorders of the canine and feline liver**. Oxford: Saunders. 2006.

Perspectiva de cuidado à saúde com plantas medicinais em um município do bioma pampa: experiência de usuários

CARINA RABÊLO MOSCOSO[1]; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA[2]; MÁRCIA VAZ RIBEIRO[3]; MARJORIÊ DA COSTA MENDIETA[4]; RITA MARIA HECK[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – carina_moscoso@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – crislainebarcellos@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – rmheckpillon@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países com a maior biodiversidade do mundo, composto por seis biomas, dentre eles o bioma pampa que é restrito ao estado do Rio Grande do Sul, onde ocupa uma área de 176.496 km² (IBGE, 2004) apresenta flora e fauna próprias e um grande número de espécies, ainda não completamente descritas pela ciência. Esta rica biodiversidade é acompanhada por uma longa aceitação de uso de plantas medicinais e conhecimento tradicional associado.

A enfermagem, no seu dia-a-dia, presencia várias práticas de cuidado que a população que vive neste bioma faz uso para combater as mais diversas sintomatologias. Entre essas práticas, está muito presente o uso de plantas medicinais no autocuidado à saúde.

Com o propósito de ampliar a atuação dos profissionais de saúde no contexto de cuidados alternativos, criou-se em 2006 no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incentiva o uso de plantas medicinais, entre outras práticas (MENDIETA et. al 2015; SOUZA, 2014).

Sendo assim, o Ministério da Saúde pretende implantar essas terapias em todas as unidades básicas de saúde, onde as estratégias de educação em saúde devem ser desenvolvidas com base no diálogo horizontal, envolvendo o saber científico e o saber popular, em que o profissional e o usuário têm muito a ensinar e a aprender.

A enfermagem possui papel importante, podendo orientar quanto aos alimentos e plantas que trazem efeitos benéficos ao organismo humano, de acordo com a necessidade de cada usuário, e torná-lo ator do seu próprio cuidado (HECK et al; 2011).

Nesse contexto, o estudo tem como objetivo relatar a experiência e a perspectiva de usuários de plantas medicinais no cuidado à saúde em um município do bioma pampa.

2. METODOLOGIA

Estudo qualitativo e exploratório (MINAYO, 2010) vinculado ao projeto "Autoatenção e uso de plantas medicinais no bioma pampa: perspectivas para o cuidado de enfermagem rural" desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Embrapa Clima Temperado.

Participaram desta pesquisa duas mulheres indicadas como conhecedoras de práticas de cuidado com plantas medicinais residentes na zona rural do município de Turuçu/RS. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ser maiores de 18 anos; residentes em meio rural, de fácil acesso terrestre e com domínio na língua portuguesa.

O instrumento de coleta de dados era composto por questões abertas e fechadas, buscando dados referentes ao uso de plantas medicinais, origem do conhecimento, perspectiva de saúde e doença e indicações de uso das plantas. As coletas ocorreram no mês de março de 2016. Com relação às plantas medicinais realizou-se o registro fotográfico no ambiente de ocorrência natural ou cultivo, georreferenciamento por meio de GPS, além da coleta dos ramos em fase reprodutiva, os quais foram utilizados para preparação de exsicatas, para identificação botânica. Após foi realizada a transcrição dos dados no programa Express Scribe Transcription Software.

A pesquisa atendeu as normas e preceitos éticos de garantia de anonimato dos sujeitos, os quais constam no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo também aos princípios da Resolução 466/2012.17 (BRASIL, 2012). Os participantes da pesquisa assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, conforme previsto no protocolo 096/2012 do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstra, de um modo geral a experiência de uso das plantas medicinais pelas informantes e suas perspectivas quanto a essa prática complementar. Desta forma, foram citadas 43 plantas medicinais e suas respectivas indicações de uso. Neste estudo, manteve-se o nome popular das plantas medicinais referido pelas informantes, pela impossibilidade de identificação taxonômica da maioria das plantas citadas.

A partir dos relatos observa-se a importância das plantas medicinais na rotina das usuárias, tendo em vista que estas plantas são utilizadas prioritariamente para promoção e prevenção de saúde (para as mais diversas sintomatologias), mas também para promoção de lazer (reuniões com familiares e amigos).

É de suma importância ressaltar que na perspectiva das usuárias o uso de alopatias acaba tornando-se uma segunda alternativa, tendo em vista que as mesmas descendem de gerações que utilizavam somente as plantas no seu autocuidado e essa relação familiar se mostrou bastante relevante no processo de utilização das mesmas. Uma pesquisa realizada na zona urbana de um município do Rio Grande do Sul retrata que, por meio de entrevistas, quando questionados sobre como aprenderam a utilizar plantas medicinais, verificou-se que a maioria das respostas mencionou que o primeiro contato foi na infância, na

qual grande parte dos entrevistados referiram que desde crianças observavam essa prática ser realizada por suas mães e avós, o que corrobora com a tese de que a transmissão dos saberes está intimamente ligada às relações familiares (MENDIETA et al 2014).

Pode-se verificar a preocupação com a perda deste saber e as mesmas afirmam estarem transmitindo o saber e a prática sobre as plantas medicinais para seus filhos, netos e familiares mais jovens, afim de não deixar com que este se perca, já que uma crítica evidenciada pelas mesmas foi sobre o desinteresse dos jovens de hoje em dia acerca dos meios naturais de promoção de saúde. Segundo MENDIETA et al (2014), o conhecimento sobre plantas medicinais vem se perdendo com o passar das gerações, e vários são os fatores influenciadores, como: ingresso ao mercado de trabalho mais cedo, migração aos grandes centros urbanos, falta de interesse dos jovens em aprender sobre as plantas frente às facilidades da medicação alopática, dentre outros.

As usuárias associam constantemente saúde e qualidade de vida às plantas medicinais e à natureza, o que permite-nos concluir a consciência ecológica envolvida com o conhecimento acerca dessa prática complementar. De acordo com os relatos, dificilmente as participantes do estudo necessitam de consultas nas Unidades Básicas de Saúde do município, já que na grande maioria das vezes as plantas sanam o mal estar sentido.

Um fator que auxilia no distanciamento de usuários de plantas medicinais dos sistemas de saúde é o fato de que, ainda hoje, poucos profissionais levam em consideração a utilização de terapias complementares, e poucos profissionais têm o conhecimento necessário sobre estas para prestar o atendimento desejado, o que deixa quem faz uso das mesmas desconfortável para abordar o assunto. Segundo BRUNING et al (2012), a realização segura desses atendimentos está vinculada ao conhecimento prévio do profissional de saúde sobre a terapêutica com plantas medicinais. A orientação para uma utilização adequada, sem perda da efetividade dos princípios ativos localizados nas plantas e sem riscos de intoxicações por uso inadequado é fundamental.

Nesta perspectiva as plantas mais citadas foram: Hortelã (*Mentha spicata*), Guanxuma (*Sida rhombifolia L.),* Pixirica (*Leandra australis*), Carqueja (*Baccharys sp.*), Marcela (*Achyroclines satureoides*), Babosa (*Aloe arborescens*), Alecrim (*Rosmarinus officinales*) e Tansagem (*Plantago sp*.), utilizadas na sua maioria para desconfortos gastrointestinais. Dentre as principais preparações, a infusão foi a mais citada.

4. CONCLUSÕES

Essa atividade de extensão na forma de relato de experiência permite que se conclua que na área rural do município de Turuçu as plantas medicinais são atuantes no processo de saúde e doença da população, demonstrando que a

implantação da PNPIC no SUS vai ao encontro das necessidades da comunidade podendo tornar-se mais uma ferramenta no cuidado prestado. Para isso é imprescindível que os profissionais da área da saúde obtenham o conhecimento necessário sobre as plantas medicinais para orientar os usuários que chegam até eles, tornando possível assim um cuidado singular e integral, centrado na cultura e crença da população, preservando e ampliando este conhecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.

BRUNING, M. C. R; MOSEGUI, G. B. G; VIANNA, C. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2675-2685, 2012.

HECK, R. M. et al. Plantas Medicinais e Enfermagem: uma nova perspectiva no combate aos radicais livres. **Cogitare Enferm**., Paraná, v. 16, n. 1, p. 122-126, 2011.

MENDIETA, A. D. Z. S. et al. Transmissão de conhecimento sobre plantas no contexto familiar: revisão integrativa. **Rev. Enf. UFPE online**, Recife, v. 10, n. 8, p. 3516-3524, 2014.

MENDIETA, M. C. et al. Plantas Medicinais utilizadas para gripes e resfriados Sul do Brasil. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiás, v. 17, n. 3, p. 1-8, 2015.

SOUZA, A. D. Z et al. As plantas medicinais como possibilidade de cuidado para distúrbios urinários. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 4, n. 2, p. 342-349, 2014.

A PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES FAMILIARES SOBRE LAZER

CARLA SERPA COSTA[1]; MATEUS MENEZES RIBEIRO[2]; EVELINE BRUM LORENZATO[3]; ADRIZE RUTZ PORTO[4]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas– carlinhaserpac@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – mts2529@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas– evel1982@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas adrizeporto@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com
[6]Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se ao acompanhamento do cuidador familiar com vistas à participação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas no projeto "UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO" oriundo da faculdade de Enfermagem também desta Universidade. Projeto este que contempla a percepção sobre a importância do cuidado de si na subjetividade do conceito de cuidador. O presente projeto conta com a participação de alunos do Curso de Enfermagem e Terapia Ocupacional.

A Terapia Ocupacional é um campo de conhecimento e de intervenção em saúde, educação e na esfera social, reunindo tecnologias orientadas para a emancipação e autonomia das pessoas que, por razões ligadas a problemática específica, física, sensoriais, mentais, psicológicas e/ou sociais, apresentam, temporariamente ou definitivamente, dificuldade na inserção e participação na vida social. As intervenções em Terapia Ocupacional dimensionam-se pelo uso da atividade, elemento centralizador e orientador, na construção complexa e contextualizada do processo terapêutico (CAVALCANTI, 2011, pg.03). O terapeuta ocupacional prima para que sua clientela possa realizar atividades do cotidiano de forma autônoma e independente.

Dentre as atividades do cotidiano pode-se destacar o Lazer. O Lazer é uma ocupação importante no cotidiano do indivíduo. A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) o define da seguinte maneira: **"**Atividade não obrigatória que é intrinsecamente motivada e realizada durante o tempo livre, ou seja, o tempo não comprometido com ocupações obrigatórias, tais como trabalho, autocuidado ou sono". (AOTA 2015, p.22) A partir do exposto o presente trabalho buscou conhecer as percepções de lazer por parte dos cuidadores e de como eles administram esta ocupação em seu cotidiano. O tempo que dedica para este momento e sentimento em relação ao desconectar-se do momento cuidador e conectar-se consigo. Objetivou-se com esse trabalho conhecer as percepções sobre lazer dos cuidadores familiares.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência onde as informações foram obtidas com base na metodologia aplicada a estudos transversais e qualitativos para fins de organização dos dados. Os mesmos foram obtidos no projeto "UM OLHAR

SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO". O mesmo tem como foco o atendimento ao Cuidador Familiar que já possui vínculo junto PIDI (Programa de Internação Domiciliar) e também o Programa Melhor em Casa. Os atendimentos são realizados no domicílio do cuidador e paciente com uma média de quarenta minutos por encontro, sendo o total de quatro visitas que forma o ciclo de atendimentos.

Neste ciclo são elaborados ecomapa, genograma, percepção de imagens relacionadas a sua atual ocupação como cuidador e a visão de si neste contexto. Ao finalizar os ciclos, no quarto encontro, são realizadas intervenções como forma concretização do vínculo estabelecido neste período de acordo com a demanda sugerida por cada cuidador, para assim possuir significado deste processo ter acontecido .

Para coletar os dados fora elaborado um questionário com questões sobre as percepções e conceitos sobre lazer por parte do cuidador. As perguntas direcionadas aos cuidadores em relação a percepção de lazer foram adaptadas de acordo com a COPM (Medida Canadense de Desempenho Ocupacional). A COPM constitui-se de uma entrevista semi-estruturada administrada por terapeutas ocupacionais para que haja identificação dos problemas de desempenho ocupacional do indivíduo. Trata-se de um instrumento de avaliação próprio do terapeuta ocupacional. (LAW, 2001)

A amostra foi por conveniência. Todos os cuidadores são do sexo feminino com idade 50 e 60 anos e são familiares dos pacientes atendidos.

As perguntas foram as seguintes: 1) O que é lazer? - 2) Quanto tempo dedica a atividades que lhe sejam prazerosas (horas por dia, dias da semana ou do mês)? - 3) Como se sente quando consegue dedicar esses momentos para si? (Em relação a conseguir se desligar do paciente nesse período).

As respostas foram analisadas de acordo com a codificação aberta de Grahm Gibs: Esse é o tipo de codificação em que você examina o texto realizando comparações e perguntas (GIBS, 2009, p.72). Foram destacados termos em comum nas falas das entrevistadas para obtenção e organização das respostas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados três cuidadoras no último dia de visitas dos alunos de terapia Ocupacional. Os seguintes códigos foram encontrados: descanso, passeio, conforto. Ao serem questionadas sobre o lazer foram obtidas respostas variadas. As entrevistadas relataram as atividades de lazer que gostam de realizar e uma delas colocou que ultimamente não vem desenvolvendo atividades de lazer. Também foi unânime o relato de que o tempo dedicado ao lazer é mínimo ou ausente e a maioria relatou que se sentiria confortável em se desligar um pouco do processo de cuidado para se dedicar ao lazer, exceto uma entrevistada que relatou não conseguir tal comportamento. A íntegra das respostas se encontra no Quadro 1.

Quadro 1. Percepção de Lazer das Cuidadoras.

Perguntas	Cuidadora 1	Cuidadora 2	Cuidadora 3
O que é lazer?	"Lazer é descansar, mas tenho pouco lazer. Gosto de festas, passear e limpar a casa mas ultimamente não vou nem em aniversários."	"Gosto de passear, me descontrair e visitar os amigos"	"Passear, sair, poder sair"
Quanto tempo dedica a atividades que lhe sejam prazerosas (horas por dia, dias da semana ou do mês)?	"Nos últimos dois anos, não dedico nada de tempo. Passei o último mês dentro de um hospital com ele".	"Meus lazeres são casuais, o que mais faço e gosto é cuidar dos meus gatos e também ouvir louvores e ir à igreja. Acho que por semana tenho mais ou menos umas 5 horas de lazer"	"Antes eu saia com frequência, toda semana. Faz tempo que nao saio agora."
3) Como se sente quando consegue dedicar esses momentos para si? (Em relação a conseguir se desligar do paciente nesse período)	"Fico muito feliz e contente"	"Me sinto bem e confortável".	"Nunca fiz, mas acho que não conseguiria me desligar. Ficaria preocupada."

Fonte: Os Autores (2016).

Nos primeiros momentos do encontro paciente-terapeuta, atenção e acolhimento são atos inaugurais que guiam, orientam e fundam a tensão em direção ao outro. Nestes gestos inicia-se uma responsabilidade confiada em que alguém cuja demanda de atenção se relaciona a uma multiplicidade de necessidades (CAVALCANTI 2011, p. 29). Deste modo, deve ser levado em consideração o histórico deste cuidador e suas volições, para que sejam traçados caminhos para que esta preocupação relatada se torne um fator de que se consiga se desligar, tendo consciência que este ato não reduz o cuidado e atenção que presta a seu familiar.

A pessoa identificada para ser o cuidador realiza tarefas básicas no domicílio, assiste as pessoas sob sua responsabilidade, prestando-lhes, da melhor forma possível, os cuidados que lhe são indispensáveis, auxiliando na recuperação delas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Neste sentido, e através das respostas obtidas percebe-se o reflexo do compromisso assumido nesta ocupação e a limitação no cuidado de si e as consequências no desempenho ocupacional de cada cuidador, uma vez que se priva de afazeres seus para priorizar quem cuida.

4. CONCLUSÕES

Portanto, o trabalho concluiu que ainda há barreiras a serem desconstruídas para que o lazer do cuidador possa existir e assim haver uma retomada de si para com o meio em que vive e também em relação ao que conseguia realizar antes de tornar-se cuidador.

Sendo assim, a parceria entre Enfermagem e Terapia Ocupacional deverá contribuir com estes cuidadores e suas familias para que o retorno se mantenha positivo e que estas famílias possam ser acolhidas sempre com qualidade nas visitas e assim firmar a importância da participação em projetos assim para os cuidadores e também para as pessoas atendidas pelos programas.

5. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, v.26, 2015, p.1-49.

CAVALCANTI, Alessandra. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. Porto Alegre: Bookman Compania Editora Ltda, 2009.

LAW, M. **Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM).** Belo Horizonte: UFMG, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Ministério da saúde, Brasília, 2012. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.

QUALIDADE NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO À LEGISLAÇÃO DE PÃES INTEGRAIS INDUSTRIALIZADOS

CARLOS HENRIQUE GOMES DE SOUSA LIMA[1]; ANDRESSA DE ASSIS LOURENÇO[2]; MAYARA MENDES[2]; FRANCIELE COLOVINI[2]; FABIANA TORMA BOTELHO[3].

[1]Universidade Federal de Pelotas – carloshgsl@hotmail.com
[2]Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas
[3]Universidade Federal de Pelotas – fabibotelho@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O pão pode ser considerado um produto popular consumido na forma de lanches ou com refeições, e apreciado devido à sua aparência, aroma, sabor, preço e disponibilidade (ANTON, 2006). De acordo com a Resolução RDC nº 90 (BRASIL, 2000), o pão integral é o produto preparado, obrigatoriamente, com farinha de trigo e farinha de trigo integral e ou fibra de trigo e ou farelo de trigo.

Entretanto, no Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) não faz abordagem sobre os alimentos rotulados como integrais no que diz respeito ao conteúdo mínimo de farinha e/ou grãos integrais em suas formulações. Na fabricação de produtos de panificação integrais se utiliza, geralmente, uma mistura de farinhas integral e refinada, visando obter um produto final de acordo com a preferência e os hábitos do consumidor (ANTON, 2006).

Preocupações do consumidor ligadas a alimentos e saúde são características de uma sociedade industrial moderna, propensa a ter uma visão mais ampla de cuidados com a saúde. As fibras alimentares, presentes em produtos integrais, são caracterizadas como alimento ou ingrediente alimentar adicionado aos produtos alimentícios que podem auxiliar na promoção da saúde, pois auxilia na saciedade, no peristaltismo intestinal, na redução de gorduras, açúcares e toxinas do organismo, e assim, tornaram-se uma tendência de mercado atualmente (IKEDA, 2010).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) classificou os alimentos como “in natura”, “processados” e “ultraprocessados” e afirma que quando o pão, além da farinha de trigo, leveduras, água e sal, em seus ingredientes, adicionado de substâncias como: gordura vegetal hidrogenada, açúcar, amido, soro de leite, emulsificantes e outros aditivos, adquire a classificação de alimento ultraprocessado.

Diante disso, esse trabalho teve como objetivo verificar a qualidade nutricional de pães industrializados rotulados como integrais, por meio das informações nutricionais, e a relação de ingredientes contidos nos rótulos, assim como à adequação de acordo com as legislações vigentes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional e descritivo, de avaliação rótulos de diferentes marcas de pães integrais. Foram visitados todos os supermercados do município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, em Junho de 2016. Para a escolha dos pães que seriam estudados no presente trabalho, utilizou-se como

critério de inclusão todos os pães fatiados industrializados com a expressão "pão integral" na parte frontal da embalagem. Os critério de exclusão foram pães que não tinham o apelo de integral na embalagem e pães produzidos na padaria própria dos supermercados. Foram encontrados oito tipos de pães fatiados com apelo "integral".

Para a análise dos rótulos dos pães integrais, foi elaborada uma planilha para a coleta das seguintes informações: apelo nutricional nas embalagens; lista de ingredientes e os primeiros ingredientes apresentados; conteúdo de fibras alimentares, de sódio e de gorduras totais e trans na porção; adição de fibras e vitaminas; adição de aditivos e a adequação segundo as seguintes legislações: RDC nº 259 (BRASIL, 2000), de que todos os ingredientes devem constar em ordem decrescente; RDC nº 26 (BRASIL, 2015), de rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares; RDC nº 54 (ANVISA, 2012) sobre o Regulamento Técnico de Informação Nutricional Complementar e a Lei nº 10674 (BRASIL, 2003b), na qual obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a RDC nº 259 (BRASIL, 2002) todas as oito marcas tinham a farinha de trigo integral como primeiro ingrediente na lista de ingredientes apresentada no rótulo. Já como segundo ingrediente, foi encontrada a farinha de trigo enriquecida com ferro e ácido fólico em quatro pães, e como terceiro o glúten de trigo em três pães. O açúcar estava listado como 3º item na lista de ingredientes em dois produtos. O Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC, 2016) divulgou uma pesquisa realizada com biscoitos com declaração no rótulo de integrais, mas que o primeiro ingrediente era farinha refinada em cinco de 14 produtos analisados, onde adicionavam fibras separadamente para caracterizá-los como produtos integrais.

Em relação ao conteúdo de fibras alimentares, todos os pães estavam padronizados em 50 gramas, adequando-se a RDC nº 359 (BRASIL, 2003a), que determina a porção de 50g para os pães embalados, fatiados ou não, com ou sem recheio e os conteúdos de fibras variaram entre 2,4 e 3,9 g por porção. Considerando a RDC nº 54 (BRASIL, 2012), apenas uma marca não pode ser considerada fonte de fibra - mínimo de 2,5g de fibra por porção - e nenhuma marca pode ser classificada como rica em fibra, pois não apresentava, o mínimo de 5g de fibra por porção.

O conteúdo de sódio declarado na porção de 50g, foi de 151 a 205 mg por porção (DP=18,72), representando de 6% a 9% nos valores diários de referência com base em uma dieta de 2000 kcal. Entretanto, a diferença entre a menor e a maior quantidade de sódio foi de 54mg, representando 26% a menos de sódio entre o pão com menor e maior declaração de sódio. Nas últimas décadas, o consumo de sal na maioria dos países tem sido excessivo, variando de 09 a 12g por pessoa por dia. Em contraste, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma ingestão diária, para adultos, de no máximo 5 g de sal (equivalentes a 2 000 mg de sódio) (BRASIL, 2014).

Em relação às informações nutricionais de gorduras totais e saturadas apresentadas, as marcas apresentaram médias de 2,45g (DP=1,20) e 0,65g (DP=0,31), respectivamente por porção de 50g. Quanto as gorduras *trans*, de acordo com a RDC n° 54 (BRASIL, 2012), os alimentos industrializados que contenham até 0,1g de gordura *trans* por porção podem incluir na rotulagem a

informação "não contém". Essa informação estava presente em três das oito embalagens de pães analisados. O que cria a possibilidade de consumo de quantidades expressivas das mesmas, caso ocorra à ingestão de mais de uma porção do produto, levando o consumidor a erro e a falta de informação fidedigna (MAGALHÃES, 2016).

Observou-se que metade dos produtos utilizam a gordura vegetal de palma e a outra parte, o óleo de soja na composição. A gordura vegetal de palma é utilizada pela indústria para evitar a formação de gorduras *trans*, por meio da interesterificação. Em contraste à hidrogenação de óleos vegetais, este processo não promove a isomerização de duplas ligações dos ácidos graxos e não afeta o grau de saturação dos mesmos (RIBEIRO, 2007).

Apesar dos pães industrializados apresentarem a farinha de trigo integral como primeiro ingrediente, observa-se em todas as marcas a adição de outras fibras, ou seja, a quantidade de farinha integral pode não ser suficiente para ter uma quantidade representativa de fibra alimentar no rótulo, sendo necessário adicionar fibras individuais, tais como os biscoitos avaliados na pesquisa do IDEC.

Todas as marcas estavam de acordo com a RCD nº 26 (BRASIL, 2015), de alergênicos, e com a Lei nº 10674 (BRASIL, 2003b), sobre informação de presença de glúten, mostrando atualização e cumprimento da legislação.

Entretanto, todos esses pães integrais são classificados como ultraprocessados, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), visto que constam no rótulo cinco ou mais ingredientes e são utilizadas substâncias de uso exclusivamente industrial, sendo que muitas delas atuam como aditivos alimentares cuja função é estender a duração dos alimentos ultraprocessados ou, mais frequentemente, dotá-los de cor, sabor, aroma e textura que os tornem extremamente atraentes.

4. CONCLUSÕES

Todos os pães analisados tinham a farinha integral como primeiro ingrediente e apenas um pão não foi considerado fonte de fibras, entretanto, nenhum dos pães integrais foram considerados ricos em fibras, por não alcançarem o mínimo de 5g por porção, mesmo que todos tenham adição de fibras industrialmente. A diferença no conteúdo de sódio declarado foi de 26% entre os pães, todos declaravam 0% de gorduras *trans* nas porções de 50g, sendo que metade dos fabricantes utilizava gordura vegetal de palma e a outra metade utilizava óleo de soja. Além disso, os produtos estavam de acordo com as demais legislações avaliadas, mas de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, apesar do apelo de integral, são considerados ultraprocessados pela quantidade de aditivos apresentados na lista de ingredientes.

No Brasil não existe legislação específica para pães rotulados como integrais, favorecendo as indústrias a alegação que um produto venha a ser integral. Sendo que a única forma do consumidor analisar o produto é por meio do rótulo e da rotulagem nutricional impressos na embalagem, torna-se importante a definição não somente de alimentos/produtos alimentícios integrais, mas a proporção de farinha e ingredientes integrais em relação a outros ingredientes adicionados, assim como a quantidade de aditivos, buscando uma maior qualidade do alimento oferecido.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTON, Alex Amorin; FRANCISCO, A.; HAAS, P. Análise físico-química de pães da cidade de Florianópolis e a situação dos alimentos integrais no Brasil. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 17, n. 4, p. 381-386, 2006.

BRASIL, **Resolução RDC nº 90, de 18 de outubro de 2000**. Aprova o Regulamento Técnico para Fixação de Identidade e Qualidade de Pão. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, outubro de 2000.

BRASIL. **Resolução RDC nº 259, de 20 de setembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico sobre Rotulagem de Alimentos Embalados. Diário Oficial da União 23 set. 2002.

BRASIL. **Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003a**. Aprova Regulamento Técnico de Porções de Alimentos Embalados para Fins de Rotulagem Nutricional. Diário Oficial da União 26 dez. 2003.

BRASIL, **Lei nº 10674 de 16 de maio de 2003b**. Obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten. Acessado em 01 de jul. de 2016. Online. Disponível em: www.anvisa.gov.br.

BRASIL. **Resolução RDC nº 54, de 12 de novembro de 2012**.RegulamentoTécnico sobre Informação Nutricional Complementar. Diário Oficial da União, 12 de novembro de 2012.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**, Brasília, 2014. Acessado em 01 de jul. de 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

BRASIL, **Resolução RDC nº 26, de 02 de julho de 2015**. Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares. Diário Oficial da União, 30 de junho de 2015.

IDEC. **Integral, só que não**. Revista do IDEC, mar-abr. 2016. Acessado em 02 jun. 2016. Online. Disponível em: http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/24_alimentacao1.pdf

IKEDA, Ana Akemi; MORAES, Alexandre; MESQUITA, Gustavo. Considerações sobre tendências e oportunidades dos alimentos funcionais. **Revista P&D em Engenharia de Produção**, v. 8, n. 02, p. 40-56, 2010.

MAGALHÃES, Rosana. Evaluation of the National Health Promotion Policy (PNPS): prospects and challenges. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1767-1776, 2016.

RIBEIRO, Ana Paula Badan et al. Interesterificação química: alternativa para obtenção de gorduras zero trans. **Química Nova**, 2007.

PROJETO DE EXTENSÃO: LIGA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

CAROLINA LIMA BETTIN[1]; MORGANA NUNES; SYLVIA BARUM[2]; PROFª. DRª. JULIETA CARRICONDE FRIPP[3]

[1]*Faculdade de Nutrição/UFPel – carolinabettin@hotmail.com*
[2]*Faculdade de Psicologia/UFPel – mog_nunes@hotmail.com*
[3]*Faculdade de Psicologia/UFPel – sylvia.barum@gmail.com*
[4]*Faculdade de Medicina/UFPel – julietafripp@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

"Cuidado Paliativo é definido pela abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, o que requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual." (OMS, 2002). Diante desta definição ficou comprovada a necessidade de uma equipe multiprofissional qualificada para atender e manter o equilíbrio dos aspectos relativos à vida e para garantir a qualidade de vida e bem-estar do paciente em condição paliativa.

Por se tratar de um tema tão relevante e praticamente inexplorado nos cursos de graduação, encontrou-se a necessidade de ampliar os conhecimentos a cerca do tema e implantar de forma extracurricular a Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos (LACP) na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para suprir déficit curricular dos cursos da área da saúde e promover a discussão e debate sobre Cuidados Paliativos de forma multidisciplinar contribuindo para uma formação mais abrangente, voltada para o cuidado do indivíduo em todas as suas dimensões, dentro do modelo biopsicossocial de ensino. Defende-se a visão de que "as Ligas Acadêmicas proporcionam inúmeros benefícios para seus integrantes: o contato precoce com paciente pode contribuir para a desinibição e antecipar o desenvolvimento de habilidades necessárias ao desenvolvimento de uma adequada relação médico-paciente. Acesso desde o início aos fatores que influenciam e permeiam binômio saúde-doença, permitindo a compreensão deles e a observação das necessidades da comunidade e a integralidade da assistência à saúde." (SANTANA, 2012). A LACP foi fundada no ano de 2014 por um total de 6 alunos do curso de medicina. Atualmente a Liga é composta por 22 estudantes correspondes a todos os cursos da área da saúde ofertados pela UFPEL (medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional e farmácia). A seleção para novos membros da Liga se dá por meio de prova escrita, dissertativa e objetiva, de conhecimentos básicos e específicos sobre cuidados paliativos.

O presente trabalho tem, portando, o objetivo de apresentar a LACP à comunidade acadêmica, promovendo a discussão sobre a importância da formação ampla dos futuros profissionais da saúde que possivelmente lidarão com cuidados paliativos em sua vida profissional. Como objetivos específicos a Liga propõe a busca pelo entrosamento dos cursos da área da saúde para melhorar as discussões do tema e casos clínicos entre profissionais e alunos visando oferecer conhecimento específico sobre cuidados paliativos e proporcionar melhor qualidade, futura, no atendimento do paciente em condições paliativas além de promover o contato direto dos acadêmicos com os pacientes

por meio de estágios nos serviços e programas oferecidos pelo Hospital Escola desta universidade (HE/UFPEL) em âmbito hospitalar (consultoria em cuidados paliativos) e domiciliar (Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar – PIDI).

A produção científica também está entre os objetivos abrangentes da LACP visando estimular, dentro da graduação, o interesse em pesquisas bem como a formulação de artigos, resumos e revisões acerca do tema.

2. METODOLOGIA

As atividades desenvolvidas pela liga buscam contemplar a definição de Cuidados paliativos, promover o contato do acadêmico da área da saúde com pacientes atendidos pelos serviços e programas com uma equipe multiprofissional funcionante e a troca de experiências e conhecimentos entre profissionais e acadêmicos. A visão baseada na interdisciplinaridade propõe uma reformulação dos saberes, uma síntese em direção à reorganização da equipe de saúde. (Leme 2000) Está frase justifica a importância das diferentes atividades e discussões promovidas pela LACP. Os membros da LACP são estudantes de graduação e pós-graduação dos cursos da área da saúde da UFPEL que se reúnem quinzenalmente, nos sábados pela manhã, com alternâncias entre debates de casos clínicos e aulas teóricas, ministradas por profissionais atuantes na área da saúde e em cuidados paliativos, com conteúdos pré-determinados em cronograma programado no início de cada ano visando abordar todos os temas postos pela Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em seu manual publicado.

As atividades práticas de extensão realizadas inclui o acompanhamento dos serviços e programas oferecidos pelo HE/UFPEL, mediante um profissional especializado, promovendo contato com o paciente e atividades realizadas no âmbito de cuidados paliativos. As visitas são previamente agendadas em uma escala que dispõe de datas e horários disponíveis pelos serviços e programas preenchidos pelos próprios estudantes para fim de controle de forma a contemplar todos interessados. Também são desenvolvidas atividades científicas (jornadas, palestras, simpósios, cursos, congressos, entre outras) e oferta de serviços comunitários buscando a integração das instituições de ensino, cursos da saúde e comunidade no intuito de intensificar o debate sobre cuidados paliativos e alcançar soluções para os problemas médico-sociais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um estudo realizado entre acadêmicos de medicina e enfermagem no estado de Minas Gerais encontra-se a seguinte frase: “Torna-se nítido que as atividades práticas com o paciente em Cuidados Paliativos são um verdadeiro laboratório de criação de saberes individuais e compartilhados. Sem estas atividades não se consegue alcançar a formação consistente destes alunos para o paliativismo.” (FEUZ & WILLIS, 2015). Com isto firmamos a importância da criação da liga acadêmica interdisciplinar de cuidados paliativos e a real necessidade de estimular a discussão e debate do tema concomitantemente com as atividades práticas disponibilizadas para propiciar a aplicação da teoria comprovando a eficácia de uma equipe multidisciplinar na garantia da promoção de bem-estar físico e emocional do paciente e familiares.

“O trabalho em equipe possibilita a condução dos casos sempre tentando oferecer ao paciente um tratamento individualizado e o mais eficiente possível. O encontro multidisciplinar unifica o vocabulário, enriquece conhecimento e permite

a melhor abordagem de diagnósticos delicados ou incomuns." (BIFULCO & FERNANDES JR., 2014). Nessa perspectiva, ressalta-se a relevância da equipe interdisciplinar, que possui uma abordagem holística, integrando as áreas do conhecimento. (SALES, 2003). O que se pode perceber na experiência da LACP é uma mudança não só na formação dos acadêmicos participantes como também nas suas crenças individuais frente à terminalidade da vida e aos cuidados dirigidos à pacientes paliativos.

A interdisciplinaridade nesse cenário apresenta-se como o caminho a ser percorrido no processo de evolução do cuidado, ultrapassando as fronteiras do conhecimento e levando à integração dos diversos profissionais que fazem parte da equipe paliativista, propondo intercâmbio e articulação entre disciplinas, já que temos consciência de que saberes são inacabados e incompletos, e seus limites transcendentes. Desta forma, podemos acolher o paciente fora dos recursos de cura em sua esfera biopsicossocial e espiritual, de maneira única e indivisível, buscando qualidade de vida e dignidade de morte e respeitando os preceitos éticos. (SALTZ e JUVER, 2014). Cicely Sounders, fundadora do Movimento Hospice Moderno e especialista em humanização, deixou um legado marcado pela compreensão de que o paciente é um ser individual e único e necessita de atenção e respeito em suas particularidades. Para se contemplar e garantir o equilíbrio do paciente o acolhimento se torna indispensável assim como o acompanhamento por uma equipe multiprofissional.

4. CONCLUSÕES

Durante o tempo de implantação e adaptações da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos ficou constatada sua real importância e a necessidade de incorporação da temática da Liga à grade curricular dos cursos da área da saúde, por trazer a luz questões relativas ao significado de cuidados paliativos atualmente desconhecido por boa parte dos acadêmicos em questão. A LACP se mostrou importante para integralizar o conhecimento teórico e prático entre os cursos da saúde contribuindo na preparação dos futuros profissionais visando aprimorar o serviço prestado a estes pacientes e familiares oferecendo melhoria na qualidade de vida e bem-estar.

Segundo SALTZ e JUVER (2014) tratar apenas da doença, sem escutar e tentar compreender o lado humano que existe em cada pessoa enferma é um modelo que está sendo substituído por modelos curativos e paliativos, buscando oferecer um tratamento abrangendo os critérios físicos, mentais, sociais e espirituais, fornecendo integralidade em seu acolhimento. E é nesse sentido que a Liga se mantém ativa, buscando maior engajamento da comunidade acadêmica e esforçando-se para garantir um espaço de amplas trocas e aprendizagens no período de formação em nível superior.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIFULCO, V.A.; JR FERNANDES, H.J. **Câncer Uma Visão Multiprofissional.** São Paulo: Manole Ltda, 2014. 2.ed.

COSTA, A. P.; POLES, K. ; SILVA, A. E. **Formação em Cuidados Paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.** Interface - Comunicação, saúde, educação. Botucatu. p. 1-12, 2016.

FEUZ, C; ROSEWALL, T; WILLIS, S. **Radiation therapy students knowledge, attitudes, and beliefs about palliative and end-of-life care for cancer patients**. J Med Imag Rad Sci. 2015; 46(3):271-9)

SALES, C.A.; ALENCASTRE, M.B. **Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 5, p. 566-569, Set./Out., 2003.

SALTZ, E.; JUVER, J**. Cuidados Paliativos em oncologia.** Rio de janeiro: SENAC, 2014. 2.ed.

SANTANA, A.C.D.A. **Ligas acadêmicas estudantis: o mérito e a realidade**. Revista da Faculdade de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto. 2012;45(1):96-8 Acessado em 10 ago 2016. Online. Disponível em: http://www.fmrp.usp.br/revista

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Cancer control Programmes: policies and managerial guidelines world**. Geneva. World Health Organization; 2002.

AÇÃO CONTRA O CÂNCER DE MAMA EM CADELAS – CAMPANHA "OUTUBRO ROSA CANINO"

CAROLINA KILIAN[1]; MILENE PEREIRA PIEPER[2]; BRUNA DIAS FAGUNDES[3]; ANDRESSA DUTRA PIOVESAN[4]; THOMAS NORMANTON GUIM[5]; CRISTINA GEVEHR FERNANDES[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – carolinak1996@gmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – mileneeh@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – brunadias2403@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – andressa-piovesan@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – thomasguim@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – crisgevf@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Os tumores mamários são muito frequentes em cães, podendo levar o animal a óbito devido à alta taxa de desenvolvimento de metástases quando os neoplasmas são malignos (COSTA, 2010). A melhor forma de prevenção dos tumores mamários em cadelas é através da ovariosalpingo-histerectomia (castração) precoce, pois assim há diminuição do risco do aparecimento dessas lesões (PINTO, 2009). Além disso, a palpação das mamas permite o diagnóstico precoce da doença. Se os neoplasmas mamários forem diagnosticados e tratados precocemente, esses tumores apresentam um prognóstico mais favorável ao paciente (OLIVEIRA et al. 2003). Pensando nisso, o grupo Serviço de Oncologia Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (SOVET- UFPel), reuniu alunos para realizar o evento Ação Contra o Câncer de Mama Canino, que teve como objetivo conscientizar comunidade acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento de tumores mamários.

2. METODOLOGIA

A Ação contra o câncer de mama canino foi baseada nas campanhas de prevenção de câncer de mama em humanos, já que ambas são realizadas em outubro. Foram elencadas as principais informações a serem levadas para comunidade e esses conteúdos foram trabalhados para que fossem transmitidos de forma clara e objetiva para a comunidade. Foram preparados folhetos informativos, realizados eventos na rua e buscou-se ainda divulgação através da mídia (internet, TV e jornais locais). Foram confeccionadas mascotes da campanha: bonecos de pelúcia nos quais foram colocadas mamas contendo artefatos que simulavam tumores. Dessa forma, obteve-se um instrumento educativo lúdico para que as pessoas pudessem aprender a técnica de palpação das mamas para detecção de tumores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo SOVET realizou eventos em pets shops e diferentes estabelecimentos veterinários. Nesses eventos, os alunos esclareciam para as pessoas interessadas sobre os tumores, entregando panfletos explicativos e também ensinando aos tutores, através da palpação das mamas das mascotes confeccionadas pelo grupo (Figura A), a palpar seus cães. Segundo CARVALHO (2006), a palpação das mamas faz parte do diagnóstico clínico desses tumores e é muito importante, pois permite a identificação dos tumores a partir de 0,5 cm

podendo assim auxiliar o veterinário na determinação do estágio em que o tumor se encontra. Na hipótese do tutor encontrar alguma alteração, também foi aconselhado que o paciente fosse levado a seu veterinário de confiança para que se tenha um diagnóstico e também tratamento precoce da doença, pois segundo PINTO, 2009 é muito importante o tratamento precoce para o prognóstico do paciente. Houve participação do grupo na Expofeira e semana acadêmica, no período de 05 a 09 de outubro de 2015, sendo que dia 06 foram realizadas palestras sobre Oncologia, na 31ª Semana Acadêmica da Medicina Veterinária. Dia 08 de outubro, o SOVET participou da Jornada Literária da Escola La Salle Hipólito Leite, palestrando sobre posse responsável e apresentando a Campanha Outubro Rosa, para alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Na Orla da Praia do Laranjal e nas pets shops Centralpet, Point dos Bichos e Escola e Pet Cachorro & Cia dia 17 de outubro, para a distribuição de folders e conscientização com as mascotes (Figura B). Dia 18 de outubro na Praça Coronel Pedro Osório, no piquenique cultural, dia 19 de outubro na Escola Mário Quintana com palestras. Na VetPharma e Agropecuária Joana D'Arc dia 23 de outubro e dia 24 de outubro foi realizada a distribuição dos folders no mercado de pulgas no Largo do Mercado Público. O grupo esteve presente no evento Segunda Chance na Praça D. Antônio Záttera dia 31 de outubro. Além disso, foi realizada a divulgação do evento no facebook, o qual cerca de 750 pessoas confirmaram presença, também foi efetuada uma entrevista na rádio Comunitária Padre Reinaldo no programa Veterinária na Rádio com duração de 1 hora, no dia 24 de outubro.

O evento principal ocorreu no canteiro da República do Líbano, esquina com Dom Joaquim, dia 25 de outubro de 2015 (Figura C). Com apoio de 24 empresas e dos grupos GEAS e LIPOA também da UFPel. Cerca de 700 pessoas participaram desse evento.

Figura A: Evento ocorrido no Laranjal com as mascotes.

Figura B: Divulgação do evento em um dos apoiadores.

Figura C: Equipe participante do evento principal .

4. CONCLUSÕES

Com as ações, pode-se observar o quão receptiva é a população e também seu interesse sobre o tema. Além disso, nota-se um aumento da procura do serviço especializado para seus animais após a realização dos eventos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COSTA, M.M. **Estudo epidemiológico e anatomo-patológico de tumores mamários na cadela e na gata**. 2010. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Veterinária) – Universidade técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

OLIVEIRA, L.O., OLIVEIRA R.T., LORETTI A.P., RODRIGUES R., DRIEMEIER D. Aspectos epidemiológicos da neoplasia mamária canina. **Acta scientiae Veterinariae**, Porto Alegre, v.31, n.2, p.105-110, 2003.

PINTO, R.M.M.O. **Neoplasias mamárias em cadelas e gatas.** 2009. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Veterinária) – Universidade técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

CARVALHO, T.B. **Neoplasias mamárias em cadelas: caracterização histopatológica e expressão de proteínas de estresse (HSP 72).** 2006. Dissertação (Magister Scientiae em Medicina Veterinária) – Pós graduação em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa.

LEVANTAMENTO DOS DADOS DO NÚCLEO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DOS TRAUMATISMOS ALVELODENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA (NETRAD): SEQUELAS NOS DENTES PERMANENTES

CAROLINA RODRIGUES PEREIRA[1]; MARIA GIULIA SILVA LARROQUE DA MOTTA[2]; VANESSA POLINA PEREIRA COSTA[3]; ELAINE ZANQUIM BALDISSERA[4]; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS[5]; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS[6]

[1] Universidade Federal de Pelotas – carolrope@gmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – giuliaodonto@gmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas – polinatur@yahoo.com.br
[4] Universidade Federal de Pelotas – elainebaldissera@gmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – caroline.o.langlois@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD) é um projeto de extensão criado no ano de 2002, em que os alunos de graduação tem a oportunidade de vivenciar situações clínicas de urgência envolvendo traumatismos dentários, além de discutir e debater sobre esses casos, realizar o tratamento e acompanhá-los. É um serviço que atende crianças que sofreram traumatismo nos dentes decíduos da cidade de Pelotas e região, recebendo pacientes encaminhados pela Residência em Cirurgia Buco Maxilo Facial da Faculdade de Odontologia da UFPel que atua junto ao Hospital de Pronto Socorro, das Unidades Básicas de Saúde e de serviços privados, sendo considerado um serviço de referência.

O objetivo geral deste projeto é realizar o tratamento de pacientes com traumatismo em dentes decíduos, desde o atendimento imediato até a proservação e documentação completa do caso, realizado por acadêmicos de graduação e pós-graduação. Também é previsto que seja feito todo o atendimento odontológico que os pacientes precisam até a erupção dos dentes sucessores permanentes. Além disso, promove o reforço da aprendizagem dos procedimentos técnico-científicos, aplicação de técnicas para o tratamento imediato e mediato das situações de traumatismo alveolodentário, treinamento na identificação de sequelas nos dentes decíduos traumatizados e seus sucessores permanentes e realização de estudos sobre a prevalência e distribuição dos traumatismos alveolodentários de acordo com diferentes variáveis individuais e contextuais. O interesse pelo estudo dos traumatismos alveolodentários na dentição decídua se deve à alta prevalência destas injúrias (WENDT et al., 2010), além do alto potencial de gerar sequelas tanto nos dentes decíduos (BORUN; ANDREASEN, 1998; CARDOSO; CARVALHO ROCHA, 2002) como nos dentes permanentes (JÁCOMO; CAMPOS, 2009). Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar dados referentes às sequelas nos dentes permanentes dos pacientes que sofreram traumatismo alveolodentários nos dentes decíduos e foram atendidos no NETRAD.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo a partir dos prontuários de todos os pacientes atendidos no Núcleo de Estudos e Tratamento dos Traumatismos

Alveolodentários na Dentição Decídua (NETRAD) desde 2002. Os dados foram coletados por uma única aluna de graduação previamente treinada e calibrada. Para tanto, o acompanhamento dos pacientes precisa estar atualizado e todos os registro fotográficos e radiográficos devem ser armazenados para que toda a documentação do paciente seja devidamente arquivada. A bolsista PROBEC tem a função de organizar todos os dados e agendar os pacientes para consultas de controle, bem como identificar aqueles que faltam as consultas e precisam ser reagendados. Para os pacientes antigos que não retornaram ou que se perdeu o contato, especialmente por mudança do número de telefone, são enviadas cartas aos seus endereços ou contato através das redes sociais.

Os dados coletados dos prontuários dos pacientes foram: idade, sexo, presença ou ausência de sequelas no dente permanente, tipo de sequela no dente permanente. As sequelas clínicas e radiográficas foram classificadas segundo os critérios de ANDREASEN; ANDREASEN (2001). Para as sequelas clínicas na dentição permanente foram consideradas as seguintes categorias: sem sequela (0), Alteração de cor (1), Hipoplasia (2), Dilaceração coronária (3) e distúrbios de erupção (4). Para as sequelas radiográficas na dentição permanente foram consideradas as seguintes categorias: sem sequela (0), dilaceração radicular (1), má formação semelhante a odontoma (2), duplicação radicular (3), interrupção da formação radicular (4) e sequestro do germe (5). Para fins de análise a sequela clínica e radiográfica foi dicotomizada em dentes com sequelas (1) e sem sequelas (0).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Windows Excel 2010® e analisados através do programa Stata 10.0. Antes dos procedimentos clínicos, os pais assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o atendimento e a utilização dos dados em pesquisas futuras. O estudo para a realização do levantamento de dados foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia - UFPel (Protocolo 720.216).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 957 prontuários de crianças que procuraram atendimento no NETRAD, 459 foram excluídos porque não tinham dentes permanentes completamente irrompidos no momento da avaliação, restando 498 prontuários elegíveis. Desses, 357 foram excluídos por apresentarem outro diagnóstico que não traumatismo como cárie (26), perda de contato telefônico ou mudança de cidade ou prontuários com dados incompletos (331), restando 141 prontuários de crianças com 249 dentes decíduos traumatizados.

Do total de prontuários analisados, 77 (54,6%) correspondiam a meninos e 64 (45,4%) meninas, com idades variando de 11 meses a 7 anos e 2 meses no momento do traumatismo (média=24,46 meses de idade). A tabela 1 demonstra a distribuição das sequelas clínicas e radiográficas nos dentes permanentes. Do total dos dentes permanentes sucessores aos dentes decíduos traumatizados, 80 dentes (32,39%) apresentaram sequela clínica, enquanto 10 (4,12%) apresentaram sequelas radiográficas. Quando alguma sequela esteve presente, independente de clínica ou radiográfica essa prevalência foi de 33,3%. A sequela clínica mais prevalente na dentição permanente foi a alteração de cor (19,02%) e a dilaceração radicular (2,47%) foi a sequela radiográfica mais prevalente.

De acordo com dados da literatura, a prevalência de sequelas variou de 20,2% a 53,6% (ASSUNÇÃO et al., 2009; ALTUN et al., 2009). Porém a maioria dos

estudos apresenta uma prevalência de aproximadamente 25% (CHRISTOPHERSEN, et al., 2005; ASSUNÇÃO et al., 2009). No presente estudo a prevalência foi de 33,3%, quando os dentes apresentavam algum tipo de sequela, seja clínica ou radiográfica. A diferença de prevalência entre os estudos pode ser explicada pela faixa etária estudada, que variou de 6 meses a 7 anos de idade (ASSUNÇÃO et al., 2009; MENDOZA-MENDOZA et al., 2014) ou pelo local de realização dos estudos (ANDREASEN et al., 1971; DE AMORIM et al., 2011; MENDOZA-MENDOZA et al., 2014).

Em relação às sequelas radiográficas, a mais prevalente foi a dilaceração radicular, corroborando com achados de outros estudos (JÁCOMO; CAMPOS, 2008; ASSUNÇÃO et al., 2009; ALTUN et al., 2009; CARVALHO et al., 2010). No entanto, foi difícil traçar comparações porque os estudos consultados não dividem as sequelas em clínicas ou radiográficas. Essa divisão se faz necessária, uma vez que alguns fatores como idade no momento do traumatismo e o tipo de traumatismo sofrido podem estar relacionados à porção do germe do dente permanente atingida. Além disso, o acompanhamento radiográfico do paciente é importante para o diagnóstico e possível tratamento das sequelas nos dentes permanentes. (ASSUNÇÃO et al., 2009; COLAK et al., 2009).

Tabela 1. Distribuição relativa e absoluta das sequelas nos dentes permanentes decorrente de traumatismo sofrido na dentição decídua (n=249 dentes). Pelotas, Brasil, 2016.

	N	%
Sequelas clínicas		
Sem sequela	167	67,61
Alteração de cor	47	19,02
Hipoplasia	24	9,71
Dilaceração coronária	6	2,43
Distúrbio de erupção	3	1,21
Sem informação	2	-
Sequelas radiográficas		
Sem sequela	233	95,88
Dilaceração radicular	6	2,47
Mal formação semelhante a odontoma	4	1,65
Duplicação radicular	0	-
Interrupção da formação radicular	0	-
Sequestro do germe dentário	0	-
Sem informação	6	-

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a ocorrência de sequelas na dentição permanente é um problema relevante. A alteração de cor e a dilaceração radicular foram as sequelas clínicas e radiográficas mais prevalentes, respectivamente. Assim, o longo tempo de acompanhamento clínico e radiográfico deve ser incentivado, a fim de minimizar o risco de sequelas, com a instituição de um diagnóstico precoce e tratamento apropriado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTUN, C.; CEHRELI, Z. C.; GÜVEN, G.; ACIKEL, C. Traumatic intrusion of primary teeth and its effects on the permanent successors: A clinical follow-up study. **Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod.**, v. 107, n. 4, p. 493-498, 2009.

ANDREASEN, J. O., et al. The effect of traumatic injuries to primary teeth on their permanent successors I. A clinical and histologic study of 117 injured permanent teeth. **Eur J Oral Sci**, v. 79, n. 3, p. 219-283, 1971.

ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.** 3ed, Copenhagen: Blackwell Munksgaard, 2001. p. 151–180.

ASSUNÇÃO, R. S. et. al. Effects on permanent teeth after luxation injuries to the primary predecessors: A study in children assisted at an emergency service. **Dent Traumatol,** v. 25, n. 2, p. 165-169, 2009.

BORUN, M. K.; ANDREASEN, J. O. Sequelae of trauma to primary maxillary incisors I. Complications in the primary dentition. **Endod Dent Traumatol**., v. 14, n.1, p. 31-44, 1998.

CARDOSO, M.; CARVALHO ROCHA, M. J. Traumatized primary teeth in children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dent Traumatol**., v. 2002; 18:129–33.

CARVALHO, V. et. al. Frequency of intrusive luxation in deciduous teeth and its effects. **Dent Traumatol**, v. 26, n. 4, p. 304-307, 2010.

CHRISTOPHERSEN P.; FREUND, M.; HARILD, L. Avulsion of primary teeth and sequelae on permanent successors. **Dent Traumatol**, v. 2, n. 6, p. 320–323, 2005.

COLAK, I. et. al. A retrospective study of intrusive injuries in primary dentition. **Dent Traumatol**, v. 25, n. 6, p. 605-610, 2009.

DE AMORIM, L. F. G. et. al. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent teeth – a clinical follow-up study. **Dental Traumatology**, Goiás/BR, v. 27, n. 2, p. 117-121, 2010.

JÁCOMO, D. R. E. S.; CAMPOS, V. Prevalence of sequelae in the permanent anterior teeth after trauma in their predecessors: a longitudinal study of 8 years. **Dent Traumatol.**, v. 25, n. 3, p. 300–304, 2009.

MENDOZA-MENDOZA, A. et. al. Prevalence and complications of trauma to the primary dentition in a subpopulation of Spanish children in southern Europe. **Dent Traumatol,** v. 31, n. 2, p. 144-149, 2014.

WENDT, F. P.; TORRIANI, D. D.; ASSUNÇÃO, M. C. F. et al. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in South Brazil. **Dent Traumatol**, v.26, n.2, p. 168–73, 2010.

PROJETO DE REESTRUTURAÇÃO E AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA SANGA FUNDA (PRASB SANGA FUNDA): O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EXTRAMUROS NA ATENÇÃO BÁSICA

CAROLINE PAGANI MARTINS[1]; PAULA DA SILVA BERWIG[2]; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; CINARA OLIVEIRA DA COSTA[3]; TANIA IZABEL BIGHETTI[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – carol_pagani@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – paulaberwig@hotmail.com; victor_rodrigues14@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com
[3]Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Extensão Universitária, deliberada no Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras (FORPROEX) e apresentada à sociedade no ano de 2012, versava sobre as diretrizes a serem seguidas na formulação e na implementação das ações de extensão universitária, entre os quais podem ser citados: a interação dialógica, a interdisciplinariedade e a interprofissionalidade, a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, o impacto na formação do estudante e o impacto e transformação social (BRASIL, 2007).

As ações extensionistas, de acordo com essas diretrizes, devem contribuir para a formação de uma sociedade mais justa, superando as sequelas resultantes da desigualdade social; através da construção de alianças intersetoriais, interorganizacionais e interprofissionais e do entendimento de que o ambiente de aprendizagem não deve se limitar a sala de aula tradicional, ampliando-se para todos os espaços, intra e extramuros universitários. Além disso, devem contribuir para que a experiência teórica e metodológica dos discentes se amplie e concomitantemente para que a universidade pública reafirme os compromissos éticos e solidários para com a comunidade na qual se insere, promovendo, dessa forma, as transformações necessárias não só na sociedade, mas também na universidade (BRASIL, 2007).

No Caderno de Atenção Básica nº 17 redigido em 2008 pelo Ministério da Saúde, cuja temática era a saúde bucal, afirmava-se que as ações da Atenção Básica seriam efetivadas apenas se uma política de educação permanente fosse estruturada; formando profissionais que compreendessem e atuassem no Sistema Único de Saúde (SUS) com competência técnica, espírito crítico e compromisso político (BRASIL, 2008).

Por sua vez, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, instituídas pela Resolução CNE/CES 3 de fevereiro de 2002, definiam que a formação do cirurgião-dentista deveria ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, para que o profissional egresso atuasse em todos os níveis de atenção à saúde; pautando-se em princípios éticos e legais, além de compreender a realidade social, cultural e econômica do seu local de atuação, promovendo, assim, benefícios à sociedade. Preconizavam, também, que nos projetos pedagógicos das graduações em Odontologia deveriam constar atividades complementares, como programas de extensão (BRASIL, 2002).

Sendo assim, é possível afirmar que a atuação extramuros através do atendimento odontológico em Unidades Básicas de Saúde (UBS) durante a graduação é importante para formar cirurgiões-dentistas aptos para realizarem técnicas preventivas e curativas, levando em consideração as condições

socioeconômicas e culturais da população adscrita ao seu local de trabalho. Oferecem-se aos discentes, desse modo, vivências que não são contempladas na grade curricular.

Tendo em vista essa demanda, em 2010 foi criado na Faculdade de Odontologia o Projeto de Reestruturação e Avaliação em Saúde Bucal Sanga Funda (PRASB Sanga Funda), cadastrado no Sistema de Informação da Extensão (Siex) da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREC) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sob o código DIPLAN/PREC 52650012.

Esse projeto insere acadêmicos de diferentes semestres na UBS Sanga Funda, que integra a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB). As funções de cada acadêmico são determinadas de acordo com os conhecimentos teórico-práticos e habilidades desenvolvidos durante a graduação. Permite que os acadêmicos desenvolvam ao máximo as competências, pois é necessário superar preconceitos e ter autonomia e responsabilidade para interpretar e aplicar as técnicas e habilidades de maneira adequada; adaptando-se a situações nas quais tem que utilizar os recursos disponíveis da melhor maneira possível, obtendo resultados satisfatórios para o paciente e para a comunidade (BRASIL, 2002).

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de três acadêmicos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da UFPel (FO-UFPel) no processo de trabalho da UBS Sanga Funda, ressaltando as diferenças entre o atendimento odontológico vinculado ao ensino e a extensão.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma análise qualitativa e quantitativa dos atendimentos odontológicos realizados na UBS Sanga Funda, tendo como sujeitos da pesquisa três acadêmicos, dois do nono e um do oitavo semestre, do curso de graduação em Odontologia da UFPel.

Durante as avaliações parciais do projeto de extensão, cada um dos discentes respondeu a questão aberta: *"De que forma você acredita que a atuação no PRASB Sanga Funda tem contribuído para sua formação acadêmica e profissional e quais são as diferenças observadas entre o atendimento odontológico realizado intra e extramuros?".* As respostas obtidas foram integralmente transcritas, ressaltando-se os dados subjetivos coincidentes.

Além disso, os atendimentos realizados entre novembro de 2015 e julho de 2016 foram quantificados em relação ao total de procedimentos, em relação a sexo (masculino/feminino), ciclos de vida (adultos/crianças) e característica (curativo/preventivo/ambos).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à questão apresentada, um(a) dos(as) acadêmicos(as) respondeu:

> *"A atuação extramuros na UBS de Sanga Funda me contribui de forma positiva em observar como é a vida do profissional fora da faculdade. Observei que a atuação é bem diferente e que atendemos com mais frequência, em alta produtividade. E a observação mais diferente em que presenciei nessa experiência foi atender casos com complexidade bem mais alta do que visto na faculdade e com tratamento mais simples a fim de chegar ao mesmo resultado da faculdade".*

Outro(a) discente, por sua vez, afirmou:

"Desde que iniciei minha atuação no PRASB comecei a ver a Odontologia de outro modo, percebi que devemos ser mais práticos e resolutivos, aprendi a adaptar nosso trabalho as necessidades dos pacientes, compreendi a grande importância das ações coletivas para promoção de saúde, pude ver o acolhimento e vínculo da equipe da UBS com os moradores da comunidade, percebi como o ASB agiliza os atendimentos contribuindo muito para a realização das ações coletivas. Nas clínicas da faculdade junto com a prática os professores procuram nos contextualizar com a teoria, o que é muito bom para nosso aprendizado, mas deste modo os atendimentos são muito reduzidos em função da demanda de tempo".

Já o(a) terceiro(a) acadêmico(a) respondeu:

Minha atuação nesse projeto me fez adquirir, acima de tudo, confiança para exercer a Odontologia, realizando diagnósticos, planejamentos e tratamentos com mais autonomia. Aprendi a trabalhar com menos recursos de materiais e instrumentais, realizando, da mesma forma, um atendimento de qualidade. Entendo que a faculdade seja um local de aprendizado e, sendo assim, a preocupação com produtividade não seja pautada; porém me aproximo cada vez mais do mercado de trabalho e acredito que se tivesse tido esse contato com a atenção básica extramuros ainda nos semestres iniciais, teria lidado melhor com as dificuldades que me surgiram ao longo da graduação. Além disso, o contato com uma equipe multiprofissional e o conhecimento que adquiri a respeito do modo de vida das famílias adscritas ao bairro, me permitiram ter uma visão muito ampla em relação ao processo saúde-doença, agindo com mais resolutividade sobre ele".

A partir dessas transcrições, se observa que todos os discentes consideraram a participação no projeto como sendo positiva para sua formação, estabelecendo, como uma das principais diferenças entre a atuação clínica intra e extramuros, a quantidade de atendimentos realizados por turno; que é bem maior no segundo caso, favorecendo sua produtividade e resolutividade. Destaca-se ainda o reconhecimento, pelos acadêmicos, de como suas habilidades técnicas foram aperfeiçoadas a partir da necessidade de se fazer um atendimento resolutivo e de qualidade, mesmo sem ter à disposição sofisticados recursos tecnológicos.

A Política Nacional de Atenção Básica redigida em 2012 atribuía ao cirurgião-dentista a responsabilidade pelo acompanhamento, apoio e desenvolvimento de atividades aproximando e integrando a saúde bucal às demais áreas da saúde de maneira multidisciplinar. Assim sendo, reforçava a importância do trabalho do cirurgião-dentista junto a outros profissionais, como auxiliar de saúde bucal, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e entres outros dentro da lógica da ESF; questão que também foi abordada pelos estudantes, demonstrando que a ausência desse diálogo no dia a dia do atendimento na FO-UFPel interfere de maneira negativa na efetividade dos tratamentos (BRASIL, 2012).

No que se refere às consultas realizadas entre novembro de 2015 e julho de 2016, teve-se como resultados um total de 97 atendimentos, sendo que 55 foram em mulheres e 42 em homens, 38 em adultos e 59 em crianças e ainda 36 foram considerados preventivos, 48 curativos e 13 eram tanto preventivos quanto curativos. Foram atendidos, em média, 4 pacientes por turno.

Observa-se um equilíbrio entre os valores encontrados, podendo-se inferir que há uma heterogeneidade entre o público que procura os serviços odontológicos na UBS em relação ao sexo, à idade e às necessidades apresentadas, contribuindo para o aprendizado dos estudantes em relação ao cuidado de diferentes populações.

4. CONCLUSÕES

Na extensão universitária, a produção do conhecimento se dá a partir do confronto com a realidade, permitindo a associação da teoria e da prática na construção de uma sociedade mais justa. O saldo é positivo tanto no que se refere ao impacto na formação dos estudantes envolvidos com os projetos, quanto à transformação social que eles promovem.

Conclui-se, assim, que o PRASB Sanga Funda beneficia a comunidade do bairro a partir da contribuição para melhoria da atenção à saúde bucal do local e também os acadêmicos; aos quais é viabilizada a vivência mais próxima da prática de sua futura profissão, aprendendo a ter autonomia para identificar e solucionar problemas através do uso das tecnologias disponíveis e se formando pautados pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Extensão Universitária: organização e sistematização. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. CORRÊA, E. J. C. (org.). Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. 112p.

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 9 jul. 2016. Online. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica; 17 - Saúde Buca**l. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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

QUALIDADE HIGIENICOSSANITÁRIA DE PREPARAÇÕES ALIMENTICIAS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

CAROLINE PEREIRA DAS NEVES[1]; ANA CAROLINA DE MORAIS[2]; GABRIELA VENTURINI ANTUNES[3]; GIOVANA RIBEIRO PEGORARO[4]; MÔNICA DA COSTA SCHIAVON[5]; KELLY LAMEIRO RODRIGUES[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – neves_caroline@ymail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – anacarolinaausub@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – gabrielaventurini@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – giovana.pegoraro@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – monica_shiavon@yahoo.com.br
[6]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – lameiro_78@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os grupos populacionais mais susceptíveis às Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) são crianças, imunodeprimidos, pessoas com acloridria gástrica e idosos (BRASIL, 2010). Os serviços de alimentação devem fornecer uma alimentação balanceada e também adotar procedimentos reguladores das condições higienicossanitárias, sendo uma questão fundamental quando atendem a esses grupos vulneráveis (RAVAGNAN; STURION, 2009).

Entre os anos de 2000 e 2014, ocorreram 835 surtos de DTA em creches e escolas em todo o país (BRASIL, 2014). As escolas públicas atendem, principalmente, crianças de famílias com escassos recursos financeiros, e em alguns casos, os estudantes consideram as preparações servidas nas escolas como a principal refeição do dia (SOUZA; SANTOS, 2009). Em geral, os prédios em que as escolas estão localizadas não são construídos para servir como serviços de alimentação, sendo adaptados sem a correção das inadequações físicas e ambientais (TRINDADE et. al, 2014).

A pesquisa de micro-organismos indicadores é uma das maneiras de avaliar as condições higienicossanitárias na produção de refeições, podendo fornecer informações sobre a ocorrência de contaminação fecal, sobre a provável presença de patógenos ou sobre a deterioração dos alimentos. Entre os micro-organismos indicadores estão os coliformes termotolerantes, Estafilococos coagulase positiva, *Salmonella* spp e *Bacillus cereus* que fornecem uma melhor indicação de uma eventual presença de patógenos em alimentos (FRANCO; LANDGRAF, 2008).

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade higienicossanitária de preparações alimentícias em serviços de alimentação de escolas públicas do município de Pelotas (RS) e fornecer os resultados desta avaliação às escolas para que possam melhorar sua qualidade na produção das refeições.

2. METODOLOGIA

Do total de 31 escolas de educação infantil e educação fundamental do município de Pelotas, foram sorteadas aleatoriamente 17 escolas para participarem do estudo, o que representa 55% do total. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética via Plataforma Brasil sob o número de parecer 958.126 de 28/01/2015 e a entrada nas escolas aprovada pela Secretaria Municipal de Educação. As visitas foram previamente agendadas com a direção de cada escola.

Foi coletado, em cada serviço de alimentação escolar, no mínimo um tipo de preparação disponível no dia da visita. De cada alimento foram coletados aproximadamente 100g, os quais foram acondicionados, individualmente, em sacos plásticos estéreis, que foram fechados, identificados e armazenados em isopor com gelo, sendo transportados até o laboratório para realização das análises. Foram realizadas quantificação de coliformes termotolerantes, contagens de Estafilococos coagulase positiva (ECP) e *Bacillus cereus* e pesquisa de *Salmonella* spp. utilizando a metodologia recomendada pelo *Bacteriological Analytical Manual* (FOOD AND DRUG ADMINISTRATION, 2001).

Após a realização das análises microbiológicas de todas as amostras coletadas, os resultados foram organizados e tabelados. Foi elaborado um relatório contendo os resultados de forma que pudessem ser entregues e discutidos com os responsáveis pela manipulação de alimentos em cada escola, sendo as visitas de retorno previamente agendadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total das 29 preparações alimentícias analisadas, duas amostras (7,14%) apresentaram quantificação de coliformes termotolerantes acima do permitido pela legislação (BRASIL, 2001), sendo uma amostra de leite com chocolate e outra de salada de alface e bergamota (quantificação acima de, respectivamente, 10 NMP/g e 10^2 NMP/g) (Tabela 1), o que pode indicar a ocorrência de contaminação fecal destas preparações (FRANCO; LANDGRAF, 2008).

Em relação às análises de ECP, uma amostra (3,57%), arroz com carne moída apresentou contagem acima do permitido pela legislação (10^3 UFC/g). Essa bactéria quando se multiplica no alimento em contagens elevadas pode produzir enterotoxinas que podem causar intoxicação alimentar (FORSYTHE, 2004).

Tabela 1. Resultados das análises microbiológicas das preparações alimentícias coletadas nas escolas. Pelotas, 2016.

Alimento	(n)	*Salmonella* spp. (em 25g)	ECP[1] (UFC/g)	Coliformes termotolerantes (NMP/g)[2]	*Bacillus Cereus* (UFC/g)[3]
Bolo de baunilha	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Leite com chocolate	04	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Leite com chocolate	01	ausência	$< 10^2$	$>1,0x10^3$	$< 10^2$
Arroz com carne moída	01	ausência	$9,2x10^4$	< 3	$< 10^2$
Carne moída	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Feijão	01	ausência	$< 10^2$	9,20	$< 10^2$
Feijão	04	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Suco de abacaxi	02	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Salada alface e bergamota	01	ausência	$< 10^2$	$4,6x10^2$	$< 10^2$
Massa com carne	03	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Bolacha salgada	02	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Arroz branco	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Bolacha doce	03	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Arroz com leite	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Couve-flor	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Beterraba	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$
Sagú	01	ausência	$< 10^2$	< 3	$< 10^2$

[1]ECP: Estafilococos coagulase positiva; [2]NMP: Número Mais Provável por grama de alimento; [3]UFC/g: Unidade Formadora de Colônias por grama de alimento

Todas as amostras analisadas mostraram ausência de *Salmonella* spp. estando assim dentro do permitido pela legislação (ausência em 25 gramas de alimento). Além disso, a contagem de *Bacillus cereus* também estava dentro do permitido pela legislação (10^3 UFC/g) em todas as amostras (BRASIL, 2001).

Um estudo realizado em Porto Alegre (RS) entre os anos de 2008 e 2009 analisou 196 preparações servidas em escolas, e duas amostras apresentaram contagens de ECP acima do permitido pela legislação. Já em relação à pesquisa de *Salmonella* spp. ocorreu ausência em todas as amostras (OLIVEIRA et. al, 2013). Em outro estudo com escolas, em São José do Rio Preto foram analisadas 78 diferentes amostras de preparações. Todas as amostras estavam de acordo com a legislação em relação à *Bacillus cereus* e *Salmonella* spp., entretanto uma amostra teve contagens superiores à permitida para ECP e uma amostra teve quantificação de coliformes termotolerantes acima do permitido pela legislação (WERLE, 2011).

Após a tabulação e avaliação dos resultados das análises microbiológicas das amostras coletadas, a equipe retornou a cada escola com o relatório final, que foi explicitado e houve espaço para discussão de possíveis dúvidas sobre os resultados das análises e formas de melhorar o controle de qualidade na manipulação dos alimentos.

4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos nas análises deste estudo mostraram que as amostras de preparações estavam adequadas para a contagem de *Bacillus cereus* e pesquisa de *Salmonella* spp. Já para a quantificação de coliformes termotolerantes e contagem de ECP os resultados não estavam adequados aos padrões microbiológicos da legislação brasileira. Todas as escolas que participaram do estudo receberam os resultados das análises e orientações sobre a manipulação adequada de alimentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 12, de janeiro de 2001. Regulamento Técnico sobre padrões microbiológicos para alimentos. **Diário oficial da União**, Brasília, 10 de janeiro 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos.** Brasília, DF: Ed. MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos – VE-DTA. **Coordenação Geral de Doenças transmissíveis**. São Paulo, 2014. Acesso em: 05 Jun. 2015. Disponível em: <http://www.anrbrasil.org.br/new/pdfs/2014/3_PAINEL_1_ApresentacaoRejaneAlvesVigilanciaEpidemiologica-VE-DTA-Agosto_2014_PDF.pdf>.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **Bacteriological Analytical Manual**. Gaithersburg, AOAC International, 2001.

FORSYTHE, S.J. **Microbiologia da segurança alimentar.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2002. 424 p.

FRANCO, B.D.G. de M.; LANDGRAF, M. **Microbiologia dos Alimentos.** São Paulo, SP: Ed. Atheneu, 2008. 182 p.

OLIVEIRA, A.B.A. de.; CAPALONGA, R.; SILVEIRA, J.T.; TONDO, E.C.; CARDOSO, M.R de.I.; Avaliação da presença de microrganismos indicadores higiênico-sanitários em alimentos servidos em escolas públicas de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 955 -962, 2013.

RAVAGNAN, E. M.; STURION, G. L. Avaliação da Viabilidade de implementação das Boas Práticas em Unidade de Alimentação e Nutrição de Centros de Educação Infantil de Piracicaba, São Paulo. **Revista Segurança Alimentar e Nutricional**, Campinas, v. 16, n. 02, p.43-59, 2009.

SOUZA, P.A.; SANTOS, D.A. Microbiological Risk Factors Associated With Food Handlers In Elementary Schools From Brazil. **Journal of Food Safety**, v. 29, n. 2009, p. 424-429, 2009.

TRINDADE, S.N.C.; PINHEIRO, J.S.; ALMEIDA, H.G. de.; PEREIRA, K.C.; SOBRINHO, P. de S.C. Bacteriological quality and food safety in a Brazilian school food program. **Revista Nutricion Hospitalaria**, Madrid, v. 29, n. 01, p. 80-87, 2014.

WERLE, C.H. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias da alimentação servida às crianças em escolas do município de São José do Rio Preto – SP.** Dissertação (Mestrado em Engenharia e Ciência de Alimentos). 2011. Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas. Universidade Estadual Paulista.

A AVALIAÇÃO DOS PAPÉIS OCUPACIONAIS DO GRUPO DE TERAPIA OCUPACIONAL DA ASSOCIAÇÃO DE APOIO Á PESSOAS COM CÂNCER- AAPECAN

CASSANDRA DA SILVA FONSECA[1];ANDRÉA TÔRRES WENZKE[2]; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas –cassandrasilvafonseca@gmail.com[1]
[2]Universidade Federal de Pelotas - atorreswenzke@yahoo.com.br[2]
[3]Universidade Federal de Pelotas – renatatoufpel@gmail.com[3]

1. INTRODUÇÃO

Os grupos de Terapia Ocupacional vêm sendo utilizados cada vez mais nos serviços de saúde, como sendo uma intervenção eficaz e fundamental no processo terapêutico. Os estudos relacionados á esta temática buscam construir um campo de conhecimento que respalde as ações dos terapeutas ocupacionais que se dispõem a trabalhar com este recurso. Dentro de toda complexidade, que envolve os indivíduos de um grupo, a dinâmica das relações de papéis ganha destaque para a compreensão e análise do processo grupal.

O presente trabalho tem por objetivo a identificação de papéis ocupacionais de um grupo de mulheres participantes do Projeto de Extensão Acessibilidade e Inclusão da Terapia Ocupacional, vinculada à Associação de Apoio à pessoas com Câncer –AAPECAN, a avaliação foi realizada para rever as perdas recorrentes do processo de tratamento, assim como, as expectativas das participantes quanto ao desempenho de atividades futuramente, visto que a ocupação é fundamental para uma recuperação efetiva dos papéis do indivíduo.

Por meio da ocupação, o homem pode interagir com o meio ambiente e desempenhar seus papéis ocupacionais, todos estes que exercemos durante nossa vida, podendo sofrer variações nesse período, a partir de interesses, cultura, classe social, produtividade e estágio de desenvolvimento (BLACK, 1976). Os papéis ocupacionais, tem por definição ser as orientações dadas ás pessoas para que ajam de forma conciliável com suas funções sociais, como por exemplo, estudante, trabalhador, ou membro da família (BARRETT, KIELHOFNER, 2002).

Todos os lugares são contextos para o desempenho de papéis, grupos, comunidades, ambos auxiliam na função de estruturar o indivíduo em torno das funções que tanto almeja. Com isso, a função é definida como o conjunto de tarefas que é esperado de um sujeito em virtude de seu papel naquele ambiente, e implica em uma determinada posição no espaço social. Pode-se dizer que os papéis apresentam fatores extremamente positivos que favorecem as oportunidades de aquisição e uso de habilidades, contudo, ao relacionar com o processo de saúde-doença, estes papéis podem ser rompidos, dependendo da forma de enfrentamento do paciente e as reações adversas que pode estar ocorrendo com o tratamento.

Segundo Kielhofner (2008) os papéis capacitam os indivíduos a construir sua participação ocupacional e auxiliam a organizar os comportamentos produtivos, provendo identidade pessoal, conferindo expectativas sociais,

organizando o uso do tempo, e inserindo o indivíduo na estrutura social (KIELHOFNER, 2008 apud SILVA 2011). Por tal motivo, é de suma importância elencar os papéis fundamentais pelo sujeito para assim traçar um projeto terapêutico.

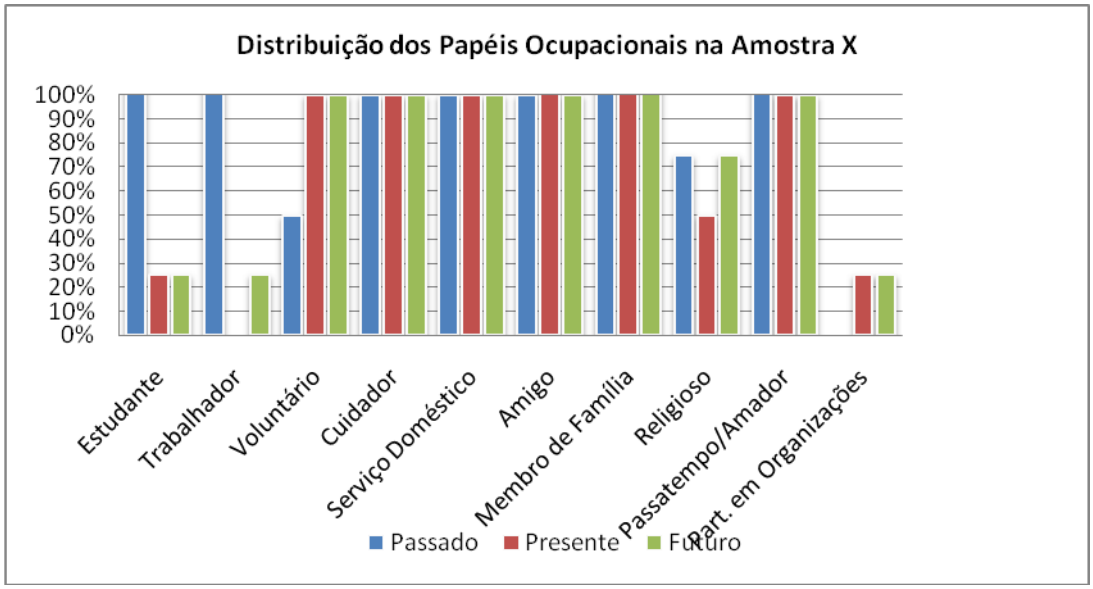
2. METODOLOGIA

O trabalho foi efetuado através de uma avaliação de identificação de papéis ocupacionais, esta avaliação foi aplicada com cinco participantes do grupo de Terapia Ocupacional realizado na Associação de Apoio à Pessoas com Câncer em Pelotas. A coleta obtinha perguntas objetivas, onde deveriam assinalar os papéis desenvolvidos no passado, presente e futuro, assim como, a importância de desenvolvê-los futuramente. Posteriormente os resultados foram comparados num Banco de Dados, onde podemos observar as perdas resultantes do processo saúde-doença.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

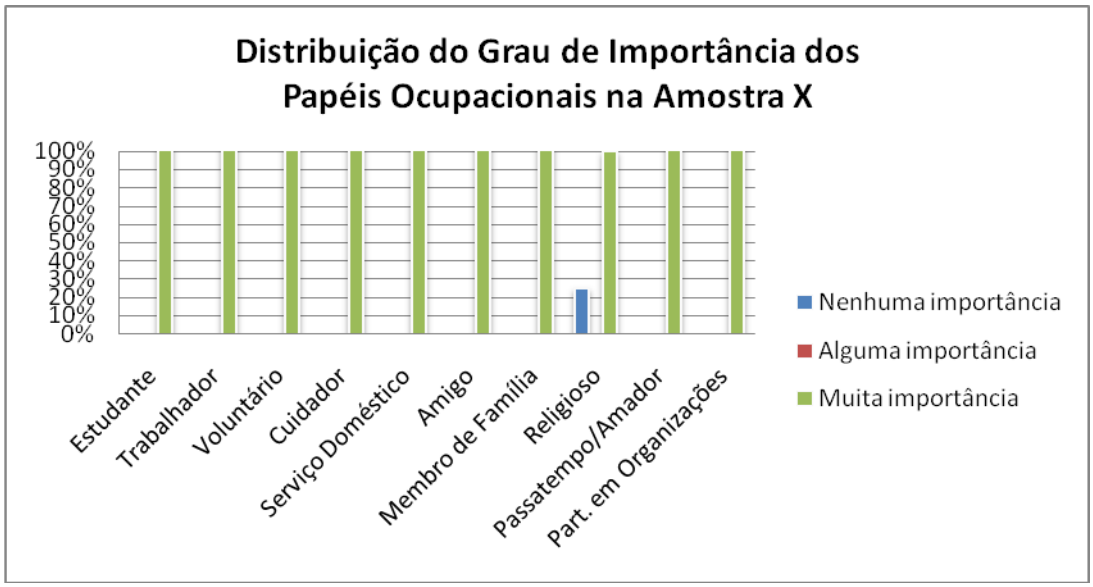
A avaliação foi efetuada com cinco participantes mulheres, com média de idade em torno de 57 anos, quatro das integrantes consideram-se inativas em suas ocupações e uma considera-se ativa, ou seja, 80% das participantes são inativas na ocupação.

Esse procedimento permitiu a comparação dos indivíduos quanto ao número de papéis desempenhados nos tempos passado, presente e futuro, assim como o grau de importância atribuída a cada papel. Na Tabela, podemos observar que vários papéis ocupacionais desempenhados no passado foram rompidos com a doença no presente, principalmente tratando-se de trabalho. No passado todas desempenhavam esta atividade com êxito, porém, no presente, nenhuma das integrantes realiza, e apenas uma acredita poder desempenhar futuramente. Segundo (PIRFO et AL., 1994; ATKINSON ET AL., 1996) o papel social trabalhador é o mais citado nas avaliações, sendo um marcador da deterioração do funcionamento social (BELLACK et AL., 1990; BREKKE et AL., 1993).



Além do trabalho, outros papeis sofrem grandes conseqüências observáveis, porém há papéis ocupacionais como ser amigo, membro da família ou trabalho doméstico, que são desenvolvidos em todos os momentos da vida, o que é positivo para a recuperação do processo de doença.

Em relação à distribuição do grau de importância dos papéis ocupacionais, todos os papéis são de muita importância á serem desempenhados, apenas o religioso é abordado por uma integrante como sendo dispensável.



4. CONCLUSÕES

O Terapeuta Ocupacional tem como pressuposto o envolvimento equilibrado em ocupações como fator estruturante do cotidiano do indivíduo, contribuindo para a saúde e o bem-estar (AOTA, 2008 apud CASTANHARO 2011). Assim, é de relevância do profissional estar alerta á todas as quebras de padrões ocupacionais existentes, para que com isso seja possível elencar os objetivos terapêuticos concretos tanto nas intervenções individuais quanto grupais como são realizadas no Projeto, a avaliação irá contribuir na construção deste processo, visando a promoção da saúde de todos os integrantes do grupo da AAPECAN.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION - AOTA.Occupational therapy practice framework: domain and process (2nd). **American Journal of Occupational Therapy**. 2008.p. 625–683.

BLACK, M. The occupational career. **American Journal of Occupational M Therapy.** v. 30, nº 4, 1976.

HAGEDORN, R. **Fundamentos da Prática em Terapia Ocupacional**. São Paulo: Rooca. p. 219-254. 2003.

KIELHOFNER, G. **An Overview of Research on the Model of Human Ocuupation.** Cjot - v. 51- n. 2. 1984.

SILVA, T.G.P. **A influência dos papéis ocupacionais na qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia.** Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. p. 115. 2011.

OTHERO, Marilia Bense. **Terapia Ocupacional – Práticas em Oncologia**. São Paulo: Roca, 2010.

ENFERMIDADES GASTROINSTESTINAIS EM EQUINOS DE TRAÇÃO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO CEVAL

CASSIANO MORAES DORNELES[1]; ALICE CORREA SANTOS[2]; BRUNA DOS SANTOS SUÑE MORAES[2]; CAMILA GERVINI WENDT[2]; LEONARDO MOTTA FORNARI[2];CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas– cassiano.dorneles@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– alice.cs@live.com; brunasune@hotmail.com; camiila_wendt@hotmail.com; leomottaf@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – cewn@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O uso de equinos de tração ainda é uma atividade comum no Brasil. Embora seja condenado por alguns, pela atividade física exaustiva sofrida pelo animal, é de extrema importância para o sustento de aproximadamente 700 famílias do município de Pelotas. A sustentabilidade destas pessoas depende diretamente da saúde do cavalo, com intuito de oferecer serviços veterinários e orientação no manejo dos animais, há cerca de 10 anos foi criado o projeto de extensão no Ambulatório Veterinário Ceval.

Além de promover orientações técnicas aos proprietários quanto aos cuidados com seus animais, são realizadas atividades de cunho social envolvendo a comunidade dos carroceiros e charreteiros.

O cavalo necessita para a manutenção de sua saúde capacidade de trabalho, a ingestão de nutrientes (proteína, carboidratos, minerais, vitaminas) assim como volumoso e elementos estruturais. Em condições naturais o equino ingere alimento em pequenas porções frequentemente durante o dia e a noite, ocupando diariamente de 12-18 horas com a alimentação. Sendo herbívoros, necessitam da ingestão de fibras para fermentação e manutenção da motilidade intestinal. A ingestão ineficiente aumenta os riscos de distúrbios gastrointestinais, além de alterar a fisiologia do trato digestivo (MEYER, 1995).

Nos animais de tração atendidos no Ambulatório Veterinário Ceval, em razão da situação financeira das famílias a alimentação é inadequada. Esses equinos perdem a capacidade de seletividade alimentar, característica da espécie, decorrente da privação alimentar e/ou alimentação de baixa qualidade, por essa razão ingerem conteúdo que pode prejudicar a fisiologia do trato gastrointestinal. O aumento dos casos de ingestão de corpos estranhos pode ser devido ao aumento do número de animais estabulados, ao tipo de alimentação fornecida aos animais e a conscientização dos proprietários em relação à gravidade dos casos de abdome agudo (CORRÊA, 2005).

O objetivo deste trabalho é determinar as causas de síndrome cólica nos equinos atendidos no Ambulatório Veterinário Ceval, no período de janeiro de 2013 a junho de 2016.

2. METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo retrospectivo dos casos de síndrome cólica, no período de janeiro de 2013 até junho de 2016. No Ambulatório Veterinário Ceval, os animais são atendidos por médicos veterinários residentes em Clínica Médica de Equinos do Hospital Veterinário (UFPel), alunos de graduação e professores do curso de Medicina Veterinária.

Em todos os animas atendidos é realizada a anamnese, onde são coletados dados a respeito da alimentação e da rotina deste animal em um diálogo com o proprietário. Também é avaliado o histórico e a queixa principal do atendimento. A partir disso, os animais são submetidos ao exame clínico geral e, posteriormente, o exame clínico específico do principal sistema acometido. Se necessário, esses animais são encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel, seja para tratamento intensivo ou exames complementares. O projeto fornece medicações, buscando tratar o animal acometido, e orientação aos proprietários no intuito de prevenir futuras enfermidades por problemas de manejo.

Para a realização deste trabalho, foram inspecionadas as fichas de atendimentos realizados durante os anos citados. Buscou-se, então, diferenciar as cólicas de acordo com a origem e sinal clínico, através dos diagnósticos obtidos pelos veterinários que atendem no ambulatório.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período avaliado, totalizaram 23 atendimentos por síndrome cólica, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Percentual de casos de síndrome cólica atendidos no Ambulatório Ceval de acordo com o diagnóstico e o ano.

Ano	Total	Cólica Gasosa	Sobrecarga Gástrica	Cólica Espasmódica	Corpo Estranho	Impactação Primária
2013	4	25%	25%	-	25%	25%
2014	7	14,28%	14,28%	42,85%	14,28%	14,28%
2015	8	50%	-	25%	25%	-
2016	4	-	50%	-	50%	-

Conforme observado na Tabela 1, ocorreu um aumento no número de casos atendidos de síndrome cólica ao longo dos anos, tendo em vista que os dados do ano de 2016 estão relacionados apenas ao primeiro semestre. O que demonstra que apesar da orientação, os proprietários ainda seguem cometendo erros quanto ao manejo destes animais.

Do total de casos atendidos ao longo dos três anos e meio, seis foram quadros de cólica gasosa primária (26,08%), seis por presença de corpo estranho (26,08%), quatro por sobrecarga gástrica (17,39%), seis por cólica espasmódica (26,08%) e um caso por impactação primaria de intestino grosso (4,34%).

A cólica gasosa primária é resultado do acúmulo de gás intraluminal, tendo como principal causa à diminuição do peristaltismo associada à dieta rica em carboidratos. A alta taxa de fermentação da ingesta aumenta a quantidade de gás e dificulta a sua eliminação (REED *et al*., 2004). Este tipo de cólica apresentou 26,08% de incidência nos casos atendidos no Ceval, sendo causada provavelmente pelo fornecimento de cereais de baixa qualidade e/ou de forma inadequada.

O desconforto abdominal pela presença de corpo estranho é causado pela ingestão de objetos indigeríveis que se tornam barreiras físicas, possibilitando a impactação secundária e distensão intestinal. Esta cólica é causada por falha no manejo, ao dar condições ambientais do animal ingerir acidentalmente objetos. Em grandes centros, esta enfermidade tem baixa incidência (PIERCE, 2009). No presente estudo, totalizou-se 26,08% de cólica por corpo estranho. Sugere-se que

este elevado percentual seja devido à falta de alimento ofertado aos animais de tração das famílias cadastradas no projeto e ao acesso liberado a locais com acúmulo de resíduos, podendo ocorrer a perda de a seletividade alimentar e a ingestão de corpos estranhos.

A sobrecarga gástrica caracteriza um processo de indigestão, produzido geralmente por dietas ricas em carboidratos e reduzida ingestão hídrica (THOMASSIAN, 2005). A alimentação com cereais de baixa qualidade é pratica comum entre os proprietários de animais de tração. Devido à forma de trabalho dos animais, muitas vezes o alimento é oferecido em grandes quantidades uma ou duas vezes ao dia com um longo período de intervalo, favorecendo esse tipo de alteração gastrointestinal. Além disso, a oferta de água para esses animais também é prejudicada, pois durante o trabalho, na coleta de resíduos, o animal não tem acesso livre à água, ingerindo quantidades menores que as indicadas. Os valores para ingestão hídrica durante 24 horas em repouso ou exercício variam de aproximadamente 55 a 132 ml/kg/dia. Esta variação é influenciada pela espécie, idade e condição fisiológica (GROSS, 2002).

A cólica espasmódica consiste em espasmos na musculatura da parede intestinal causando um quadro de dor discreta. Os eventos fisiopatológicos não são bem compreendidos, e nestes casos respondem prontamente ao tratamento (MAIR, 2002). Dos casos atendidos no Ambulatório Ceval, no período avaliado, 26,08% foram cólica espasmódica. O diagnóstico foi realizado através de sinais clínicos de desconforto abdominal com presença de hipomotilidade, sem alterações no restante do exame clínico, sondagem nasogástrica improdutiva e palpação retal sem alterações.

A impactação primária de intestino grosso é caracterizada por obstrução intraluminal deste segmento, podendo ser total ou parcial. As causas principais no desencadeamento de processos obstrutivos intraluminais são as mudanças bruscas de alimentação, indigestão por sobrecarga, alterações dentárias, ingestão insuficiente de água ou água de má qualidade, ingestão de areia ou terra junto com a água ou durante o pastejo (THOMASSIAN, 2005). Mesmo com a realidade dos casos atendidos no Ambulatório Ceval, a incidência desta enfermidade foi de 4,34%.

Os resultados demonstram que embora as atividades no Ambulatório Ceval busquem esclarecer e orientar os proprietários a respeito de boas práticas para a criação de equinos, ainda existem erros, principalmente em relação ao manejo alimentar. A alimentação inadequada, redução na ingesta de água e ingestão de corpos estranhos pela perda de seletividade alimentar refletem-se nos casos de cólicas apresentados em nosso trabalho. No entanto, muitas vezes, mesmo com a orientação adequada, a condição financeira das famílias não permite que seja realizado o manejo correto, dificultando a redução dos índices de enfermidades gastrointestinais. É fundamental a atuação da equipe veterinária no Ambulatório Ceval não só para dar assistência e auxiliar no tratamento, como para orientar e buscar, dentro da realidade e necessidades do proprietário, adequar o manejo dos animais de tração.

4. CONCLUSÕES

Durante o período avaliado, os casos atendidos de síndrome cólica foram de cólica gasosa primária, sobrecarga gástrica, cólica espasmódica, impactação primária de intestino grosso e desconforto abdominal com presença de corpo estranho. Foi observado que não houve redução nos índices com o passar dos anos, demonstrando que é indispensável à orientação constante na atuação do

Ambulatório, seja para o atendimento dos casos clínicos ou para orientação dos proprietários buscando previnir a ocorrência de novos casos. Os problemas sociais e financeiros dessa comunidade, não permitem uma modificação do tipo de alimentação e manejo dos animais, porque os animais vivem junto com as pessoas no ambiente repleto de residuos da reciclagem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, R.R. **Estudo retrospectivo dos casos de enterolitíase e corpo estranho em intestino grosso de eqüinos, no período de janeiro de 1993 a janeiro de 2003.** Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science. São Paulo, v. 43, n. 2, p. 242-249, 2006.

GROSS, D.R. **Drogas que atuam no equilíbrio líquido e eletrolítico**. In. BOOTH, N.H., MCDONALD, L.E. Farmacologia e terapêutica em veterinária. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. Capítulo 8, p.427-438.

MAIR, T., DIVERS, T., DUCHARME, N. **Manual of equine gastroenterology**. London: WB Saunders, 2002.

MEYER, H. **Alimentação de Cavalos**. São Paulo: Livraria Varela, 1995.

PIERCE, R.L. Entheroliths and Other Foreing Bodies. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**. v. 25, n.2, p. 329-340, 2009.

REED, S.M., BAYLY, M.W., SELLON, D.C. **Equine Internal Medicine**. Philadelphia: W. B. Saunders, 2004.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos cavalos**. São Paulo: Livraria Varela, 2005.

ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE GRADUASUS ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

CHAYANE DE SOUZA VIANA[1]; CLARISSA DE AGUIAR DIAS, MARILIA KAPLAN; MARINA SOUSA AZEVEDO; PATRICIA PASQUALI FALCHI[2]; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS[3]

[1]*Universidade Federal de Pelotas –chayanedesouzaviana@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas– clarissadeaguiar@hotmail.com, mariliakaplan@gmail.com,* marinasazevedo@hotmail.com, ppfralchi@gmail.com
[3] *Universidade Federal de Pelotas* – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas uma porta de entrada para os serviços de saúde e são responsáveis por solucionar mais de 70% casos, além de desenvolverem uma série de ações para evitar agravos na comunidade (NARVAI, 2005). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde atua com ações intersetoriais direcionadas para áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde – SUS. O programa tem como objetivo a integração do ensino com serviço e comunidade. Nas UBSs os profissionais têm a responsabilidade de realizarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade. (AERTS, 2004)

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é uma importante demanda do Programa Saúde na Escola, pois permite que a comunidade escolar participe de projetos que associam saúde com a educação, dessa forma, afrontando as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Já o Programa Sorrindo para o Futuro, tem como objetivo melhorar a saúde das crianças através da formação de hábitos saudáveis. O programa estimula o maior acesso ao tratamento odontológico, bem como, a prevenção de fatores de risco comuns às doenças crônicas.

O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde Odontologia tem como objetivos participar dos programas Saúde na Escola e Sorrindo para o futuro, bem como, atuar realizando consultas odontológicas de Puericultura e formação do grupo de gestantes. As ações serão realizadas nas Unidades Básicas de Saúde- Simões Lopes e Bom Jesus, no município de Pelotas-RS. Este trabalho objetiva conhecer as atuações do PET- saúde Odontologia e os resultados adquiridos no desenvolvimento destas atividades.

2. METODOLOGIA

O PET-Saúde Odontologia, com atuação em 2 UBS, conta com seis acadêmicos, entre bolsistas e voluntários, os quais participam das atividades supervisionadas por tutores (professores da Faculdade de Odontologia) e preceptores (profissionais da rede pública de saúde).

O Programa Saúde na Escola e Sorrindo para o Futuro estão em desenvolvimento na Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Nossa Senhora Aparecida e na Escola Estadual de Ensino Médio (EEEM) Dr. Augusto Simões Lopes, ambas vinculadas à UBS Simões Lopes. As atividades propostas pelos programas incluem as turmas do primeiro ao quinto ano, e propõem que sejam realizadas: atividades de educação em saúde, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e exame epidemiológico, realizado através do índice CPOD (dentes cariados, perdidos ou obturados por cárie). As atividades ocorrem em dois momentos distintos: a primeira realizada com orientações sobre dieta cariogênica e não cariogênica e explicação sobre o correto uso do fio dental e escovação em macro-modelos; a segunda através de um caça-palavras, onde as crianças devem encontrar as palavras necessárias para realizarem uma boa higiene bucal.

Outra atividade realizada pela UBS que conta com a participação do Grupo Pet-Saúde é com o grupo de gestantes e consiste em abordar, mensalmente, temas variados de saúde bucal e saúde geral. Os conteúdos são apresentados de forma expositiva, por meio de projetores multimídias em conjunto com os petianos da enfermagem. Todos profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) estão presentes durante as apresentações. Ao final de cada exposição realiza-se uma mesa redonda, onde as gestantes podem tirar suas dúvidas com os profissionais presentes.

No que tange a puericultura, as consultas ocorrem através de agendamento realizado duas vezes por semana - na UBS Bom Jesus. Inicialmente, as crianças passam pela equipe de enfermagem seguido do exame clínico odontológico no qual avalia-se, cautelosamente, os todos tecidos moles e duros da boca. Ao final, os responsáveis recebem orientações sobre a correta higienização e dieta, de acordo com a idade da criança.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação as atividades realizadas nas escolas, as tabelas 1 , 2 e 3 mostram o número de alunos envolvidos em cada atividade por escola.

Tabela 1: Cobertura de procedimentos coletivos realizados na primeira atividade na EEEF Nossa Senhora Aparecida, no período de Mar/2016 a Jul/2016.

1ª atividade	Procedimentos Realizados
Educação em Saúde	95 (88%)
Exame epidemiológico	78 (72,2%)
Aplicação Tópica de Flúor	77 (71.2%)
Escovação Supervisionada	77 (71,2%)
TOTAL DE ALUNOS	108 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos pelo E-Sus.

Tabela 2: Cobertura de procedimentos coletivos realizados na segunda atividade na EEEF Nossa Senhora Aparecida, no período de Mar/2016 a Jul/2016.

2ª atividade	Procedimentos Realizados
Educação em Saúde	34 (31.4%)
Aplicação Tópica de Flúor	24 (22,2%)
Escovação Supervisionada	24 (22.2%)
TOTAL DE ALUNOS	108 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos pelo E-Sus

Tabela 3: Cobertura de procedimentos coletivos realizados na primeira atividade na EEEM Dr. Augusto Simões Lopes, no período de Mar/2016 a Jul/2016.

1ª atividade	Procedimentos Realizados
Educação em Saúde	113 (67,6%)
Exame Epidemiológico	113 (67,6%)
Aplicação Tópica de flúor	88 (52.69%)
Escovação Supervisionada	88 (52,69%)
TOTAL DE ALUNOS	167 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos pelo E-Sus

Percebe-se que a cobertura da primeira atividade na escola Dr. Augusto Simões Lopes foi baixa e mais baixa ainda na segunda atividade da Escola Nossa Senhora Aparecida, isso ocorreu em virtude das greves escolares no Estado, bem como o período de férias escolares.

O grupo de gestantes na UBS Simões Lopes teve início nos mês de julho de 2016, Os acadêmicos da Odontologia e Enfermagem, vinculados ao PET-Saúde, realizam os encontros com periodicidade mensal. No primeiro encontro obteve-se um somatório de 15 gestantes, porém nessa área de cobertura existe uma estimativa de 180 gestantes. Com isso, torna-se necessário desenvolver estratégias para aumentar a adesão das gestantes às atividades em grupo.

Na puericultura, as atividades deram-se a partir de maio do vigente ano, e as consultas estão ocorrendo periodicamente, até a primeira quinzena de julho obteve-se os seguintes dados parciais. Apesar de haver um capítulo específico sobre saúde bucal no caderno de atenção básica de saúde da criança estimulando a equipe quanto às orientações de saúde bucal do bebê desde o pré-natal e o encaminhamento para consulta odontológica (BRASIL, 2012) a cobertura ainda é baixa e o cirurgião-dentista da equipe precisa inserir-se de forma mais efetiva nas consultas de pré-natal e puericultura, a fim de melhorar estes resultados.

Tabela 4: Cobertura na UBS Bom Jesus de consultas Odontológicas na faixa etária de um ano de idade realizadas Mai/2016 a Jul/2016

Cobertura	Número crianças
1ª consulta odontológica de puericultura	12 (13.33%)
Total	90 (100%)

Fonte: Tabela elaborada pelo autor a partir dos dados obtidos em tabelas para controle na UBS Bom Jesus.

4. CONCLUSÕES

As ações objetivam promover a saúde bucal de escolares, gestantes e crianças em idade pré-escolar, focando em ações programáticas do Ministério da Saúde. As atividades realizadas na atenção básica junto aos profissionais da rede podem ocasionar nos acadêmicos um melhor entendimento dos problemas de saúde da população e a buscar caminhos para melhorar a qualidade de vida do usuário.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AERTS, D. et al. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde. **Ciências & saúde coletiva**, 9 (1): 131-138, 2004.

Brasil. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de AtençãoBásica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BRASIL. Ministério da Educação, Programa Saúde nas Escolas. Acessado em 17 de julho de 2016. Online. Disponível em http://portal.mec.gov.br/par/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas

BUFFON, M. C. M. et al . Contribuição do PET-Saúde para a área de odontologia da UFPR na consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais e do SUS, nos municípios de Curitiba e Colombo-PR. **Rev. ABENO**, Londrina , v. 11, n. 1, jun. 2011 .

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

NARVAI PC. Integralidade na atenção básica à saúde. Integralidade? Atenção? Básica? In: Garcia DV (org). Novos rumos da saúde bucal: os caminhos da integralidade. Rio de Janeiro: **ABORJ/ANS/UNESCO**; 2005. p.28-42.

SESC-RS. Programa Sorrindo para o Futuro. Manual do Programa. Acessado em 17 de julho de 2016. Online. Disponível em https://www.sesc-rs.com.br/sorrindoparaofuturo/}

ANÁLISE DO PERFIL DOS USUÁRIOS E NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS

CLARISSA DE AGUIAR DIAS[1]; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN[2]; CHAYANE DE SOUZA VIANA[2]; PAULA MENEZES DE MOURA[2]; MARINA SOUSA AZEVEDO[2]; ANA CAROLINA UCHOA VASCONSELOS[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – clarissadeaguiar@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – mariliakaplan@gmail.com, chayanedesouzaviana@gmail.com, pmenezesdemoura@gmail.com; marinasazevedo@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A política de saúde brasileira, concretizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), como toda política pública de caráter universal, é frequentemente questionada sobre sua real capacidade de atingir a parcela da população mais necessitada. Ainda que o SUS tenha sido concebido como uma política para toda a população, independentemente de condição socioeconômica, a existência de grandes desigualdades sociais e a presença do sistema privado pode gerar a expectativa de que a política pública seja dirigida, preferencialmente, às parcelas da população não cobertas pelo sistema privado (RIBEIRO et al., 2006).

Ribeiro et al. (2006) mostram que, de acordo com os dados da Pesquisa Mundial de Saúde e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2003, o sistema privado oferece cobertura para cerca de 34,5% da população brasileira, enquanto que o sistema público está destinado a 100% da população. Segundo Cunha et al. (2001), o meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação etc.), o meio socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos etc.) e a garantia de acesso aos serviços responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde são definidos como elementos condicionadores do bem-estar.

Criado em 2010, o Grupo PET-Saúde/GraduaSUS insere alunos de diversas áreas da saúde da Universidade Federal de Pelotas, incluindo a Odontologia. O programa tem, como um de seus objetivos, fomentar grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia Saúde da Família, caracterizando-se como instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências - de acordo com as necessidades do SUS. Atualmente, o Grupo PET-Saúde/GraduaSUS encontra-se na gestão (Secretaria de Saúde do Município de Pelotas) e na atenção básica, representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) Simões Lopes e Bom Jesus. Na área da odontologia, o projeto conta com nove acadêmicos, sendo eles três bolsistas e seis voluntários.

Após conhecido os fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde em experiência de quatro meses na atenção básica, percebeu-se a necessidade do conhecimento do perfil do usuário procura o SUS. Este estudo tem como finalidade identificar o perfil sócio-demográfico dos indivíduos assistidos pela rede Bem Cuidar além de detectar suas maiores necessidades odontológicas.

2. METODOLOGIA

Através do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi possível obter dados referentes ao sexo, idade, presença de portadores de necesidade especial

(PNE), condições de moradia, forma de entrada no Serviço, horário de atendimento e procedimentos odontológicos realizados - referentes aos usuários da UBS Bom Jesus/Pelotas-RS, no período compreendido de janeiro até junho de 2016. Os dados sobre situação de moradia e saneamento foram agrupados, de acordo com o PEC, por domicílios. Os dados sócio-demográficos foram realizados por indivíduo. Após a obtenção das variáveis, foram produzidas planilhas e gráficos por meio do programa *Excel* (Microsoft, Redmond, Washington, EUA).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao perfil do usuário cadastrado no atendimento odontológico da UBS Bom Jesus, entre janeiro e junho de 2016, foram contabilizados 453 usuários. O sexo feminino correspondeu à maioria dos usuários, compreendendo a 239 (53%) indivíduos - similarmente ao observado em outros estudos (Pinheiro et al., 2002; Santos et al.,2014). Observou-se, ainda, que sexo feminino predominou nas faixas etárias de 15 a 24 anos, 50 a 64 anos e 65 anos ou mais, enquanto os homens somam uma maior parcela das faixas etárias entre 0 a 4 anos, 5 a 9 anos e 10 a 14 anos. Na faixa etária de 25 a 49 anos, a proporção entre homens e mulheres foi semelhante. O presente estudo assemelha-se com o de Pinheiro et al., 2002, os quais observaram que as menores faixas etárias dos usuários estão associadas aos homens e as maiores, às mulheres.

Barros et al., 2002 apontam as desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos nas redes pública e privada de saúde. Segundo os autores, a maioria dos indivíduos que utiliza os serviços encontra-se entre 20 e 49 anos. De forma semelhante, no presente estudo, indivíduos com idade entre 25 e 49 anos representaram a maioria dos usuários cadastrados (n=146), enquanto crianças entre 5 e 9 anos compreenderam a menor faixa de usuários (n=26).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 10% da população de qualquer país em tempo de paz seja portadora de algum tipo de deficiência. No que concerne à UBS em estudo, foram atendidos 33 PNEs, com predomínio de pacientes com necessidades intelectuais/cognitivas.

Sobre a situação de moradia, 100% (n=232) dos domicílios encontram-se localizados na zona urbana e 44% (n=102) destes possui energia elétrica. Por outro lado, 43% (n=99) dos domicílios não possui água tratada. Baldani et al., 2002, verificaram correlação negativa entre CPO-D e os porcentuais de ligação à rede de abastecimento de água, indicando menores níveis de agravo nos municípios com a maior oferta do serviço de águas. Já Frias et al., 2007 encontraram a variável “domicílios ligados ao sistema de abastecimento público de água” como determinante contextual da prevalência de cárie não tratada em adolescentes no contexto brasileiro.

Em relação à forma de entrada do usuário para atendimento odontológico, a consulta agendada foi majoritária (n= 598; 46%), seguida da consulta no dia, as chamadas “fichas” (n= 489; 38%) e atendimento de urgência (n= 210; 16%). O turno que realiza o maior número de procedimentos foi o da tarde (n=1101; 40%), seguido do matinal (n= 888; 32%) e noturno (n= 766; 28%). De forma similar, Fonseca et al., 2014 observaram uma maior procura pelos serviços odontológicos no período da tarde.

No estudo de Lisboa e colaboradores (2006), relatou-se que o principal motivo da visita ao dentista é a revisão/ controle, seguido do tratamento da doença cárie. Da mesma forma, Costa et al., 2010, verificaram que 27% dos usuários buscam o atendimento para fins preventivos e 23,9% para tratamento da doença cárie. Quanto às principais necessidades odontológicas presente estudo

realizado, destacam-se os procedimentos restauradores (n=953; 35%) e individuais (n= 657; 24%), seguidos dos periodontais (n=518; 19%), cirúrgicos (n=455; 16%), endodônticos (n=171; 6%) e protéticos (n=1; <1%).

4. CONCLUSÕES

Após terem vivenciado a experiência de quatro meses em uma UBS - observando o seu funcionamento, conhecendo a realidade da odontologia e realizando atendimentos com a população, os alunos de odontologia do Grupo PET-Saúde/GraduaSUS puderam enriquecer a sua percepção do trabalho no SUS e sentir-se melhor preparados para vivência fora do ambiente acadêmico.

Para a atenção básica, foi possível mostrar através de planilhas, gráficos e tabelas as atividades realizadas pelos cirurgiões-dentistas durante o primeiro semestre do ano de 2016 além de traçar o perfil do usuário atendido no consultório odontológico. Observou-se, na UBS Bom Jesus, que a maior parte da população atendida pertence ao sexo feminino, na faixa etária entre 25 e 49 anos. Toda a população se encontra localizada na zona urbana, onde 44% destes apresentam energia elétrica em suas casas e 43% possuem água sem nenhum tipo de tratamento. A principal forma de entrada do usuário ocorre por meio da consulta agendada, e o turno de maior procura é o da tarde. Os procedimentos restauradores predominam no que concerne às necessidades odontológicas dos usuários.

O curso de Odontologia pretende continuar a fazer parte do Grupo PET com o objetivo de propiciar aos acadêmicos uma aproximação com as necessidades de saúde da população atendida pelo SUS, além de contribuir para a ampliação qualitativa e integrada da compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e seus desdobramentos na atenção em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDANI, Márcia Helena; NARVAI, Paulo Capel; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, p. 755-763, June 2002 .

BARROS, Aluísio J. D.; BERTOLDI, Andréa D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002 .

BRASIL. **Gestão Municipal de Saúde- Textos Básicos.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. Acessado em 06 ag. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf

COSTA, Camila Helena Machado da et al. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, 39(5): p. 285-289, set/out 2010 .

FONSECA, Dirce Aparecida Valerio da et al . Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 269-278, Jan. 2014 .

FRIAS, Antônio Carlos et al . Determinantes individuais e contextuais da prevalência de cárie dentária não tratada no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington , v. 22, n. 4, p. 279-285, Oct. 2007 .

LISBOA, Isabel Cristina et al. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 29-39, out./dez. 2006 .

Organização Mundial da Saúde. Classificación internacional de las deficiências, actividades e participación: um manual de las dimensiones de la inhabilitación e su Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1997. Acessado em 07 jul. 2016. Disponível em: http://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/

PINHEIRO, Rejane Sobrino et al . Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002 .

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida et al . Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 1011-1022, Dec. 2006 .

SANTOS, Michelli Cássia dos. **Perfil do paciente que procura atendimento odontológico na unidade de pronto atendimento do sul da ilha (UPA-SUL) em Florianópolis, Santa Catarina.** 2014. Trabalho de conclusão de curso – Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina .

SILVA, Zilda Pereira da et al . Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 9, p. 3807-3816, Sept. 2011 .

FATORES DE RISCO PARA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES: É POSSÍVEL IDENTIFICÁ-LOS, PLANEJAR E AVALIAR AÇÕES PARA PREVENÍ-LOS?

CLARISSA DIAS REDER[1]; LUANE MORALES OLIVEIRA[2]; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST[2]; RITCHELY CORREA RIBEIRO[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2];TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – clarissareder@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – luanemorales11@gmail.com; paulaburnslk@hotmail.com; ritchely.correa@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Como resultado da aprovação da Constituição Federal de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que segue os princípios de universalidade, equidade e integralidade. Cabe ressaltar que antes da criação do SUS, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças eram apenas campanhas de vacinação e controle de endemias (BRASIL, 2003).

Com a implantação do Programa de Saúde da Família em 1994 os princípios do SUS foram reafirmados e a prática assistencial reorganizada, rompendo com a cultura hospitalocêntrica e o modelo de atenção pautado na cura das doenças; e os avanços na saúde bucal aconteceram a partir do ano 2000, quando o Ministério da Saúde passou a normatizar e incentivar financeiramente a constituição de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família (CERQUEIRA, 2011).

Além disso, os procedimentos coletivos estabelecidos pela em 1998 foram atualizados em 2006, por conta dos indicadores do Pacto da Atenção Básica para as denominações de: a) ação coletiva de escovação dental supervisionada; b) ação coletiva de bochecho fluorado; c) ação coletiva de exame bucal com finalidade epidemiológica; d) atividade coletiva de educação em saúde por profissional de nível superior na comunidade; e) atividade coletiva por profissional de nível médio na comunidade, sendo que as atividades ‘d’ e ‘e’ não são exclusivas para o grupo saúde bucal, em 2006 por conta torna os procedimentos coletivos unificados e descritos como um conjunto de procedimentos de promoção e prevenção em saúde bucal, de baixa complexidade, dispensando equipamentos odontológicos, desenvolvidos integralmente em grupos populacionais previamente identificados (CARVALHO et al., 2009)

Esses procedimentos têm como finalidade reduzir as doenças bucais, entre elas as doenças periodontais que refletem diretamente na qualidade de vida de indivíduos (FONSECA et al., 2015). Uma delas é a gengivite, uma inflamação do tecido gengival que tem como principal fator etiológico a ação microbiana da placa bacteriana (XAVIER et al., 2007). A gengivite é restrita ao periodonto de proteção e caracterizada pela formação de bolsas gengivais ou falsas bolsas, detectadas através do sangramento à sondagem ou espontânea. Estudos epidemiológicos periodontais apontam para altas prevalências de sangramento gengival e cálculo dental em diversos grupos populacionais e faixas etárias, inclusive em adolescentes (FONSECA et al., 2015).

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 DIPLAN/PREC 52650032), insere

acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no bairro Sanga Funda do município de Pelotas/RS. São desenvolvidas as seguintes atividades com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da manhã e da tarde: triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA).

Nas triagens são coletados dados de história cárie tratada, mancha branca, cavidade inativa, cavidade ativa, urgência, e de fatores de risco para cárie dentária (placa bacteriana visível e gengivite); e os escolares recebem uma classificação em função do risco (baixo, médio e alto), que vai determinar os tipos de ações que serão desenvolvidas.

Este trabalho tem como objetivo apresentar os dados sobre placa bacteriana visível e gengivite, coletados pelos acadêmicos no ano de 2015 e primeiro semestre de 2016, abordando importância da realização de atividades de promoção e prevenção em escolares.

2. METODOLOGIA

Foi previsto o exame epidemiológico de 492 escolares, entre 4 e 17 anos. As triagens foram realizadas no laboratório de ciências da escola por duplas de acadêmicos, contando com um examinador que utilizou equipamentos de proteção individual e espátulas de madeira enquanto o anotador registrava nas fichas o que foi observado.

No que diz respeito à placa visível e gengivite, os critérios de exame eram presença (codificada como S – sim ou N – não) e, se presente, o número de sextantes envolvidos.

Estas fichas eram enviadas a uma equipe de digitação que lançava os dados em uma planilha do programa Microsoft *Office Excel* versão 2010, que tinha fórmulas previamente estabelecidas para gerar frequências e médias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos durante o primeiro semestre de 2016, identificou-se que foram avaliados 343 escolares com idade média de 10 anos, sendo que 280 (81,6%) apresentaram placa visível e 128 (31,3%) apresentaram gengivite. Em relação ao número de sextantes afetados, foi observada um média 5 sextantes com placa visível e 3 com gengivite.

Estes dados diferem dos encontrados no SB Brasil 2010 para a região sul do país no que diz respeito a sangramento, onde jovens de 12 anos, em média, apresentaram 1 sextante com sangramento, enquanto os de 15 a 19 anos tinham 0,9 sextantes afetados (BRASIL, 2012). Porém, os critérios de exame eram diferentes: SB Brasil 2010 com sondagem e na triagem apenas exame visual.

Considerando a diferença entre os exames, pode-se levantar a hipótese de que a situação dos escolares aponta uma situação de maior exposição a fatores de risco para cárie dentária e isto pode ser consequência da vulnerabilidade da população alvo do projeto de extensão.

A partir destes é possível se estabelecer uma estratégia de acompanhamento individual e coletivo das ações preventivas e educativas que estão sendo realizadas. Para isso, todos os escolares devem receber atividades educativas e escovação supervisionada. Os que se encontram com a doença em alto risco devem receber prioridade no tratamento.

Segundo as Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas, a escovação supervisionada deve ser feita independente de ter evidenciação de placa pois, além de desorganizar o biofilme, esta atividade permite que o flúor esteja disponível na cavidade bucal. Também é afirmado que a escovação realizada diária e adequadamente é efetiva na prevenção de gengivite (PELOTAS, 2013). As ações educativas devem ser voltadas para a mudança de comportamentos de risco e as questões como a falta de escovação, a má higiene dental, a má alimentação não devem ser os únicos focos das atividades (RIGO et. al. 2012).

Na escola já estão sendo implementadas estas atividades, sendo que em 2016, 62,7% receberam pelo menos uma escovação dental supervisionada; 37,3% duas e 9,6% receberam três escovações dentais supervisionadas realizadas pelos acadêmicos do projeto e pela auxiliar de saúde bucal da Unidade Básica de Saúde Sanga Funda. Ainda não se atingiu a meta proposta nas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas que é de se realizar ao menos 3 escovações dentais supervisionadas por ano por escolar (PELOTAS, 2013), mas a parceria entre universidade, escola e serviço de saúde está se fortalecendo e reforçando a importância do planejamento e avaliação das ações (TURRIONI et al., 2012).

4. CONCLUSÕES

Através das atividades do projeto de extensão foi possível conhecer a realidade de uma parcela da população que os acadêmicos estão se preparando para atender. É notório que o número de sextantes afetados por placa e gengivite, dois fatores de risco para a doença cárie, encontram-se elevados quando comparados a dados da região sul do Brasil.

Também se deve ressaltar a importância de o cirurgião-dentista atuar fora do ambiente do consultório. Sua atuação em escolas torna seu trabalho mais viável e efetivo pois lá encontra grande parte da população que necessita do seu serviço e pode recebê-lo de forma coletiva, aprimorando o tempo de trabalho. Além do mais, o conhecimento adquirido na universidade deve ser repassado à população para fins de esclarecimento e tomada de decisões em conjunto do profissional de saúde e comunidade escolar.

As atividades seguem em andamento visando à redução dos índices mostrados neste trabalho e prevenção para os demais escolares. Serão realizadas mais escovações supervisionadas e atividades educativas além de aplicação de flúor e realização de TRA para os que necessitam disso.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS. As origens e o processo de mplantação do SUS.** Brasília, 2003. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 29 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

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.

FONSECA, E. P. et al. Relação entre condição gengival e fatores sociodemográficos de adolescentes residentes em uma região brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3375-3384, 2015.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 29 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.pelotas.com.br/saude/saude-bucal/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas.pdf.

RIGO, L. et al. 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.

TURRIONI, A. P. S. et al. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1841-1848, 2012.

XAVIER, A. S. S. et al. Condições gengivais de crianças com idade entre 6 e 12 anos: aspectos clínicos e microbiológicos. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 7, n. 1, p. 29-35, 2007.

SINTOMAS DE ESTRESSE EM CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

CRISTIANA R SILVEIRA MACHADO[1]; CARLA SERPA COSTA[2]; MATEUS MENEZES RIBEIRO[3]; TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI[4]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6].

[1]*Universidade Federal de Pelotas - cristst_rs@hotmail*
[2] *Universidade Federal de Pelotas- carlinhaserpac@hotmail.com*
[3] *Universidade Federal de Pelotas - mts2529@gmail.com*
[4] *Universidade Federal de Pelotas- tacianaosielski@hotmail.com*
[5] *Universidade Federal de Pelotas- stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*
[6] *Universidade Federal de Pelotas-zayannaufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Segundo recentes pesquisas a população idosa vem aumentando significativamente, com isto ocorre um aumento na prevalência de doenças crônicas e um aumento de pessoas idosas em situação de dependência. Neste contexto o cuidador entra como peça fundamental para qualidade de vida das pessoas nesta situação, porém este papel não é uma tarefa fácil, pois esta vem acompanhada de dificuldades psicológicas e físicas que muitas vezes perpassam a capacidade de cada do cuidador. (ROCHA; PACHECO, 2013)

Pessoas cuidadoras de idosos apresentam maior probabilidade de apresentarem sintomas de doenças psicológicas relacionados com os cuidadores de pessoas não idosas.

Segundo Figueiredo e Souza (2008) a exigência do cuidado prestado para os idosos dependem muito do comportamento destes, pois os idosos apresentam além da doença impactos fisiológicos que os afastaram de suas rotinas cotidianas: do trabalho, do lazer, da vida social e muita vezes de seus familiares, este afastamento somado com a patologia gera uma série de sentimentos e reações e os levam muitas vezes a reagirem com rejeição, negação e agressividade, ficando os cuidadores vulneráveis a esta situação.

Este trabalho objetivou o levantamento de sintomas de estresse apresentados por cuidadores de pessoas idosas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência que parte de um projeto de extensão com bolsa incentivo do PROEXT- Programa de Extensão Universitário. O projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem em parceria com a Faculdade de Medicina do Curso de Terapia Ocupacional que tem como título: “Um olhar sobre o cuidador familiar – Quem cuida merece ser cuidado.” Acompanha cuidadores familiares de pacientes que estão vinculados ao Programa de Atenção Domiciliar à Saúde (Melhor em Casa), do Hospital Escola e o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) da cidade de Pelotas. Os atendimentos do projeto de extensão ocorrem por meio de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de Enfermagem e de Terapia Ocupacional.

Para levantamento dos dados foram utilizados os prontuários e os relatórios dos cuidadores que foram contemplados e receberam os atendimentos

dos acadêmicos do projeto. Para o presente relato utilizou-se às informações que especificamente tratavam sobre o estresse dos cuidadores. Cabe ressaltar ainda que cada cuidador é visitado por quatro vezes no decorrer do projeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados os relatórios de seis cuidadores. Esta amostragem se deu devido a metodologia de inclusão em que o paciente deveria ser idoso, em alguns relatórios não tinham especificado a idade dos pacientes.

Os relatórios são divididos em quatro tópicos que descrevem cada visita, pois cada cuidador recebe quatro atendimentos do projeto. Nos atendimentos uma das intervenções dos graduandos é fazer uma avaliação dos cuidadores para identificar o que a tarefa do cuidar gera de sentimentos, com o objetivo de levantar sintomas de estresse e de avaliar se o cuidador consegue apesar de toda a demanda de trabalho cuidar de si.

O quadro um descreve alguns dos sintomas relatados pelos cuidadores nos atendimentos. Todos os relatórios analisados mostraram que os cuidadores de pacientes idosos demostram ou já demonstraram sintomas de estresse como: Irritabilidade, ansiedade, insônia, cansaço, tristeza seguido de choro e sensação de vazio; Os cuidadores também mencionaram as dificuldades que sentem de falar sobre estes sintomas com seus familiares.

Quadro 1: Sintomas de estresse relatado pelos cuidadores:

Acadêmicas	Cuidador	Sintomas
Adriana, Franciele , Taís	Cuidadora A	“Sinto-me deprimida e triste, gostaria de ter um acompanhamento psicológico, não tenho com quem conversar”.
Mariana, Natália, Elisa	Cuidadora B	“Sinto falta de forças, sobrecarregada nas tarefas da casa e de tudo que tenho pra fazer”
Mateus, Maiara. Ricardo	Cuidadora C	“Eu não posso nem adoecer, ele depende de mim para tudo” chora; “se eu pudesse correr e fugir de tudo isso, é assim que me sinto, não posso negar”.
Henrique, Taciana, Sidnei	Cuidadora D	“Me sinto sobrecarregada e desanimada”
Aline, Andriara Cláudia	Cuidadora E	“ Me sinto revoltada, oprimida e culpada ao mesmo tempo”
Junior , Cristiana	Cuidadora F	“Sinto uma profunda tristeza e irritado por vezes” chora “não consigo entender porque minha mãe é assim agressiva é só comigo que ela é assim”. “sempre foi assim”

Fonte: Os autores (2016)

Segundo Santos (2011) a sobrecarga do cuidador é definida como o conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros.

Normalmente, o cuidador é o único responsável pela rede de cuidados necessários ao sujeito, e, é comum o desconhecimento sobre como lidar adequadamente com o idoso e consigo mesmo, surge então à necessidade de orientação.

Os resultados obtidos mostraram que cuidadores de idosos apresentam sintomas de estresse e que isto ocorre devido aos serviços prestados (cuidado). A maioria coloca a perda de seu desempenho ocupacional principalmente as voltadas para o cuidado de si como um fator positivo para tais sintomas, pois agora vivem a favor de outrem e esta perda de desempenho somado a rotina do cuidador e muitas vezes a exacerbação do paciente idoso como a impaciência, agressividade verbal e física causa uma sobrecarga emocional, alguns cuidadores quando perceptível de suas mudanças de comportamento recorrerem a medicina e fazem uso de medicamentos ansiolíticos como fluoxetina e amitriptilina outros que não procuram ajuda, acabam por adquirir doenças psicológicas mais graves como a depressão.

Os alunos do projeto tem percebido que os cuidadores que tem uma família melhor estruturada na prestação do cuidado, conseguem se organizar e distribuir as tarefas correndo menos riscos de desenvolver doenças psicológicas, porem aquelas que prestam os cuidados sozinhos estão expostas aos riscos.

Cabe então reforçar a importância do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar-quem cuida merece ser cuidado”pois este estará oportunizando o cuidador a refletir sobre suas ações, abrindo um espaço de escuta onde estes poderão colocar suas duvidas e medos e também estará auxiliando na atividade do cuidado, bem como intervindo na relação cuidador paciente com o objetivo de tornar a convivência o menos conflituosa possível.

4. CONCLUSÕES

Os sintomas de estresse apresentados pelos cuidadores ao prestarem seus cuidados ao paciente idoso podem ser oriundos de dois fatores: Agressividade e recusa do idoso contra as ações do cuidador e geralmente isto ocorre porque os idosos, devido a declínios psicofisiológicos, acabam por não entender ou não aceitar tal situação e reagem de diferentes formas e o rompimento do desempenho ocupacional do cuidador que diante da situação não conseguem processar de forma positiva este fazer acabam com uma sobre carga mantal.

Cabe então reforçar a importância do projeto de extensão aqui mencionado, pois, partindo dos objetivos do projeto a Enfermagem e a Terapia Ocupacional numa prática interdisciplinar buscam desenvolver ações psicoeducativas, psicossociais e terapêuticos, possibilitando ao cuidador, um espaço onde este possa expressar-se sobre suas preocupações e emoções, o projeto ampara o cuidador em torno destes aspectos levando suporte emocional e reflexões sobre habilidades de enfrentamento, bem como orientando sobre as técnicas de cuidado ajudando a minimizar a sobrecarga tanto física como psicológica; pois, sem apoio especializado ficam expostos ao adoecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO A T, SCATOLINE M N.**Terapia Ocupacional na Complexidade do sujeito.** Rio de Janeiro: Rubio; 2013.

CAVALCANTI, A. **Terapia Ocupacional Fundamentação e pratica**. Cap 7. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011.

FIGUEIREDO D; SOUSA L. Percepção do Estado de Saúde e Sobrecarga em Cuidadores Familiares de idosos Dependentes com e sem Demência. **Saúde dos idosos.** v. 26, n.01, p.15-23, 2008.

MENDES D; MIRANDA M; MARQUES M; BORGES DE C. Saúde do Cuidador de Idosos: Um Desafio para o Cuidado **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: MG. v.3, n.1, p.408-421. 2010.

ROCHA P; PACHECO P. Idoso em Situação de Dependência: Estresse e Coping do Cuidador Informal. **Acta Paul Enferm**. v. 26, n.1, p.50-56. 2013.

SANTOS L, SOUSA B, BRASIL D, DOURADO M . Intervenções de Grupo para Sobrecarga de Cuidadores de Pacientes com Demência: Uma Revisão Sistemática**. Rev Psiq Clín**. V.38, n.4, p.161-167. 2011

A IMPORTÂNCIA DA DIGITAÇÃO DE DADOS E A IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES A PARTIR DE PLANILHAS E GRÁFICOS

DAHLIN AMARAL LIMA[1]; LUANE MORALES OLIVEIRA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *dahlin_lima15@hotmail.com*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *luanemorales11@gmail.com; paulaburnslk@hotmail.com; vitordigmayer@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com*
[3]Universidade Federal de Pelotas- *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A rápida troca de informações em conjunto com a facilidade de obtenção de conhecimento através de anotações propiciou documentos registrados de procedimentos feitos, que puderam servir de base para outros, facilitando o trabalho de vários profissionais. Posteriormente, quando *softwares* de gerenciamento administrativo foram criados para armazenar esses dados tão importantes, os profissionais da saúde puderam tornar seu trabalho mais ágil, efetivo e sem perder nenhum tipo de diagnóstico e conhecimento adquirido durante as consultas (MACHADO; SCHERMA; PISA, 2012).

A informatização das anotações e procedimentos de informação feitos em unidades de saúde e em projetos de universidades se apoiam na aplicação de instrumentos digitais, como o programa *Microsoft Office Excel*, para o processamento de um conjunto de dados que auxiliam e facilitam a análise e visualização da situação de saúde de cada indivíduo e também de um grupo específico que apresenta um problema característico em comum; ajudando na análise como um todo e numa possível tomada de decisão por parte dos profissionais (SILVEIRA, 1974).

Estudos mostraram que quando os procedimentos e cuidados foram digitalizados, houve uma diminuição nas perdas, como exames e cuidados de pacientes. E que quando os profissionais da Odontologia adotaram também instrumentos de informática, foi um grande avanço, pois começaram a melhorar a saúde bucal das comunidades onde eram inseridos, e puderam montar planilhas e gráficos com as suas informações. Com esse levantamento de dados conseguiram identificar problemas comuns em certas comunidades melhorando seus atendimentos e combatendo de forma mais rápida os agravos presentes (MACHADO; SCHERMA; PISA, 2012; BARROS, 2004).

Com isso, devido à importância desses dados digitalizados e expostos em planilhas, várias empresas de *softwares* voltadas à Odontologia, criam e especializam programas que possibilitam visualizar o efeito final de determinados procedimentos específicos em cirurgia bucomaxilofacial, ortodontia, periodontia e dentística, que apoiam o cirurgião-dentista e tranquilizam o paciente na tomada da melhor decisão clínica (MACHADO; SCHERMA; PISA, 2012).

O projeto de extensão "Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental" (código DIPLAN/PREC 52650032), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas insere acadêmicos de diferentes semestres na Escola Estadual de Ensino Fundamental (EMEF) Rachel Mello, situada no Bairro Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São desenvolvidas atividades de triagem de risco de cárie dentária, educação em

saúde, escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA); designadas de acordo com as habilidades e conhecimentos teórico-práticos de cada acadêmico, desenvolvidos durante a graduação. Todos os dados gerados são registrados e digitados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* elaborada pelos docentes responsáveis pelo projeto.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de três acadêmicos do primeiro semestre no processo de digitação dos dados bem como na apropriação de recursos do programa para a construção de gráficos gerados automaticamente a partir da digitação, destacando o significado desta atuação para sua formação acadêmica.

2. METODOLOGIA

A planilha, que já vinha sendo alimentada por outro acadêmico do projeto contem campos para os seguintes dados: nome, idade, turma, controle de crianças examinadas, 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). Já havia recebido fórmulas do programa para organizar os resultados: número de crianças com dados digitados, examinadas e não examinadas, média de idade, porcentagens, e número de procedimentos a serem realizados (ROMERO et al. 2015).

Os acadêmicos do primeiro semestre acompanharam outros de semestres mais avançados na coleta de dados e auxiliavam nas triagens de risco de cárie dentária, escovações supervisionadas e em educação em saúde bucal. Nesse acompanhamento foram envolvidos dados de 471 crianças da EMEF.

Para o preenchimento da planilha foram realizadas tomadas fotográficas das fichas de acompanhamento de cada sala de aula atualizadas a partir das listas de chamada do ano de 2016; fazendo o uso de uma câmera de celular *Samsung* modelo *Galaxy Gran Prime Duos*.

Para gerar os gráficos, os acadêmicos se utilizaram do recurso “Inserir gráfico”, cuja apropriação foi feita a partir de orientação de um dos docentes do projeto. Estes gráficos são vinculados a fórmulas que são atualizadas à medida que uma nova digitação é realizada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência da digitação desses acompanhamentos foi bastante importante para os três acadêmicos, pois puderam aprofundar em seus conhecimentos de informática e ver a funcionalidade dessas ferramentas no trabalho.

O tempo que foi que destinado às atividades foi proveitoso, pois a partir dos exames e dados digitados, foi possível identificar os casos prioritários para encaminhamento à Unidade Básica de Saúde de referência para a escola (urgências, raízes residuais e cavidades profundas); e os que necessitam de controle de mancha branca de cárie dentária com gel fluoretado e que apresentam cavidades ativas e inativas e que receberão TRA na própria escola.

Com os dados digitados e os gráficos gerados, foi possível aos acadêmicos visualizarem os agravos que mais atingiram os escolares. Isso, só reforça que a digitação desses dados permitiu uma nova visão, dando um foco aos problemas bucais enfrentados pelos escolares de uma maneira ampla, olhando como um

todo pela situação mais recorrente e, de forma individual, o tipo de intervenção necessária.

Além disto, os registros digitados já estão permitindo visualizar a cobertura de cada ação desenvolvida na escola.

Os acadêmicos dos semestres mais avançados passavam conhecimento para os escolares, tirando suas dúvidas sobre escovação, dando a percepção que a educação em saúde em comunidades é um importante instrumento para se promover a participação ativa das pessoas na conquista da saúde bucal (MIALHE; SILVA, 2011).

Destaca-se também a disposição dos escolares nas atividades presenciadas onde a maioria demonstrava interesse em seus dentes e preocupação com a saúde bucal.

Por fim, a vivência no acompanhamento das atividades dos acadêmicos de semestres mais avançados, permitiu a observação, durante os exames bucais nos escolares, dos agravos cujos códigos estavam sendo registrados e digitados, como raízes residuais, mancha branca e cavidades de cárie, além de gengivite e restaurações dentárias. Isto favoreceu a associação dos gráficos gerados com as condições bucais observadas. O fato de estarem observando, anotando, digitando e observando os resultados do trabalho através dos gráficos fortaleceu a importância de se buscar registros fidedignos durante a vida profissional.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que essa experiência no projeto de extensão ampliou o conhecimento de práticas de educação em saúde, estágios de desenvolvimento da cárie dentária e do processo de trabalho em grupo. Reforçou também a importância da fidedignidade dos registros e que a informatização dos dados pode facilitar a avaliação de ações e tomada de decisões para melhorar a condição bucal de um indivíduo ou de grupo de pessoas. Além, disto, a facilidade no acesso aos dados, permite o monitoramento das ações e mudanças necessárias com maior rapidez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. B. D. A. A importância dos sistemas de informação e dos inquéritos de base populacional para avaliações de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.13, n.4, p. 199-200, 2004.

MACHADO, R. P. A.; SCHERMA, A. P.; PISA, I. T. Uso da informática na odontologia. **ClipeOdonto**, v.4, n.1, p.31-37, 2012.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. D. C. A. educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de Odontologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p.1555-1561, 2011.

ROMERO et al., V. H. D. A importância nos primeiros semestres do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. In: **II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL,** 2, Pelotas, 2015, **Anais ...** Pelotas: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 2015. V.8, p. 147-149.

SILVEIRA, M. H. Considerações sobre o sistema de informações no setor saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.8, p. 119-128, 1974.

FIBROMIALGIA E TREINAMENTO DE FORÇA

DAIANA CARVALHO BORGES[1]; FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA[3]; VOLMAR GERALDO SILVA NUNES[3]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – daianacbrh@gmail.com 1*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – fsout@unileon.es*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – volmar.snunes@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença reumatóide idiopática crônica, que atinge 2,5% da população brasileira (CAVALCANTE et al, 2006), em sua grande maioria mulheres. Entre os sintomas preponderantes observados estão: dor generalizada, fadiga, disfunção do sono, intolerância ao frio, perda de força e resistência muscular, rigidez matinal e declínio funcional. (GAVI et al, 2014; BUSCH et al, 2011, HURLEY et al, 2011).

Sintomas estes que costumam afetar significativamente as condições emocionais e físicas (BUSCH et al, 2011). Como bem descrito na literatura, o treinamento de força, quando realizado de forma adequada, repercute em muitos benefícios a população, estando estes associados a algumas das sintomatologias descritas pelas pessoas com fibromialgia. Dentre eles podemos destacar a manutenção de massa magra, o ganho de resistência muscular, a melhora no equilíbrio e na coordenação entre outras capacidades (HURLEY et al, 2011, BUSCH et al, 2013).

Portanto, nos propusemos a verificar o que se conhece sobre os efeitos do treinamento de força, especificamente em aquelas pessoas diagnosticadas de fibromialgia.

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma breve busca literária na base de dados PUBMED, utilizando-se os termos *resistance training* AND *fibromyalgia* associados. Consideraram-se para o trabalho apenas estudos experimentais que pudessem ser obtidos sem custo.

A seleção foi realizada por dois graduandos separadamente, onde os mesmos analisaram os títulos e posteriormente os resumos, culminando com a leitura do texto completo daqueles que atendiam o objetivo do estudo. Para tal, foram considerados 16 artigos.

Destes, se excluíram 5 na análise por títulos e resumos e outros 6 por indisponibilidade do texto completo; resultando na análise de cinco estudos.

Consideraram-se para a análise os seguintes critérios: tipo de treinamento, intensidade, duração e frequência do treinamento, força máxima (medida por 1RM), escala de dor e escala de fadiga.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos se assemelham quanto ao sexo da amostra, realizados com mulheres, quanto a intensidades, de leve ou moderada, utilizaram-se medidas de 1RM para determinar as cargas de treinamento, com uma duração entre 12 e 16 semanas e com uma frequência que variou entre duas ou três vezes por semana.

PANTON et al, (2009) trabalharam com indivíduos com fibromialgia em grupo que se diferenciavam em grupo treinamento de força e grupo combinado

(força + quiropraxia) e ambos apresentaram melhoras, porém quando quiropraxia é adicionada apresentam melhoras significativas em flexibilidade, equilíbrio, coordenação e resistência ($p \leq 0,05$).

KINGSLEY, et al (2010) através de exercício para membros inferiores, observou em 12 semanas que houve uma redução significativa na gravidade da doença, avaliada pelo *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ). O mesmo grupo de investigadores avaliando membros superiores e inferiores, com grupos treinamento (com fibromialgia) e grupo controle (sem a doença), encontraram ganhos em força máxima em ambos os grupos ($p<0,05$), os grupos apresentaram respectivamente ganhos médios de 32% e 35% no chest press e 36,5% e 27,7% no leg press (KINGSLEY et al., 2011).

KAYO et al., (2011) comparou três grupos (caminhada, treinamento de força e controle), e demonstrou que somente o grupo controle não obteve redução de dor e ganhos funcionais.

GAVI at al., (2014) avaliaram grupos compostos por pessoas com fibromialgia, por meio de intervenções distintas, grupo treinamento de força (TF) e grupo flexibilidade (FLEX), onde o grupo TF apresentou nos membros superiores alterações de 0,09 para 11,0kg; e para membros inferiores de 113,79 para 163,21kg enquanto o grupo flexibilidade não obteve ganhos significativos, houve também acréscimo na capacidade funcional de ±8%, concluíram que exercícios de fortalecimento mostram maiores e mais rápidas melhorias na dor.

4. CONCLUSÕES

Foi possível observar que poucos estudos analisaram os efeitos do treinamento de força em pessoas com fibromialgia, porém os que uo fizeram concluiram que o treinamento de força é favorável para a manutenção de alguns sintomas, já que apresentaram melhorias na percepção da dor, ganhos de força, de flexibilidade, no domínio da funcionalidade, redução da rigidez muscular, sendo possível concluir que é possível e benéfica a aplicação de programas de treinamento para pessoas com fibromialgia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSCH, A. J.; WEBBER, S. C.; BRACHANIEC, M.; BIDONDE, J.; BELLO-HAAS, V. D.; DANYLIW, A. D.; OVEREND, T. J.; RICHARDS, R. S.; SAWANT, A.; SCHACHTER, C. L. Exercise Therapy for Fibromyalgia. **Current Pain and Headache Reports**. Canada, v. 15, p. 358–367. 2011.

CAVALCANTE, A. B.; SAUER, J. F.; CHALOT, S. D.; ASSUMPÇÃO, A.; LAGE, L. V.; MATSUTANI, L. A.; MARQUES, A. P. A Prevalência de Fibromialgia: uma Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo. v. 46, n. 1, p. 40-48, 2006.

GAVI, M. B. R. I.; VASSALO, D. V.; AMARAL, F. T.; MACEDO, D. C. F.; GAVA, P. L.; DANTAS, E. M.; VALIM, V. Strengthening Exercises Improve Symptoms and Quality of Life but Do Not Change Autonomic Modulation in Fibromyalgia: A Randomized Clinical Trial. **Plos one journal**. Brazil. v. 9, n. 3, p. 1-8. 2014.

HURLEY, B. F.; HANSON, E. D.; SHEAFF, A. K. Strength Training as a Countermeasure to Aging Muscle and Chronic Disease. **Sports Med**. USA. V. 41, n. 4, p. 289-306. 2011.

KAYO, A. H.; PECCIN, M. S.; SANCHES, C. M.; TREVISANI, V. F. M. EVectiveness of physical activity in reducing pain in patients with Wbromyalgia: a blinded randomized clinical Trial. **Rheumatol Int.** Brazil. v. 32, p. 2285–2292. 2012.

KINGSLEY J. D.; MCMILLAN V.; FIGUEROA U. The Effects of 12 Weeks of Resistance Exercise Training on Disease Severity and Autonomic Modulation at Rest and After Acute Leg Resistance Exercise in Women with Fibromyalgia. **Arch Phys Med Rehabil**.EUA. v. 91, n. 10, p. 1551-1557. 2010.

KINGSLEY, J. D.; MCMILLAN V.; FIGUEROA U. Resistance exercise training does not affect postexercise hypotension and wave reflection in women with fibromyalgia. **Appl Physiol Nutr Metab**. EUA. v. 36, n. 2, p. 254-263. 2011.

PANTON, L. B.; FIGUEROA, A.; KINGSLEY, J. D. HORNBUCKLE, L.; WILSON, J.; JOHN, N.; ABOOD, D.; MATHIS, R.; VANTASSEL, J.; MCMILLAN, V. Effects of Resistance Training and Chiropractic Treatment in Women with Fibromyalgia. **THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE**. Flórida. v. 15, n. 3, p. 321–328. 2009.

CENTRO DE ESTUDOS TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMOS EM DENTES PERMANENTES – CETAT (2)

DANIEL DEAMICI CHAVES[1]; SARA ALICE ZAGO JEIORKI[2], CRISTNA BRAGA XAVIER[3],EDUARDO LUIZ BARBIN; LETICIA KIRST POST

[1]Universidade Federal de Pelota 1 – daniel.deamici@hotmail.com 1
[2]Universidade Federal de Pelotas – sarajeziorski@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com
Universidade Federal de Pelotas – barbinel@gmail.com
Universidade Federal de Pelotas – letpel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os traumatismos dento-alveolares podem resultar em perdas dentárias irreparaveis, tanto no momento do acidente como no decorrer do tratamento ou, até mesmo, anos após. Os tratamentos para estes tipos de aciendentes ainda possuem um custo bastante elevado para grande parte da populção, e não são realizados nas Unidades Básicas de Saúde.A faculdade de Odontologia da UFPel oferece o atendimento para a população da cidade e região através do Centro de Estudos, Acompanhamento e Tratamento de Traumatismos em dentes Permanentes (CETAT).

O projeto desempenha um trabalho que se iniciou no ano de 2005, exercendo parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Dentro da própria Faculdade de Odontologia, mantém vínculo com outro projeto de extensão, que trabalha com prevenção ao traumatismo e divulgação de condutas a serem realizadas quando ocorre avulsão dentária de dentes permanentes (projeto Salve o Seu Dente), com a disciplina de Cirurgia, Traumatologia e Prótese Buco-Maxilo-Facial, com o projeto de ensino Estudos em Traumatismo e com alguns projetos de pesquisa.

Proporciona, também, a integração, parceria e interdisciplinaridade com o corpo docente e discente na faculdade através de palestras e seminários de atualização e esclarecimento de assuntos teórico-práticos vivenciados na clínica.

Assim sendo, a sequência do tratamento de pacientes que sofreram traumatismo dento-alveolar requer uma equipe multidisciplinar envolvendo as diferentes especialidades da odontologia, a fim de se obter resultados previsíveis, aprimorando os índices de sucesso.

O protocolo da Associação Internacional de Traumatologia Dental, sugere que todos os dentes traumatizados passem uma por uma avaliação radiográfica com um

ângulo de 90°, uma imagem oclusal e uma visualização lateral tanto para mesial ou distal (DiAngeles et al 2012).Para o correto diagnostico destas lesões é imprescindível o uso de métodos de diagnostico complementares assim como: radiografias periapicais, tomadas radiográficas extras bucais e também tomografia computadorizada. Além deste uso como exame complementar as radiografias têm uma importância muito grande para o armazenamento de dados para a posterioridade, desde que, estas passem pelos corretos meios de revelação e fiquem armazenadas corretamente, e também, como garantia a aspectos legais (LANGLAD E LANGLAIS 2002).

O objetivo deste trabalho é relatar a estruturação do projeto, explicando como ocorrem as ações de extensão por ele realizada.

2. METODOLOGIA

Atualmente, o projeto conta com x alunos de graduação do 1º ao 10º semestre, sendo que destes 2 são bolsistas de extensão, além de 2 alunos da residência em CTBMF. Os acadêmicos se dividem de acordo com suas atividades em:
Atendentes clínicos (AC do 6º ao 10º sem); auxiliares clínicos (AC do 5º ao 10 semestre). O primeiro grupo realiza exame, diagnóstico, procedimentos cirúrgico-clínicos e acompanhamento dos pacientes com trauma, as quais foram detalhadas na parte I deste trabalho. O 2º grupo é responsável pelas atividades, ditas, de apoio ao Serviço. Estas atividades são caracterizadas pela realização de exames radiográficos, processamento dos mesmos, auxílio no preenchimento de prontuários e fichas, fotografias intrabucais, auxílio na manipulação dos materiais odontológicos e no atendimento ao paciente algumas vezes.

Para a realização deste trabalho foi feito uma análise descritiva de todo o andamento da clínica durante os atendimentos, com ênfase nas práticas radiológicas (radiografias periapicais), e com uma descrição de como são realizadas as tomadas radiográficas no atendimento do paciente, o processamento das mesmas, citando também os possíveis erros que podem ocorrer durante este processo. Também será descrita a rotina das outras atividades dos auxiliares clínicos, que por sua vez são essenciais ao bom andamento do projeto e que aperfeiçoam a quantidade de atendimentos realizados.

Realizado o atendimento clinico inicial do paciente pelos atendentes, este em geral é encaminhado ao setor de radiologia – onde vai ser feita a(s) tomada(s)

radiográficas(s). O paciente passa por um exame prévio do atendente para ver se possui algum tipo de prótese dentaria removível ou algum tipo de material metálico que possa a vir prejudicar o resultado do exame.

Para a exposição do paciente a técnica mais empregada para a tomada radiográfica é a técnica do paralelismo, com uso de um posicionador radiográfico é feita a aquisição da imagem, por fim far-se-á o processamento na câmara escura e as radiografias ficam secando presas em uma colgadura para posteriormente ser escaneadas e fixadas ao prontuário do paciente.

Durante o atendimento dos pacientes um aluno, que teve um prévio treinamento, faz fotografias intrabucais para complementação da documentação do paciente .

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2005 até o ano de 2015, 604 pacientes foram atendidos, sendo 1322 dentes traumatizados e uma média de aproximadamente 150 consultas por semestre.

Foi criado um projeto de ensino, desde 2015-2, para dar apoio e sistematizar as informações da extensão e disciplina de traumatologia e a partir daí foi possível contabilizar muitos procedimentos realizados durante as atividades clínicas.

Constatou-se que por semestre são realizadas aproximadamente 450 radiografias, com uma média de aproximadamente 2,75 radiografias por paciente. Ressaltando a importância a importância da adequada proteção ao paciente e profissional, visto é realizado um número expressivo de radiografias, o que expõe aos efeitos nocivos das mesmas. Seguindo a orientação técnica da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde através da portaria 453, de 1 de junho de 1998, é utilizado de rotina o avental de borracha plumbifera em todos os pacientes

Além disso o uso da técnica adequada é fundamental para evitar repetições e falhas importantes. A técnica do paralelismo é preferida porque as imagens radiográficas são mais precisas e menos distorcidas do que as obtidas quando se utiliza a técnica da bissetriz (LANGLAND E LANGLAIS; 2002).

Hoje o projeto tem armazenado em seus bancos de dados arquivos com imagens clínicas e radiografias escaneadas de 340 pacientes aproximadamente, e isto só é possível e vem sendo aprimorado, a partir da presença dos auxiliares clínicos que realizam um adequado manejo das imagens. Para isto é fundamental a secagem das radiografias para que posteriormente, estas imagens serão

escameadas, guardadas junto as fichas dos respectivos pacientes e permitam realizar comparações a fim de avaliar adequadamente os resultados do tratamento (Di Angelis, etal 2012).

4. CONCLUSÕES

Portanto, nota-se a importância deste projeto para a formação de futuros profissionais aptos ao atendimento da comunidade como um todo. O uso de tecnologias para armazenamento de informações demonstra a capacidade deste em adaptarem-se as mudanças do mundo moderno, e também o interesse por aperfeiçoar cada vez os seus trabalhos desenvolvidos junto a comunidade. Sendo assim, quanto melhor for o gerenciamento deste, melhores serão os resultados e benefícios alcançados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lnagland e Langlais, OE, RP; **Princípios do Diagnostico por Imagem em Odontologia;** São Paulo-SP: Livraria e editora Santos, 2002.

Anthony J. DiAngelis et al. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1Fractures and luxations of permanent teeth.** 2010.

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância Sanitária **PORTARIA n° 453**, de 1 de Junho de 1998 .

CDC **Centers for Disease Control and Prevention**. wwwnc.cdc.gov/travel.

LIGA EM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: AÇÕES NA COMUNIDADE

DANIEL NUNES COSTA[1]; LUIZA FOUCHY WEYMAR[2]; HELLEN DOS SANTOS SAMPAIO[3]; TAÍS ALVES FARIAS[4]; CELMIRA LANGE[5]; MARIANA FONSECA LAROQUE[6]

[1]Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – dncenf@gmail.com
[2]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – luizafouchy@gmail.com
[3]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – lellysam@gmail.com
[4]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com
[5]Doutora em enfermagem. Enfermeira. Professora Associada da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – celmira_lange@terra.com.br
[6]Mestre em Política Social. Enfermeira. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul Rio-Grandense. Coordenadora do Projeto de Extensão Liga em Atendimento Pré-Hospitalar - marianalaroque@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão Liga em Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH), vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), tem com o objetivo discutir de forma teórica e prática como prevenir e proceder diante da ocorrência de um trauma ou emergências clínicas no ambiente pré-hospitalar. As discussões visam abranger os acadêmicos pertencentes ao projeto, bem como a comunidade em geral.

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), é a assistência emergencial realizada fora do ambiente tradicional de atenção à saúde, em que pessoas capacitadas fornecem assistência à vítima, preservando o funcionamento de órgãos vitais, por meio de alguns cuidados até a chegada de um transporte de serviço de emergência adequado ao local (CARVALHO; ESPÍNDULA, 2010).

O APH pode ser fragmentado em dois modelos de atendimento, o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida (SAV). O SBV é caracterizado por não necessitar de equipamentos sofisticados para sua execução. Seu objetivo é oferecer suporte à vítima até a chegada da equipe especializada de emergência, por meio de técnicas e procedimentos não invasivos. O SAV, por sua vez, envolve a execução de procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório, além da administração de fármacos. Por envolver procedimentos de maior complexidade, o SAV deve ser executado apenas por profissionais devidamente treinados (BORTOLOTTI, 2014).

O SBV pode ser realizado por leigos, entretanto, para ter resultados positivos na sobrevida 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).

A capacitação de leigos para o APH é fundamental, pois utilizando de técnicas pertencentes ao SBV, o mesmo se torna capaz de salvar vidas e prevenir sequelas em situações de emergência. Por outro lado, o leigo que não possuir nenhum conhecimento quanto à forma de agir em situações emergenciais, deve evitar contato com a vítima, a fim de prevenir o agravamento da situação (PERGOLA; ARAUJO, 2009; NARDINO; et al 2012).

Diante de situações emergenciais, nas quais muitas vezes o tempo de reposta do atendimento se torna fundamental para a sobrevida da vítima, ou diante

a prestação de um atendimento de forma errada que resulte em complicações à saúde do acidentado, percebe-se a importância de capacitar o leigo e a população em geral, levando a ela conhecimento sobre SBV e atendimento pré-hospitalar.

Sendo a Extensão a relação entre a universidade e a comunidade, as ações do projeto viabilizam a disseminação de informações na população, a respeito da temática mencionada. O resultado esperado com essas ações é o fortalecimento desta relação, bem como a diminuição do índice de mortalidade ou minimização de sequelas provenientes de um trauma ou de emergências clínicas, na assistência prestada por leigos a uma vítima. Assim, o presente trabalho teve por objetivo descrever a atuação do projeto de extensão Liga em Atendimento Pré-Hospitalar da Faculdade de Enfermagem da UFPel.

2. METODOLOGIA

Semanalmente os integrantes do projeto de extensão "Liga em Atendimento Pré-Hospitalar", reúnem-se 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 propostos.

Os temas abordados nas apresentações estão inseridos no SBV, tais como avaliação de cena, cinemática do trauma, avaliação primaria ao trauma (ABCDE do trauma), Parada cardiorrespiratória(PCR), reanimação cardiopulmonar (RCP), fraturas e imobilizações, hemorragias e ferimentos diversos, desmaio, crise convulsiva, afogamento, engasgo, 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, por meio de convites 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 2015 e julho de 2016, as atividades do projeto de extensão direcionaram-se a um público diversificado, envolvendo professores e alunos de ensino fundamental, profissionais de saúde atuantes na Atenção Básica, acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Integrantes do Grupo de Escoteiros Voluntários da Pátria, integrantes do grupo de atividade física da terceira idade da Unidade Básica de Saúde Simões Lopes correspondente à Rede Bem Cuidar e idosos da Unidade Básica de Saúde do Cerrito Alegre, zona rural de Pelotas. De acordo com as necessidades de cada público a ser capacitado, os integrantes da LAPH organizam os temas de forma a expor os conteúdos teóricos com palestras e os conteúdos práticos através de oficinas.

No ano de 2015, foram realizadas capacitações para 34 alunos de ensino fundamental e professores da Escola Municipal Afonso Vizeu, do Município de

Pelotas. Os alunos que compuseram o público estavam entre a faixa etária de 10 e 15 anos.

No mesmo ano, foi feita uma atividade de atualização aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Obelisco sobre SBV. O público foi composto por 15 agentes comunitários, duas técnicas em Enfermagem, três enfermeiros e três médicos e uma dentista. Nesta capacitação, em consequência da vasta experiência dos profissionais na assistência à saúde, ocorreram diversos relatos de vivências relacionadas às temáticas abordadas.

Ao final do ano de 2015, o grupo visitou a Central do Socorro Médico e Resgate da ECOSUL, com a finalidade de conhecer o funcionamento deste serviço que presta o atendimento pré-hospitalar às vítimas de acidentes ocorridos nas rodovias. A visita proporcionou aos integrantes do projeto o conhecimento dos equipamentos e viaturas que o serviço dispõe. Nesta visita também foi realizado um treinamento prático de retirada de vítimas das ferragens de um carro, proporcionando maior interação com a equipe atuante no serviço.

No ano de 2016, alguns integrantes da LAPH ministraram um seminário para 38 acadêmicos de enfermagem que cursavam o 3º semestre da graduação. O tema do seminário foi “Acidentes com Animais Peçonhentos”. Nessa atividade foi discutido com o público, formas de realizar o primeiro atendimento às vítimas de picadas de animais peçonhentos, bem como as características e sintomas causados por cada animal, seja serpente, aranha, escorpião ou insetos.

Em maio de 2016 foi realizada uma capacitação em forma de roda de conversa, com os participantes do grupo de idosos do Simões Lopes. Na discussão foram abordados temas relacionados a situações que podem facilmente ocorrer no dia a dia de qualquer pessoa, e independentemente da idade, podem ser atendidas com simples condutas. Os temas abordados foram: engasgo, desmaio, hemorragias e queimaduras. Também, em maio foi realizada uma roda de conversa no grupo de idosos Bem Viver do Cerrito Alegre sobre quedas e sua prevenção, participaram 17 usuários da zona rural. Em ambas atividades, os grupos apresentaram-se receptivos e dispostos a interagir nas discussões, respondendo positivamente à proposta das rodas de conversa.

Mais recentemente o projeto prestou uma capacitação para 44 Escoteiros na Escola Silvia Mello do município de Pelotas, os quais possuíam entre sete (7) e 21 anos. Essa atividade exigiu uma linguagem adaptada em relação à abordagem das temáticas, por envolver crianças e adultos. A troca de experiência se tornou mais intensa nas oficinas práticas, devido aos seus conhecimentos prévios na área escotista.

Nos últimos 12 meses de atividades a LAPH proporcionou aprendizagem recíproca entre estudantes do ensino fundamental e de graduação, professores, profissionais da saúde, e sociedade, sobre a importância do APH, do reconhecimento precoce de uma vítima em situação de emergência para a sobrevida da mesma e noções sobre Suporte Básico de Vida.

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 a si e aos outros se torna fundamental.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORTOLOTTI, F. **Manual do Socorrista.** 3 ed. Porto Alegre: Expansão Editorial, 2014. 612p

CARVALHO, M.A., ESPÍNDULA, B.M. A importância do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH): Revisão Bibliográfica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, p. 1-16. 2010.

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.

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS DERMATOPATIAS DE CARÁTER ZOONÓTICO NO AMBULATÓRIO VETERINÁRIO DA FAVET - UFPEL

DANIELA LEHMEN[1]; AUGUSTO SCHEFFLER[2]; DÉBORA AÑAÑA[3]; JÉSSICA LAVADOURO[4]; CRISTIANO ROSA[5]; MARLETE CLEFF[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – danielalehmen@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – augustoscheffler@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – debora_anana@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – jessica.bastos.l@hotmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – cristiano.vet@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente dentre os atendimentos veterinários realizados, destaca-se a área de dermatologia, considerando que estes representam grande parte da casuística em clínicas e hospitais de animais de companhia (SCOTT et al., 2001). Estes dados são justificáveis tendo em vista que as doenças de pele destacam-se aos proprietários devido a alterações na aparência do tegumento cutâneo quando infectado, fazendo com que os tutores procurem auxilio veterinário (CONCEIÇÃO et al., 2004).

De acordo com MENESES et al. (2000), as principais dermatopatias em animais de companhia em ordem decrescente de ocorrência são as de origem bacterianas, parasitárias e fúngicas, podendo ocasionar enfermidades localizadas ou disseminadas. Além disso, também podem ocorrer infecções mistas envolvendo diferentes agentes etiológicos (MATOS et al., 2012).

A ocorrência de zoodermatoses em cães e seres humanos tem aumentado no Brasil, em número de casos e na sua distribuição geográfica, sendo consideradas endêmicas em vários estados brasileiros (SÃO PAULO, 2004).

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar a ocorrência de dermatopatias em animais de companhia provenientes de comunidade em vulnerabilidade social na cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas possui um ambulatório de atendimento clínico (Ambulatório Ceval), o qual atende animais de companhia. Este se localiza em uma região carente da cidade e os atendimentos são realizados duas vezes por semana, as terças-feiras e quintas-feiras no período da manhã.

A população é atendida por ordem de chegada, onde são distribuídas 10 fichas para atendimento clínico e 5 fichas para retornos ou emergências. O atendimento é feito pelos professores e alunos de graduação e pós graduação em Medicina Veterinária, sendo que o projeto conta com a colaboração de alunos voluntários e bolsistas de extensão.

No atendimento ambulatorial, os alunos utilizam uma ficha constando nome do proprietário e endereço, seguido de nome do animal, espécie, sexo, raça e idade, que é sempre preenchida a cada atendimento realizado. Após, o médico veterinário residente, professor e alunos realizam a anamnese, seguido de exame clínico geral e específico dos animais e quando necessário são coletadas amostras para exames auxiliares de diagnóstico.

Os exames são encaminhados para os Laboratórios da FAVet-UFPel, sendo que os mais solicitados foram hemogramas, perfis bioquímicos, raspados cutâneos, culturas fúngicas, exames de fezes e urina.

O levantamento de dados dos pacientes para o trabalho foi obtido das fichas de atendimentos realizados no período de 16 de Fevereiro de 2016 a 28 de Junho de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período do estudo, foram realizados 305 atendimentos. Notou-se grande quantidade dos casos destinados a dermatologia, representando 70 atendimentos, o que representa 22,95% do total de consultas realizadas. Segundo SCOTT et al., (2001) os atendimentos dermatológicos representam entre 20% e 75% da casuística na clínica veterinária de animais de companhia.

A enfermidade diagnosticada com maior ocorrência foi escabiose, causada pelo ectoparasita *Sarcoptes scabie,* representada por 19 ocorrências, representando 27% do total de dermatopatias. Segundo WILCKE et al. (2002), estima-se que até dois terços da população de comunidades carentes são afetadas por pelo menos uma espécie de ectoparasitos. Sendo assim nota-se a importância da sarna sarcóptica como potencial zoonótico na região de atendimento, visto que a comunidade possui muitos animais em convívio direto com as pessoas, especialmente com as crianças.

Além disso, também apresentaram alta ocorrência os casos de sarna demodécica, dermatite alérgica a picada de pulga (DAPP) e infecção otológica. Sendo que representaram 11 diagnósticos referentes à demodicose, 10 diagnóstico de DAPP e 10 de infecção otológica, representando respectivamente 15,71%, 14,28% e 14,28% do total de dermatopatias. É importante salientar que a demodicose é considerada uma das mais severas doenças de pele canina e, freqüentemente, envolve infecções bacterianas secundárias (PARADIS, 1999; MUELLER, 1983). A Dermatite Alérgica a Picada de Pulga possui como principal forma de controle a erradicação dos parasitas presentes nos animais e no ambiente (KUHL; GREEK, 2005). Já a otite não é vista como uma doença isolada e está associada a doenças dermatológicas subjacentes (FOSTER; FOIL, 2003; JACOBSON, 2002), visto que na maioria dos casos é uma doença multifatorial, ou seja, uma associação de bactérias e fungos comensais do conduto auditivos que, em condições ideais de crescimento, se tornam patogênicos (NOBRE et al., 2004).

Em relação as enfermidades fúngicas, foram diagnosticados dois casos de dermatofitose e dois casos de esporotricose, representando 5,7% dos casos de etiologia fúngica. As principais espécies de fungos causadoes de Dermatofitose em pequenos animais são *Mycrosporum canis* e *M. gypseum* apresentando, respectivamente, a maioria das ocorrências (REIS-GOMES, 2012). Cães e especialmente gatos exercem um importante papel como reservatório do fungo, podendo atuar como portadores assintomáticos e disseminadores (BRILHANTE et al., 2003; CAFARCHIA et al., 2006; FERREIRO et al., 2007; PRADO et al., 2008). A dermatofitose se destaca entre as dermatoses por ser uma zoonose, assim sua importância em saúde pública é evidente (CUADROS et al., 1990; LEWIS et al., 1991; SCOTT; MILLER, 1999; TORRES; MOREIRA, 1994).

Já na esporotricose os felinos são considerados potenciais agentes de transmissão tanto para animais como para humanos (SCHUBACH et al., 2001; NOBRE et al., 2002; XAVIER et al., 2004; MEINERZ et al., 2007b). SCHUBACH et al., 2001 e SOUZA et al., 2006 descrevem o felino doméstico como de grande

importância na transmissão desta micose, por carrear o fungo nas unhas e cavidade oral. Além disso, o tratamento de infecções micóticas representa um desafio, tendo em vista que a maioria dos antifúngicos sistêmicos apresenta efeitos colaterais (WELSH, 2003), além do número restrito de agentes antifúngicos orais disponíveis (NOBRE et al., 2002).

4. CONCLUSÕES

Por meio dos resultados obtidos, pode-se inferir que o diagnóstico das dermatopatias é importante, bem como a informação e orientação aos proprietários, tendo em vista que muitas delas são zoonoses. A instituição de medidas profiláticas é necessária em relação à saúde animal, melhorando assim a qualidade de vida das populações humana e animal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRILHANTE R.N.S., CAVALCANTE C.S.P. & SOARESJUNIOr F.A. 2003. **High rate of Microsporum canis feline and canine dermatophytoses in northeast Brazil: epidemiological and diagnostic features. Mycopathologia**. 156(4):303–308;

CAFARCHIA C., ROMITO D., CAPELLI G., GUILLOT J. & OTRANTO D. 2006. **Isolation of Microsporum canis from the hair coat of pet dogs and cats belonging to owners diagnosed with M. canis tinea corporis**. Vet Dermatol. 17(5):327–331;

CONCEIÇÃO, L.G. et al. Biópsia e histopatologia da pele: um valioso recurso diagnóstico na dermatologia - revisão - parte 1. **Clínica Veterinária**, ano 9, p.36-44, 2004;

CUADROS, J. A.; GARCIA, J.; ALOS, J.I.; GONZALES-PLACIO R. Dermatophytosis in a urban setting: prospective study of 135 cases. **Enferm. Infec. y Microbiol. Clinica.** v.8, p.429-433, 1990;

FERREIRO L., SANCHES E. M. C., SPANAMBERG A., FERREIRA R. R., MACHADO M. L. S., ROEHE C., PEREIRA S. A., SCHUBACH T. M. P. & SANTÚRIO J. M. 2007. **Zoonoses micóticas em cães e gatos**. Acta Sci Vet. 35(2): 296-299;

FOSTER, P. A., FOIL, S. C. (2003). In approach to otitis externa and otitis media. In: E. Bensignor, BSAVA **Manual of Small Animal Dermatology**. (2nd Edition, pp.104-111). England;

JACOBSON, L. S. (2002). Diagnosis and medical treatment of otitis externa in the dog and cat (pp. 162-170). **Journal of the South African Veterinary Association**;

KUHL, K. A.; GREEK, J. S. Pulgas e Controle de Pulga. In: RHODES, K. H. **Dermatologia de Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: Revinter Editora, 2005. Cap. 22, p. 185-189;

LEWIS, D. T.; FOIL, C. S.; HOSGOOD, G. **Epidemiology and clinical features of dermatophytosis in dogs and cats at Louisiana State University. Vet. Dermatol**., v.2, p.53-58, 1991;

MATOS, C.B. et al. Dermatite multifatorial em um canino. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.64, n.6, p.1478-1482, 2012;

MEINERZ A. R. M., NASCENTE P. S., SCHUCH L. F. D., FARIA R. O., ANTUNES T. A., CLEFF M. B., SOUSA L. L., XAVIER M. O., MADRID I. M., MEIRELES M. C. A. & MELLO J. R. B. 2007. **Felino doméstico como**

transmissor da esporotricose em trabalhador rural – Relato de Caso. Arq Inst Biol. 74(2):149-151;

MENESES, A.M.C.; ARDOSO M.J.L.; FRANCO, S.R.V.S.; ABE, K.C. Ocorrência das dermatopatias em cães e gatos. **Rev. Bras. Ciên. Vet.** 7 (Suppl): p.90, 2000;

MUELLER, G.H. **Amitraz treatment of demodicosis**. J. Am. Anim. Hosp. Assoc., v.19, p.1426-1429, 1983;

NOBRE M. O., NASCENTE P. S., MEIRELES M. C. A. & FERREIRO L. 2002. Drogas antifúngicas para pequenos e grandes animais. **Ciênc Rur.** 32(1): 175-184;

NOBRE, M.; MEIRELES, M.; GASPAR L.F.; PEREIRA, D.; SCHRAMM R.; OLIVEIRA, L. C. **Otite Média e Externa Bilateral em Cães: Estudo Comparativo do Perfil Microbiológico e Susceptibilidade a Antimicrobianos das Espécies Prevalentes**. 2004, 114p. Tese (Mestrado) - Departamento de Patologia e Medicina Legal - Universidade Federal do Ceará.

PARADIS, M. New approaches to the treatment of canine demodicosis. **Vet. Clin. North Am.: Small Animal Practice**, v.29, p.1425-1436, 1999;

PRADO M. R., BRILHANTE R. S. N., CORDEIRO R. A., MONTEIRO A. J., SIDRIM J. J. C. & ROCHA M. F. G. 2008. Frequency of yeasts and dermatophytes from healthy and diseased dogs. **J Vet Diagn Invest.** 20(2): 197–202;

REIS-GOMES A. 2012. **Estudo retrospectivo das micoses e micotoxicoses animais na região sul do Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 95p;

SÃO PAULO (ESTADO). SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Dados de ocorrência de infecção hospitalar, da mortalidade por causas externas e da leishmaniose visceral americana no Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, 2004; Vol.38, n.1; 141-144;

SCHUBACH, T.M.P. et al. Isolation of *Sporothrix schenckii* from the nails of domestic cats (*Felis catus*). Medical Mycology, v. 39, p147-149, 2001;

SCOTT, D.W. et al. Muller & Kirk - **Dermatologia dos pequenos animais**. 6.ed. Philadelphia: Saunders, 2001 p. 1528;

SOUZA, L. L. et al. Isolation of Sporothrix schenckii from the nails of healthy cats.**Brazilian Journal Microbiology**, v.37, p.303-305, 2006;

TORRES, S.M.F.; MOREIRA, Y.K. Dermatomicoses em cães em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec**. v.36, p.695-701, 1994;

WELSH, R.D. **Sporotrichosis.Journal of the American Veterinary Medicine Association**, v. 223, n. 8, p.1123-6, 2003;

WILCKE, T.; HEUKELBACH, J.; SABÓIA-MOURA, R. C. & FELDMEIER, H., 2002. **Scabies, pediculosis, tungiasis and cutaneous larva migrans in a poor community in northeast Brazil**. *Acta Tropica*, 83 (Sup. 1):S100;

XAVIER M. O., NOBRE M. O., SAMPAIO J. R. D.P., ANTUNES T. A., NASCENTE O. S., SÓRIA F. B. A. & MEIRELES M. C. A. 2004. Esporotricose felina com envolvimento humano na cidade de Pelotas, RS, Brasil. **Ciênc Rur.** 34(6):1961-1963.

PROJETO REMAR PARA O FUTURO

DARLAN FOSTER[1]; MARIANA LOPES[2]; RAFAEL SILVEIRA[3] ; MARCELO VAZ[4] ; OGUENER TISSOT[5]; FABRICIO B DEL VECCHIO[6]

[1]Escola Superior de Educação Física – UFPel – darlansf@hotmail.com 1
[2]Escola Superior de Educação Física – UFPel – mariana_lps@yahoo.com.br 2
[3]Escola Superior de Educação Física – UFPel – rafael.esef.ufpel@gmail.com 3
[4]Escola Superior de Educação Física – UFPel – marcelo.dsvaz@mail.com 4
[5]Escola Superior de Educação Física – UFPel - oguenerceltic@hotmail.com 5
[6]Escola Superior de Educação Física – UFPel – fabricio_boscolo@uol.com.br 6

1. INTRODUÇÃO

O esporte é uma excelente alternativa para crianças e adolescentes desenvolverem benefícios físicos, sociais, psicológicos e motores (BENETTI, 2005). Também parece estar claro que uma criança fisicamente ativa se tornará um adolescente e idoso (ARAUJO, 2000) praticante de atividades físicas. Ademais, a prática esportiva contribui na redução de comportamentos antissociais e delitivos, ao fortalecer espírito de grupo, responsabilidade social e senso de pertencimento (BENETTI, 2005).

Neste contexto, é relevante destacar ações governamentais – municipais, estaduais e nacionais – que auxiliem nas implantações de projetos esportivos, as quais podem ser consideradas como alternativa para diminuir o nível de sedentarismo, e estimular à prática esportiva competitiva de alto nível (CAVASINI, 2008). Em contrapartida, MAZZEI (2012) demonstrou que são poucos os projetos brasileiros que visam a iniciação esportiva, os projetos existentes não possuem similaridade com programas realizados em outros países, os investimentos são baixos e, por muitas vezes, dependem de boa vontade de patrocinadores, apoiadores e dos próprios pais.

Dentre as diferentes modalidades esportivas, destaca-se o remo. A prática desta modalidade consiste no desenvolvimento de valores sociais, cuidados com a natureza, preservação dos locais de práticas - meio aquático, respeito, ética e organização, dado que sua realização ocorre no meio líquido, em barcos individuais ou coletivos. Em Pelotas, no Rio Grande do Sul, desde 2015 acontece o projeto de extensão “Remar para o Futuro”, que visa divulgação e oferecimento da prática da modalidade – de iniciação e formação – a jovens da cidade. Considerando isto, o objetivo do presente trabalho é apresentar o projeto Remar para o Futuro, sua logística de funcionamento e resultados preliminares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto Remar para o Futuro é ação de extensão que articula a iniciativa pública e privada. Quanto à primeira, os realizadores do Projeto Remar para o Futuro são a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) por meio da Escola Superior de Educação Física (ESEF) e a Prefeitura Municipal de Pelotas, através da Secretaria Municipal da Educação (SMED). No âmbito privado, destacam-se a Academia de Remo Tissot, e Clube Centro Português 1º Dezembro. Adicionalmente, também ocorrem parcerias institucionais adicionais, com o Curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Pelotas, Departamento de Natação do Clube Brilhante, e com o Grêmio Náutico União, de Porto Alegre.

Para a execução, são consideradas fases distintas. A primeira delas versa sobre **divulgação do remo** na rede municipal de ensino de Pelotas, a partir de palestra aberta aos escolares em instituições de ensino do entorno do Clube Centro Português, local de prática. Após a palestra, ainda no interior da escola, escolares que demonstram interesse pela modalidade são convidados para a segunda fase, que versa sobre **experimentação prática** com remoergômetros Concept2, que acontece individualmente, com supervisão de monitores treinados, e dura aproximadamente cinco minutos. Subsequente a esta fase, discentes que gostaram da prática recreativa e que gostariam de se candidatar a vaga para participação efetiva das equipes de iniciação e formação passam **por avaliação antropométrica e física** – com medidas de estatura, envergadura, potência de membros inferiores e potência em teste de 30 s no remoergômetro. Dentre os participantes que se predispõem à avaliação antropométrica, aqueles com maior potencial para a modalidade passam por **seleção para a prática**.

Para sua realização, atualmente o projeto conta com três bolsistas de extensão - PROEXT, um mestrando, um professor coordenador, um coordenador técnico e três treinadores. Acerca da estrutura física e materiais, são empregados equipamentos para treinamento com pesos (barras, anilhas, halteres e máquinas), remoergômetros (quatro, sendo um da ESEF/UFPel), barcos de iniciação e de formação individuais e duplos, barco de guarnição para quatro pessoas e barco motorizado para supervisão da prática. As atividades acontecem de duas a quatro vezes na semana para jovens de até treze anos e de segunda à sábado para participantes de 14 a 16 anos.

.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram visitadas quatro escolas municipais em 2015. Durante as palestras, houve elevada interação com os escolares, e se percebeu que o conhecimento sobre a modalidade era muito restrito. Assim, a própria palestra instrucional ampliou o conhecimento dos jovens estudantes e, inclusive, de seus professores de Educação Física. Após as palestras, 400 jovens realizaram experimentação do remoergômetro e, para sua viabilização, acadêmicos de Educação Física da ESEF/UFPel foram capacitados – a partir de disciplina optativa oferecida – para organização das práticas. Destes, 250 se interessaram pela modalidade e passaram pelas avaliações antropométricas e físicas, realizadas também por acadêmicos formados para isto.

Com os dados destes 250 escolares, reuniões da equipe gestora do projeto identificaram 30 jovens potenciais para a modalidade – dez de 14 a 16 anos e vinte de 13 a 15 anos. A prática da mesma, de alto custo, tem sido viabilizada por bolsas oferecidas pela Prefeitura Municipal de Pelotas e pela Academia de Remo Tissot. Destacam-se, ainda, atividades complementares com os participantes do projeto Remar para o Futuro, a partir do acompanhamento com Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Medicina. Ademais, práticas complementares de yoga e levantamento de peso olímpico têm sido viabilizadas.

Ao longo de um ano de projeto foram obtidos resultados competitivos de destaque. Na Copa RS de Remo-POA foram galgados 2º lugar na categoria estreante masculino, barco Canoe; 1º e 2º lugar na categoria infantil masculino, barco 1x; 2º lugar categoria juvenil masculino, barco 2x; 2º e 3º lugares na categoria júnior masculino, barco 1x; 2º e 3º Júnior B masculino, barco 2x; 1º e 2º, júnior Feminino, barco 1x. Na segunda competição que participamos, a Copa Sul Sudeste com equipes do Rio de Janeiro, Santa Catarina, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, conquistamos dois 3º lugares, na categoria júnior feminino B, barco 1x; barco 2x; 1º lugar Júnior B masculino, barco 1x; 2º lugar categoria júnior feminino, barco 4x. Após estes resultados, dois atletas se destacaram e foram convocados para a Seleção Brasileira de Novos Talentos do Remo sub-16, e irão integrar a equipe nacional em três campos de treinamentos: no Brasil, Chile e Argentina, permanecendo uma semana em cada campo com o foco nos Jogos Mundiais da Juventude, que ocorrerão em 2018.

O projeto está conquistando reconhecimento na mídia, e foi prêmio de destaque do esporte em 2015 na cidade de Pelotas. Já ocorreram concessões de entrevistas para emissora de rádio da cidade, e foram realizadas três matérias em jornal local, sendo que duas foram capa do mesmo. Recentemente, o coordenador técnico foi convidado para assumir a equipe nacional de iniciantes e a participar da organização dos Jogos Olímpicos de 2016.

Do ponto de vista discente, a interação entre o ensino-pesquisa-extensão é relevante, com as vivências oferecidas proporcionando experiência prática diária que não ocorre em disciplinas curriculares.

4. CONCLUSÕES

Sendo assim, nota-se que, mesmo com pouco tempo de existência, o projeto está impactando de forma positiva na vida de jovens, ganhando visibilidade dentro da iniciação ao esporte e viabilizando oportunidade de se tornarem atletas profissionais de remo. Do ponto de vista social, mobilização de famílias em torno da modalidade tem fortalecido as relações pessoais. Na óptica da formação acadêmica, o projeto contribui com oportunização de experiências para formação de profissionais mais qualificados.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.S.M.S.; ARAÚJO, C.G.S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, 2000.

BENETTI, G.; SCHNEIDER, P.; MEYER, F. Os benefícios do esporte e a importância da treinabilidade da força muscular de pré-púberes atletas de voleibol. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 7, n. 2, p. 87-93, 2005.

CAVASINI, R. **Projetos esportivos sociais voltados para jovens: um estudo das contribuições do Projeto Navegar**. 2008. 112f. Tese de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências do movimento Humano. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

MAZZEI, L.C.; SANTOS, J.M.C.M.; BASTOS, F.C.; BOHME, T.S. Projetos Para Tornar O Brasil Uma Potência Esportiva Um Estudo Premiliminar. IN: **I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DE PROJETOS**, São Paulo, 2012, Ana
is do I SINGEP, p.23.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS – TRABALHANDO A CONSCIENTIZAÇÃO DE PROPRIETÁRIOS EM COMUNIDADES DE VULNERABILIDADE SOCIAL

DÉBORA DE CAMPOS AÑAÑA[1]; DANIELA LEHMEN[2]; JESSICA BASTOS LAVADOURO[3]; GABRIELA DE ALMEIDA CAPELLA[4]; SOLIANE CARRA PERERA[5]; MARLETE BRUM CLEFF[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – debora_anana@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – danielalehmen@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – jessica.bastos.l@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – capellavet@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – soliane.cp@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas - marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os benefícios de se ter um animal de companhia são imensuráveis e, na maioria das vezes estes são tratados como membros da família (TATIBANA, 2009), porém não podemos negar o fato de esses mesmos animais serem disseminadores de parasitos e outros agentes no ambiente quando não tratados corretamente (MELLO, 1988). Dentre as doenças de importância em saúde pública, as zoonoses parasitárias se destacam (OTERO et al, 2014)

A disseminação de parasitos no ambiente através das fezes e urina de cães e gatos é um problema crescente que deve ser observado com maior cuidado (MELLO, 2009). Gestos simples como o recolhimento das fezes das vias públicas, já auxilia ou evita a disseminação de doenças parasitarias e, trabalhar essa conscientização deve ser uma preocupação frequente em comunidades em vulnerabilidade social, onde o acesso a informação é reduzido e o acesso a atendimento médico veterinário a esses animais também é menor.

Assim, a Faculdade de Veterinária tem um projeto de extensão intitulado: *Medicina Veterinária, na promoção da saúde humana e animal, ações em comunidades carentes como enfrentamento da desigualdade social*, que tem como objetivo o atendimento clínico a animais de companhia, além de realizar ações junto a comunidade, como forma de estreitar relações com as pessoas que ali residem, e estabelecer um vínculo com os proprietários dos animais de forma que um maior número de informações possam ser repassadas a estes tutores. Desta forma também ressaltamos a importância dessas ações que visam o bem-estar da população e dos animais, e tendo como objetivo a saúde humana e animal.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho, foi relatar a experiência atual do projeto de extensão em andamento junto a comunidade, assim como relatar trabalhos de conscientização sobre doenças com potencial zoonótico disseminadas através das fezes e urinas dos animais de companhia.

2. METODOLOGIA

O projeto se desenvolve no Ambulatório Ceval, que se localiza junto a uma comunidade em vulnerabilidade social na cidade de Pelotas/RS e, a atuação da veterinária nesta localidade ocorre desde o ano de 2006 e atualmente atende cerca de 700 famílias. Os atendimentos são realizados duas vezes por semana,

no período da manhã, onde são distribuídas fichas por ordem de chegada, sendo dez fichas para atendimento e duas para retorno. Mantendo um espaço para consultas de urgência e emergências, que são encaminhados ao Hospital Veterinário caso os animais necessitem de maiores cuidados.

Nesse projeto, esta sendo desenvolvido um trabalho de conscientização dos proprietários sobre o recolhimento das fezes dos animais nas calçadas, enquanto aguardam o atendimento clínico veterinário, pois as fezes além de causarem desconforto para a população da vizinhança acaba contaminando o ambiente. Assim, foram distribuídos panfletos com material informativo sobre prevenção, profilaxia e tratamento de doenças transmitidas através das fezes dos animais e também foram distribuídos sacos plásticos para recolhimento das fezes dos animais.

No momento do atendimento foi reafirmada a importância da prevenção de doenças com potencial zoonótico, por meio da administração profilática e terapêutica de anti-helmínticos (antiparasitários) e retomada da conscientização dos proprietários sobre o destino adequado das fezes com intuito de diminuir a contaminação ambiental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A extensão universitária vem se transformando ao longo das últimas décadas e embora a Universidade tenha como pilares o Ensino, a Pesquisa e a Extensão, temos nessa última uma grande ferramenta que integra as outras duas e também uma grande porta, que dá acesso ao aluno a uma troca de saberes com a comunidade onde está inserido (SERRANO, 2013). Através do projeto de extensão, podemos notar que estamos sendo agentes de transformação do ambiente onde estamos inseridos e, ao trabalhar os temas “problemas” com a comunidade, podemos contribuir para o aumento da qualidade de vida tanto dos animais e por consequência das pessoas, pois animais que são desverminados e vacinados com frequência tem menores chances de serem disseminadores de doenças, de acordo com alguns autores o fato de informar a população como prevenir a contaminação do ambiente, reflete diretamente na qualidade de vida da população e dos animais (SANTOS, 2005).

O simples ato de recolhimento dos excrementos dos animais das vias públicas, se rebusca de importância, quando se avalia as possíveis consequências para as pessoas e a outros animais. Este papel dos Médicos Veterinários, ou seja, instruir a população no sentido de prevenção de doenças zoonóticas através de atitudes simples, é muito valioso. E apesar, de sempre ter contribuído em vários aspectos para a saúde humana, foi só em 2011 que a Medicina Veterinária foi incluída no Núcleo de Apoio a Saúde da Família, e hoje os veterinários são considerados profissionais da Saúde e não só das ciências agrárias como eram até então (BRASIL, 2011).

Nesse projeto foi desenvolvido no último ano trabalhos visando o diagnóstico de problemas da comunidade referentes a infecção parasitária dos animais e contaminação ambiental por ovos de parasitos. CAPELLA et al, 2015 identificou ovos de *Trichuris* spp., *Toxocara* spp., *Dioctophyma* sp., ancylostomideos e ascarídeos nas amostras de areia coletadas na comunidade. O que ressalta a importância da prevenção, pois esses são agentes de doenças como Ancilostomose, Toxocariose e Tricuriose e ainda algumas zoonoses como Larva Migrans Cutânea, Larva Migrans Visceral e Dioctofimose, entre tantas outras. Podemos observar que em comunidades em vulnerabilidade social, temos um alto índice de falta de saneamento. (DOMINGUES, 2012), o que afeta

diretamente aos índices de contaminação através do ambiente (MELLO et al, 1988)

BOTELHO et al. (2015), pode observar nessa mesma comunidade, casos de animais assintomáticos que estavam eliminando ovos de parasitos como Ancylostomo ssp, que pode causar a doença Larva Migrans Cutânea que é conhecida popularmente como Bicho geográfico, e ainda eliminando ovos de *Dioctophyma Renale*, um parasita do rim. Portanto, o ambiente e o nível socioeconômico e maus hábitos de higiene pessoal e com os animais podem aumentar as chances de contaminação humana e de seus animais domésticos e ainda, a propagação das formas infectantes e a disseminação de enfermidades como as zoonoses parasitárias (MELLO et al., 1988)

4. CONCLUSÕES

Assim, podemos concluir que a conscientização da população, deve ser constante e se faz necessária e devemos usar de todos os métodos possíveis para que a informação chegue aos proprietários, a fim de que se possa evitar a disseminação de doenças zoonóticas na comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html - acessado em 10 de agosto de 2016

BOTELHO, LS.; PERERA, SC.; CAPELLA, GA.; PINTO, NB.; RAPPETI, J; CLEFF, MB. POTENCIAL ZOONÓTICO DE PARASITOS DE CÃES E GATOS EM COMUNIDADES EM VULNERABILIDADE SOCIAL. *In*: **II Congresso de Extensão e Cultura UFPel**, 2015, Pelotas-RS. Anais do II Congresso de Extensão e Cultura UFPel.

DOMINGUES, LR. Posse responsável de cães e gatos na área urbana do município de Pelotas, RS, Brasil. 2012.

MELLO, DA; PRIPAS, S; FUCCI, M; SANTORO, MC; PEDRAZZANI, ES; Helmintoses intestinais: I-Conhecimentos, atitudes e percepção da população. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 140-149, 1988.

OTERO, D. et al., 2014. Prevalência de ovos de Toxocara spp. no solo de parques públicos da área da Grande Lisboa, Portugal – resultados preliminares. **Acta Parasitológica Portuguesa**, 20(1/2), pp. 47-50.

SERRANO, RMSM. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire, v. 13, n. 08, 2013. **Grupo de Pesquisa em Extensão Popular. Disponível em: http://www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universit aria.pdf** – acessado em 10 de agosto de 2016

SANTOS HA, SILVA, RDN; NASCIMENTO, EM; MACEDO, ME; - Estratégias educativas para a prevenção de enteroparasitoses no município de Sabará – MG. In: Anais do XIX Congresso Brasileiro de Parasitologia; 2005; Porto Alegre

TATIBANA, LS; DA COSTA-VAL, AP; - Relação homem-animal de companhia e o papel do médico veterinário. **PROJETO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA. É o CRMV-MG investindo no seu potencial.**, p. 11, 2009.

UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE: PROJETO PILOTO NA DISCIPLINA DE MEMÓRIA E APRENDIZAGEM NA TERCEIRA IDADE

DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS[1]; DEBORAH KAZIMOTO ALVES[2]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[3]; GIOVANA DUZZO GAMARO[4]; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI[5]

[1]Escola Superior de Educação Física/UFPel, bolsista de extensão1 – desire23franca@gmail.com1
[2]CCQFA curso de Química Bacharelado/ UFPeL – deborahkazomoto@hotmail.com2
[3]Coordenadora UNATI-zayanna@gmail.com
[4]CCQFA- Bioquímica - giovanagamaro@hotmail.com
[4]Escola Superior de Educação Física-UFPel, orientadora,adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas foi observada uma aceleração no processo de envelhecimento populacional no Brasil em consideração ao declínio da fecundidade, queda da taxa de mortalidade infantil e ao aumento da expectativa de vida. Num futuro breve teremos no Brasil mais pessoas idosas do que jovens, sendo que este processo de transição demográfica desafiará o sistema de saúde, mercado de trabalho e previdenciário (CAVALLI, CAVALLI, 2011).

O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo (FERREIRA, 2003).

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.

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 e de memória, não importando a modalidade, pois todas trazem, de alguma forma, benefícios à saúde do idoso.

Diante deste contexto, a Universidade Federal de Pelotas cria o projeto piloto no primeiro semestre de 2016, intitulado como Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI, com a proposta de um novo espaço dentro da universidade direcionado à população idosa, tendo por objetivo, a organização de estratégias de ação, traçando coordenadas teórico-metodológicas e condução de um processo educativo necessário a esta população que hoje busca cada vez mais qualidade de vida.

O espaço acadêmico, uma vez aberto a receber idosos faz uso de uma metodologia específica, contribuindo para a conscientização do processo de envelhecimento por parte do idoso, a humanização de si e compreensão acerca de suas potencialidades e limitações. Isso permite ao idoso a condução de novos hábitos e rotinas e desempenho de novos papeis ocupacionais, no âmbito da vida

social, saúde, produtividade, educação e lazer. A UNATI neste primeiro semestre, ofereceu seis disciplinas compreendendo três dias da semana, no período de 11 de abril a 13 de julho de 2016.

Assim sendo, o presente trabalho objetivou analisar os fatores motivacionais de idosos participantes de uma das disciplinas oferecidas na UNATI/UFPel, mais especificamente a disciplina de Memória e Aprendizagem na Terceira Idade.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por todos os idosos, participantes da disciplina de Memória e Aprendizagem na Terceira Idade da UNATI/UFPel e que aceitaram a realizar o estudo.

Os critérios de elegibilidade para a participação do estudo foram: disponibilidade para participar da pesquisa; ter 60 anos de idade ou mais; estar presente nos dias de coleta; permanência no programa e participação de forma assídua verificada por meio das listas de frequência sendo necessária presença de 75% nas aulas no período de Abril a Julho de 2016.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Inventario de Motivação Intrínseca (IMI) de Mcauley, Duncan e Tammen (1989), que permite avaliar de maneira subjetiva a intensidade da motivação intrínseca dos indivíduos em qualquer experiência vivida pelos sujeitos e está fundamentado, teoricamente, na Teoria da Autodeterminação de Deci e Ryan (2000). O IMI é um questionário constituído por 9 perguntas avaliados por meio de uma escala Likert de 7 pontos, desde “isso me motiva pouquíssimo” a “isso me motiva muitíssimo”. O questionário foi aplicado em duas etapas, sendo a primeira no início das atividades em abril de 2016 e a segunda etapa ao final das atividades em julho de 2016. Os dados foram expressos em valores absolutos e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi de 14 idosos, sendo que considerando os critérios de inclusão a amostra foi composta por 11 idosos, um do sexo masculino e dez do feminino, com idade média de 68,63 ± 6,73, cadastrados no projeto UNATI /UFPel e que estavam frequentando regularmente as aulas.

Considerando os aspectos psicológicos ligados à motivação intrínseca, foi possível identificar que no Pós teste os participantes demostraram maior motivação e maior nível de divertimento para a realização das atividades assim como também se sentiram mais competentes e esforçados para desempenhar as atividades, conforme consta na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Dados do Inventário de Motivação Intrínseca no Pré e Pós- teste, de idosos da UNATI/UFPel.

1.Foi divertida as atividades da aula de hoje?							
(Nada divertido)	1	2	3	4	5	6	7 (Muito divertido)
Pré				1(9,09%)		1(9,09%)	9(81,82%)
Pós							11(100%)
2. Enquanto eu participava, eu pensava em como eram divertidas as atividades?							
(Nada pensava)	1	2	3	4	5	6	7 (Pensava muito)
Pré							11(100%)
Pós							11(100%)
3.Eu achei as atividades da aula de hoje chata?							
(Nada chata)	1	2	3	4	5	6	7 (Muito chata)
Pré	11(100%)						
Pós	11(100%)						
4.Após participar das atividades da aula por algum tempo, eu me senti bem competente?							
(Nada competente)	1	2	3	4	5	6	7 (Muito competente)
Pré	1(9,09%)			2(18,18%)	1(9,09%)	3(27,27%)	4(36,37%)
Pós					3(27,27%)	2(18,18%)	6(54,54%)
5.Eu estou satisfeito com o meu desempenho nas atividades?							
(Nada satisfeito)	1	2	3	4	5	6	7 (Muito satisfeito)
Pré	1(9,09%)		1(9,09%)	2(18,18%)	2(18,18%)	5(45,45%)	
Pós					1(9,09%)	4(36,36%)	6(54,54%)
6. As atividades da aula eu não conseguia realizar muito bem?							
(Não concordo)	1	2	3	4	5	6	7 (Concordo fortemente)
Pré	8(72,72%)		1(9,09%)		1(9,09%)		1(9,09%)
Pós	10(90,91%)			1(9,09%)			
7. Eu não me esforcei muito para desempenhar bem as atividades da aula?							
(Esforcei nada)	1	2	3	4	5	6	7 (Esforcei muito)
Pré				1(9,09%)			10(90,91%)
Pós				1(9,09%)		1(9,09%)	9(81,82%)
8. Era importante para mim, desempenhar bem as atividades da aula?							
(Nada importante)	1	2	3	4	5	6	7 (Muito importante)
Pré							11(100%)
Pós							11(100%)
9. Eu me esforcei bastante tentando acertar as atividades da aula?							
(Esforcei muito)	1	2	3	4	5	6	7 (Esforcei nada)
Pré	9(81,82%)		1(9,09%)				1(9,09%)
Pós	9(81,82%)					1(9,09%)	1(9,09%)

Segundo Morin (2006) é necessário a busca por processos educacionais mais concretos e multidimensionais. Segundo o autor "o conhecimento permanece como uma aventura para a qual a educação deve fornecer apoio indispensável" (MORIN, 2006, p. 31). Diante disso, percebe-se que o perfil geral de aprendizes tem se modificado. Atualmente, idosos têm buscado cada vez mais o espaço acadêmico não somente para fazer parte de um grupo de convivência,

como também de realizar o sonho de regressar aos estudos e manter-se ligado a uma vida social que oferta a ele outros caminhos e possibilidades. Segundo Deci e Ryan (2000), quando os sujeitos conseguem regular seu comportamento para formas de motivação intrínseca ou para motivação extrínseca identificada, tendem a realizar ações/atividades de forma mais autodeterminada, estando mais motivados a alcançar seus objetivos.

4. CONCLUSÕES

Os resultados mostram a importância dos fatores motivacionais na indução de diversos benefícios cognitivos, comportamentais e afetivos de idosos na execução de tarefas. É importante identificar e entender os principais fatores que podem motivar a população idosa e deve ser um elemento a ser trabalhado tanto para início da prática quanto para a manutenção da mesma. São necessários mais estudos na área para um melhor entendimento de como esses elementos se integram na dinâmica geral de funcionamento das pessoas possibilitando dessa maneira a criação de modelos de orientação e de educação para à prática das atividades e medidas de motivação que sejam adequados ao público em questão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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,** 15(3), 562- 573.

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.

FERREIRA, M. T. O papel da Atividade Física na Composição Corporal de Idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), v. 1, n.1, p. 43-52, 2003.

MORIN, E. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro.** 11. Ed. São Paulo: Cortez, 2006, 118p.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. **American Psychologist**. 2000, 55:68–78.

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

ANÁLISE DOS SISTEMAS TÁTICOS EM QUATRO LIGAS NACIONAIS DE FUTEBOL

DOUGLAS NUNES[1]; ANGÉLICA MILECH[2]; MARIANGELA DA ROSA AFONSO[3]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – douglasnunes17@live.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – angelicamilech@hotmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – mrafonso.ufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Dentre os esportes coletivos, o futebol mais praticado no Brasil (VIGITEL, 2013). Tendo em vista a popularidade do esporte no país, uma série de investigações científicas relacionadas ao futebol têm sido realizadas nos últimos anos (CALDAS, 1986; MAXIMO, 1999). Chama atenção que a grande maioria dos estudos prévios aborda fatores culturais e históricos do futebol (ASSUMPÇÃO, 2009; SANTOS, 2013) ou aspectos da preparação física dos futebolísticas (SANTOS, 2011), sendo raras as investigações nacionais sobre questões táticas do esporte.

A discussão das questões táticas no futebol geralmente remete ao sistema tático adotado pelas equipes, sendo que muitos fatores costumam influenciar a escolha do sistema tático, incluindo o fato de a equipe jogar em casa ou no campo do adversário, um fator comprovadamente relacionado ao resultado do jogo (ALMEIDA, 2011; SILVA, 2010). Além disso, fatores como o resultado pretendido, a tática adotada pela equipe adversária e a disponibilidade e conhecimento tático dos atletas (COSTA, 2011) influenciam a decisão de adotar um sistema tático.

As táticas utilizadas no futebol vêm sofrendo alterações desde a criação do esporte, sendo que tais mudanças decorrem da tentativa dos treinadores superarem as equipes rivais (Granado, 2014). Até a década de 50, predominavam esquemas táticos com linhas de cinco atacantes. Ao redor das décadas de 70 e 80, predominaram os esquemas táticos com linhas de três atacantes. Mais recentemente, várias equipes têm adotado sistemas táticos com dois ou até apenas um atacante.

Cabe ressaltar ainda que o sistema tático utilizado pode influenciar tanto o resultado da partida (Garganta, 2001), quanto outros fatores relacionados ao jogo, como a posse de bola, o número de faltas cometidas e sofridas, entre outros.

O objetivo do presente estudo foi compreender as táticas empregadas pelos clubes da primeira divisão de quatro das principais ligas nacionais do mundo e avaliar a relação entre os sistemas táticos utilizados e o mando de campo, o resultado do jogo e a posse de bola.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo sobre a tática utilizada por todos os clubes da principal liga dos quatro países escolhidos: Alemanha, Brasil, Espanha e Inglaterra. A pesquisa foi realizada em dois sites distintos (www.futebol.com; www.goal.com), sendo algumas informações confirmadas no site oficial de cada clube e seus meios de comunicação com o público.

Foi utilizada uma tabela onde foram tabulados os dados referente ao local do jogo, a tática empregada, a divisão dos jogadores nos setores do campo, o resultado da partida e a posse de bola. Primeiramente foi realizado um estudo piloto onde

foram recolhidos os dados de apenas um único jogo de cada liga dos cinco países envolvidos, nos dias 20 e 21 de setembro de 2014. Entre os dias 17 e 20 de outubro foram recolhidos os dados de todos os jogos realizados da rodada das quatro ligas envolvidas.

Os dados coletados foram organizados numa planilha de dados do Microsoft Excel. Foram utilizados procedimentos de estatística descritiva, com cálculos de percentuais. A análise inicial descreveu os sistemas táticos utilizados pelo conjunto das equipes e depois especificamente em cada liga nacional e de acordo com o mando de campo. Posteriormente, foram cruzados os dados de sistema tático com resultado do jogo, sistema tático com posse de bola e posse de bola com resultado de jogo. Todas as análises foram conduzidas no Microsoft Excel, onde foram produzidos os gráficos apresentados. Optou-se por não utilizar testes de significância estatística para não descaracterizar o escopo descritivo do trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema tático mais utilizado foi o 4.5.1 (57%), já o segundo foi o 4.4.2 (24%), seguido de perto pelo 4.3.3 (17%). Poucas equipes utilizaram os sistemas 3.6.1 e 3.5.2. Chama atenção que a utilização dos sistemas táticos guarda forte relação com a liga avaliada. Nos campeonatos Alemão (78%), Inglês (70%) e Espanhol (60%), a maioria das equipes adota o sistema 4.5.1. No Brasil (55%), o sistema 4.4.2 é o mais utilizado. O sistema tático utilizado apresentou pouca variação entre equipes mandantes e visitantes. Houve uma leve tendência de maior uso do 4.5.1 entre os visitantes e mandantes.

O sistema tático utilizado não parece ter influência sobre o resultado final da partida, com exceção do 4.4.2, onde a quantidade de equipes que saiu vencedora foi um pouco inferior, comparado com as equipes que perderam. No sistema 4.3.3, houve uma vitória a mais do que derrota, enquanto no sistema 4.5.1 houve duas vitórias a mais do que derrota.

Por outro lado, o sistema tático utilizado parece exercer influência sobre a posse de bola. Entre as equipes que adotaram o sistema 4.4.2, apenas 10% mantiveram a posse de bola por mais de 60% do tempo. Entre as equipes que adotaram o 4.4.3 esse percentual foi de 23% e entre aquelas que adotaram o 4.5.1 esse percentual foi de 18%.

Foi analisada a relação entre a posse de bola e o resultado da partida. Nos jogos que terminaram empatados, chama atenção que a posse de bola foi bastante próxima de 50% para cada time. Entre as equipes que venceram seus jogos, 28% mantiveram a posse de bola por 60% ou mais do tempo. Entre as equipes que foram derrotadas, apenas 3% tiveram a posse de bola por 60% ou mais do tempo.

No presente estudo, foi realizada uma análise para avaliar a influência da tática no resultado final da partida e fatores que o influenciam. Atualmente busca-se novos meios para se ter um diagnóstico do jogo (MENDES et al., 2013). Os clubes, em sua maioria, realizam um planejamento visando a dimensão tática (SANTOS et al,. 2011), tendo em vista sua importância no contexto atual do futebol de alto nível.

A tática é uma característica importante que pode ou não determinar o resultado da partida. A análise do jogo é um fator bastante relevante para o êxito da equipe.(GARGANTA, 2001). Os resultados do presente estudo não identificaram uma relação clara entre o sistema tático adotado pelas equipes e o resultado final dos jogos, embora tenha sido observada uma relação entre o sistema tático usado e a posse de bola, um determinante conhecido do resultado das partidas de futebol.

Estudos prévios mostraram que as ações técnicas, como chutar a gol, passar a bola, dentre outras, estão relacionadas coma derrota ou vitória da equipe(LAGO-PEÑAS, 2010). O que os dados do presente estudo sugerem é que a simples disposição numérica de um sistema tático não é capaz de influenciar no resultado do jogo. Talvez a forma como cada equipe se comporte dentro de cada sistema é que influencie o resultado da partida. Existem diversas circunstâncias que, em conjunto com a tática, vão determinar o resultado da partida.(GARGANTA, 2001).

Dentre as demais circunstâncias, podemos destacar a posse de bola, que foi influenciada pelo sistema tático utilizado pelas equipes. Utilizar uma tática que propicie a ter uma maior posse de bola oportuniza a equipe a determinar um maior controle do jogo e a possibilidade de construir jogadas ou até mesmo o gol, enquanto a equipe adversária não tem as mesmas oportunidades (JAMES et al., 2004).

Na liga espanhola esse fato é notado ao observarmos que as equipes mais bem colocadas possuem um percentual superior às demais referente à posse de bola durante os jogos (BALLESTEROS; PEÑAS, 2010). Obviamente, isso não significa dizer que sempre que a equipe possuir uma maior posse de bola obterá um resultado positivo, até porque ataques curtos possuem um maior número de finalizações convertidas (HUGHES; FRANKS, 2005).

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas. A análise dos dados foi realizada apenas com base em uma única rodada – é possível que as informações fossem ligeiramente diferentes se tivéssemos acompanhado todas as rodadas. O segundo fator é a quantidade de ligas analisadas, tendo sido analisadas apenas quatro para o presente estudo. Desta forma, os resultados aqui apresentados são válidos para esses países, e não para todos os outros que praticam o futebol.

Um ponto positivo do estudo é a análise das táticas utilizadas pelos clubes, algo pouco frequente na literatura da área. Tais dados vêm a somar com os conhecimentos sobre futebol, úteis para treinadores, jornalistas esportivos e outros profissionais envolvidos com o futebol.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a tática não parece ter uma influência direta no resultado da partida, com a ressalva que quando utilizado o sistema tático 4.4.2 notou-se uma número maior de derrotas comparado às vitórias, mas foi observado que o sistema tático teve uma influência notória sobre a posse de bola, um determinante conhecido do resultado de partidas de futebol. Foi constatado também que os sistemas táticos diferem entre as quatro ligas avaliadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L. G.; OLIVEIRA, M. L.; SILVA, C. D. Uma análise da vantagem de jogar em casa nas duas principais divisões do futebol profissional brasileiro. **Rev. bras. educ. fís. esporte (Impr.)**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 49-54, Mar. 2011 .

ASSUMPCAO, L. O. T. Uma leitura sociocultural do futebol brasileiro. **Soc. estado.**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 601-609, Aug. 2009 .

BALLESTEROS, J.L.; PEÑAS, C. L. Performance in Team Sports: Identifying the Keys to Success in Soccer. **Journal of Human Kinetics**. Volume 25, 85-91, 2010.

CALDAS, W. O futebol no país do futebol. **Lua Nova**, São Paulo , v. 3, n. 2, p. 24-30, Dec. 1986.

COSTA, I. T. et al. Proposta de avaliação do comportamento tático de jogadores de futebol baseada em princípios fundamentais do jogo. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro , v. 17, n. 3, p. 511-524, Sept. 2011 .

.COSTA, I. T. et al. Relação entre a dimensão do campo de jogo e os comportamentos táticos do jogador de futebol. **Rev. bras. educ. fís. esporte (Impr.)**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 79-96, Mar. 2011 .

GARGANTA, J. A. análise da performance nos jogos desportivos: revisão acerca da análise de jogo. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Porto, v. 1, n. 1, p. 57-64, 2001.

Granado, X. O.; ANDREU, M. G.; GUIU, G. F. Regulación emocional de los resultados adversos en competición: estrategias funcionales en deportes colectivos. **Cuadernos De Psicologia Del Deporte**, 14(1), 63-72, 2014.

HUGHES, M. D.; FRANKS, I. Analysis of passing sequences, shots and goals in soccer. **Journal of Sports Sciences**, 23, 509 – 514, 2005.

JAMES, N.; JONES, P.D.; MELLALIEU, S.D. Possession as a Performance Indicator in Soccer. **International Journal of Performance Analysis in Sport**, 4, 1, 98-102, 2004.

LAGO-PEÑAS, C. et al. Game-related statistics that discriminated winning, drawing and losing teams from the Spanish soccer league. **Journal of Sports Science and Medicine**, Bursa, v. 9, p. 288-293, 2010.

MAXIMO, J. Memórias do futebol brasileiro. **Estud. av.**, São Paulo , v. 13, n. 37, p. 179-188, Dec. 1999

MENDES, R. M. et al. Novas abordagens da avaliação do comportamento tático no futebol: análise do centroid e índice de dispersão. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 24, n. 4, p. 681-694, Dec. 2013 .

SANTOS, J. M. C. M.; DRUMOND, M. A construção de histórias do futebol no Brasil (1922 a 2000): reflexões. **Revista Tempo**, Niterói, v. 17, n. 34, p. 19-31, Jun. 2013.

SANTOS, P.; CASTELO, J.; SILVA, P. M. O processo de planejamento e periodização do treino em futebol nos clubes da principal liga portuguesa profissional de futebol na época 2004/2005. **Rev. bras. educ. fís. esporte (Impr.)**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 455-472, Sept. 2011 .

SILVA, C. D.; MEDEIROS, N. C.; SILVA, A. C. D. Vantagem em casa no campeonato brasileiro de futebol: efeito do local do jogo e da qualidade dos times. **Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.**, Florianópolis , v. 12, n. 2, p. 148-154, Apr. 2010.

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO. **VIGITEL Brasil 2013** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acessado em 23 de mar. 2015. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf

Diagnóstico da Dioctofimatose em foco: estudo retrospectivo

Eduarda Aléxia Nunes Louzada Dias[1]; Guilherme Albuquerque de Oliveira Cavalcanti[2]; Fabrício de Vargas Arigony Braga[3]; Josaine Cristina da Silva Rappeti[4];

[1] Graduanda em Medicina Veterinária, Fac. Vet. – UFPel – nuneslouzadadias@gmail.com
[2] Professor de Clínicas Veterinária – UFPel – guialbuquerque@yahoo.com
[3] Professor de Clínicas Veterinária – UFPel – bragafa@hotmail.com
[4] Professora de Clínicas Veterinária – UFPel - josainerappeti@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O *Dioctophyme renale* (D.renale) é um nematóide de ocorrência mundial que parasita os rins do cão (NEVES, 1983; BARROS, 1999), e de uma vasta gama de espécies de animais, incluindo o ser humano. Estes se infectam a partir do consumo carne de peixe pouco cozida ou pela ingestão de anelídeos aquáticos infectados com a forma larval do parasito. Seu ciclo evolutivo é complexo, o parasito necessita de um hospedeiro intermediário (HI) um anelídeo oligoqueta, e um hospedeiro definitivo (HD) o cão, o homem, entre outros. Cães errantes por terem hábitos alimentares pouco seletivos são os mais acometidos (Kommers et al., 1999). Os sinais clínicos dessa afecção são sutis ou inexistentes, porém os animais parasitados podem apresentar hematúria, arqueamento do dorso, cólica abdominal, apatia, emagrecimento, aumento palpável na região renal, e em alguns casos, andar vacilante (BARRIGA, 1982). Pode-se observar também, peritonite e uremia devido a insuficiência renal (LEITE et al., 2005).

Quanto aos exames confirmatórios, são utilizados a urinálise, a ultrassonografia e o exame necroscópico. O exame ultrassonográfico é importante no diagnóstico, muitas vezes o achado é acidental. É o único exame conhecido capaz de diagnosticar precocemente a presença do parasito em animais assintomáticos. Já o exame de urina detecta ovos do nematóide e o exame necroscópico é realizado apenas após o óbito do animal. Sendo o único tratamento eficaz é a remoção cirúrgica do parasito e, em muitos casos, do órgão afetado (ANDERSON, 1986).

O objetivo desse trabalho é apresentar informações que o grupo PRODIC (projeto *Dioctophyma renale* em cães e gatos) obteve nos anos de 2012 a 2016 a partir de um hospital veterinário de referência em zona endêmica para essa enfermidade e os principais exames complementares utilizados para o diagnóstico dessa parasitose.

2. METODOLOGIA

Foram observados através dos prontuários dos pacientes do hospital veterinário da Universidade Federal de Pelotas (HCV/UFPel) a partir de 2012 até o ano corrente, 31 casos em cães e um caso em gato com dioctofimatose Uma média de 10,3 casos por ano. Nos prontuários foram verificados quais exames esses pacientes foram submetidos.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

O aparecimento de animais parasitados por *Dioctophyme renale* está intimamente relacionado ao potencial hídrico de algumas regiões, onde diversas cidades encontram-se localizadas à margem de rios, áreas alagadiças, lagos, assim como os municípios do Capão do Leão e Pelotas estão localizados. Essa característica favorece o acesso dos HD a áreas propícias ao desenvolvimento dos HI do nematódeo (SILVEIRA et al. 2015)

O HCV da UFPel tem como público, em sua grande maioria, tutores com vulnerabilidade social, onde seus cães, são cães errantes e alimentam-se ou tomam água na rua.

O diagnóstico de dioctofimatose é de grande importância. É fundamental informar profissionais e a população que esta parasitose além de causar graves quadros clínicos em cães, como a perda de um órgão e até mesmo o óbito, é potencialmente uma zoonose.

O diagnóstico ultrassonográfico de dioctofimatose pode ser realizado com base nas características morfológicas do parasito e das lesões observadas nos diversos órgãos avaliados (Nakagawa et al., 2007; Ferreira et al., 2010). O exame ultrassonográfico se mostrou eficiente para o reconhecimento clínico dos casos. Dessa forma, é possível minimizar os danos da infecção por auxiliar na condução dos casos à cirurgia (Zardo et al. 2012). Dos 31 cães apenas 10 apresentavam o parasito somente no rim direito, os outros 21 cães, inclusive o gato, o *Dioctophyme renale* estava presente na cavidade abdominal, A forma larvar L3 ao ser ingerida, pode sair pelo duodeno e ao invés de ir para o rim direito pode ficar na cavidade abdominal. O fato de 21 cães apresentarem o parasito na cavidade abdominal provavelmente seja devido a maior distância que o rim e o duodeno do cão tem, em relação a outras espécies (PEDRESSANI, 2009).

Além disso, também pode se diagnosticar através da identificação de ovos de *D. renale* em exames parasitológicos de urina (Milanelo et al. 2009), avaliação ultrassonografia da região abdominal, o que auxilia na decisão pelo tratamento cirúrgico (Cottar et al. 2012, Zardo et al. 2012). O exame de sangue pode demonstrar ocorrência de processo inflamatório (Ferreira et al. 2010), porém é inespecífico. O diagnóstico através do exame de urina é falho quando o parasito é macho, embora esteja presente no rim, ele não elimina ovos, nem quando o mesmo é uma parasito fêmea e está morta.

Com base na dificuldade de se estabelecer o diagnóstico clínico da doença, sugere-se que a ocorrência da infecção por *Dioctophyme renale* em cães na região é expressiva e vem sendo subestimada, uma vez que não há política para a conscientização da população. Percebe-se que a inclusão de exames de imagem, como a avaliação ultrassonográfica abdominal, é determinante para o diagnóstico definitivo e precoce da doença.

Acredita-se que haja muitos casos de *D.renale* em Pelotas e Capão do Leão, entretanto como o hospital veterinário por se localizar distante da cidade, muitos casos acabam não chegando para consulta.

É importante incluir que os cuidados com o preparo da alimentação são indispensáveis, principalmente de populações que vivem próximas a coleções d'água. Deve-se ressaltar também a importância da vigilância sanitária estar preparada para divulgar informações e prestar auxílio a população susceptível.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que através do grupo PRODIC foram diagnosticados desde 2012 até a atualidade 32 casos de dioctofimatose na região de Pelotas, e que a avaliação através da ultrassonografia é muito importante para fechar o diagnóstico.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, H.M. Giant kidney worm infection in a dog. Mod Vet Pract, v. 67, n.2, p. 153-154, 1986

BARRIGA, O.O. Dioctophymosis. In: SCHULTZ, M.G. CRC Handbook series in zoonoses. Florida: CRC. p. 83-92. 1982.

BARROS, C.S.L.; KOMMERS, G.D.; ILHA, M.R.S. Dioctofimose em cães: 16casos. Ciência Rural, Santa Maria, v. 29, n. 3, p. 517-522. 1999.

COTTAR, B.H.; DITTRICH, G.; FERREIRA, A.A.; CARVALHO, A.C.P.; ALBERNAZ, V.G.P.; LUZ, M.T.; TASQUETI, U.I. Achados ultrassonográficos de cães parasitados por Dioctophyma renale: estudo retrospectivo. Vet. Zootec. n.19. p.8-11. 2012.

FERREIRA, V.L.; MEDEIROS, F.P.; JULY, J.R.; RASO, T.F. Dioctophyma renale in a dog: clinical diagnosis and surgical treatment. Vet. Parasitol. n.168. p.151-155. 2010.

GARGILI, A.; FIRAT, I; TOPARLAK, M. First case report of Dioctophyma renale (Goeze, 1782) in a dog in Istanbul, Turkey. Turk Journal Veterinary Animal Science, v. 26, p.1189-1191, 2002.

KOMMERS, G.D.; ILHA, M.R. da Silva; BARROS, C.S.L. Dioctofimose em cães: 16 casos. Ciência Rural, Santa Maria, v. 29, n. 3, p. 517-522, 1999.

LEITE, L.C.; CÍRIO, S.M.; DINIZ, J.M.F; Lesões anatomopatológicas presentes na infecção por Dioctophyma renale (Goeze, 1782) em cães domésticos (Canis familiars Linnaeus, 1758). Archives of Veterinary Science, v.10, n.1, p. 95-101, 2005.

MILANELO, L.; MOREIRA, M.B.; FITORRA, L.S.; PETRI, B.S.S.; ALVES, M.; SANTOS, A.C. Occurrence of parasitism by Dioctophyma renale in ring-tailed coatis (Nasua nasua) of the Tiete Ecological Park, São Paulo, Brazil. Pesq. Vet. Bras. n.29. P.959-962. 2009.

NAKAGAWA, T.L.D.R.; BRACARENSE, A.P.F.R.L.; REIS, A.C.F.; YAMAMURA, M.H.; HEADLEY, S.A. Giant kidney worm (Dioctophyma renale) infections in dogs from Northern Paraná, Brazil. Vet. Parasitol. n.145. p.366-370. 2007.

NEVES, D.S.; MORAIS, A.N.; NOGUEIRA, R.H.G.; Ocorrência de Dioctophyme renale (GOEZE,1782) em cães da região de Lages, Estado de SantaCatarina. Arq. Bras. Med. Vet. Zoot., v. 35, n. 5, p.665-673. 1983.

PEDRASSANI, D. Aspectos morfológicos, imunológicos e epidemiológicos de *Dioctophyme renale* em cães no distrito de São Cristóvão, Três Barras, Santa Catarina. Tese de Doutorado em Medicina Veterinária Preventiva, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista, Jaboticabal, SP. 118p. 2009.

SILVEIRA, C.S.; DIEFENBACH, A.; MISTIERI, M.L.; MACHADO, I.R.L.; ANJOS, B.L. Dioctophyma renale em 28 cães: aspectos clinicopatológicos e ultrassonográficos. Pesq. Vet. Bras. 35(11):899-905, novembro 2015.

ZARDO, K.M.; SANTOS, D.R.; BABICSAK, V.R.; BELOTTA, A.F.; OLIVEIRA, H.S.; ESTANISLAU, C.A., MAMPRIM, M.J.; BRANDÃO, C.V.S. Aspecto ultrassonográfico da dioctofimose renal canina. Vet. Zootec. n. p.957-60. 2012.

DESEMPENHO MOTOR DE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DA CIDADE DE PELOTAS/RS: ESTUDO PILOTO

ELAINE TONINI FERREIRA[1]; VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES[2]

[1] Estagiário do LEPEMA/ESEF/UFPel – *elainetoniniferreira@gmail.com*
[2] Professor da ESEF, Orientador e Coordenador LEPEMA/ESEF/UFPel - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O desempenho motor é uma maneira de avaliar o quanto está o desenvolvimento das habilidades motoras. Trata-se de um comportamento observável do indivíduo em relação a execução de alguma atividade motora. Possui constante evolução, partindo de movimentos mais simples e realizados de maneira individualizada, para uma série de combinações que vem a ser usufruídas em atividades de lazer, esportivas e principalmente cotidianas, concomitante aos processos da aprendizagem escolar e do amadurecimento das principais habilidades motoras (GALLAHUE; OZMUN, 2005). Pode-se mencionar que em algumas situações, encontra-se jovens da mesma idade em diferentes estágios de desempenho motor, dentro de um mesmo grupo de treinamento ou categoria competitiva. Essa situação pode favorecer os mais adiantados no processo de desenvolvimento biológico, e pode desmotivar outros mais tardios, com possibilidades de tornarem-se excelentes atletas no futuro.

A aquisição de grandes quantias de habilidades motoras ocorre no ambiente familiar, porém outra considerável quantia delas é obtida na escola, durante a escolarização da criança. O contexto de aprendizagem é muito importante para que a aquisição destas habilidades ocorra. O processo ensino-aprendizagem é interativo e específico ao contexto. Isto significa que o contexto deve ser organizado de tal forma a oferecer as condições para que uma determinada habilidade (e não outra) seja adquirida (RINK, 1998).

CUNHA (1990) complementa dizendo que existe uma possível relação entre o desenvolvimento motor e a aprendizagem escolar. Sendo esta relação apresentada de modo mais acentuado nos primeiros anos do ensino fundamental, onde a criança está sendo alfabetizada. E que coincide com o período em que costumam aparecer os primeiros sinais das dificuldades de aprendizagem (FÁVERO; CALSA, 2004).

Sob essa perspectiva, pode-se ter ciência da importância de que as crianças desenvolvam-se nas idades apropriadas. Para isso, se desperta a preocupação de haver um mediador habilitado, uma vez que as experiências vividas nesse período da primeira fase escolar estão relacionadas com o desempenho motor nos anos subsequentes.

Deste modo, com base nos pressupostos mencionados configura-se a questão norteadora deste estudo: "***Qual o grau de desempenho motor dos escolares de ambos os sexos, matriculados no 5^{0}ano de uma escola municipal da cidade de Pelotas/RS***".

O objetivo do estudo foi analisar o desempenho motor dos escolares de ambos os sexos, matriculados no 5^{0}ano de uma escola municipal da cidade de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo quantitativo, do tipo transversal e descritivo (GIL, 2008), pois procura descrever e quantificar o desempenho motor. GIL (2008) fala que as pesquisas descritivas têm como função a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

A amostra foi obtida por conveniência na escola onde a autora realizou estágio curricular. Participaram 20 escolares com idade de 10 anos, matriculados no 5º ano do ensino fundamental, sendo 10 de cada sexo. Para cada aluno, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que os familiares ou responsáveis autorizassem as crianças a participarem da investigação.

Para avaliar o desempenho motor utilizou-se a bateria de teste KTK (Körperkoordinationstest für Kinder), desenvolvido por KIPHARD; SCHILLING (1974). A bateria de testes é constituída de quatro tarefas: trave de equilíbrio [**TEQ**], saltos monopedais [**SM**], saltos laterais [**SL**] e transferência sobre plataformas [**TP**]. Na primeira tarefa, verificou-se principalmente o equilíbrio dinâmico; na segunda, a força dos membros inferiores; na terceira, velocidade; e na quarta, lateralidade e estruturação espaço-temporal (GORLA et al., 2009). Os testes propostos pelo KTK podem ser aplicados individualmente, apresentando confiabilidade de 0,65 a 0,87 (GORLA et al., 2009). Foram aplicadas neste estudo as seguintes tarefas: trave de equilíbrio, saltos laterais e transferência sobre plataformas. Para determinar os coeficientes motores [**QM]** obtidos pelas crianças, utilizaram-se tabelas normativas propostas por GORLA et al. (2009).

Utilizou-se a estatística descritiva [média aritmética e desvio padrão] e inferencial [teste “t” Student para amostra dependente] através do pacote estatístico SPSS.

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo, bem como análise e discussão do mesmo. A Figura 1 mostra os resultados referentes à classificação geral do desempenho motor obtido pelos escolares que participaram do presente estudo, sem distinção de sexo. Os resultados mostram que 50% dos escolares apresentam uma coordenação motora considerada normal, 30% mostram uma alta coordenação e 20% apresentam boa coordenação.

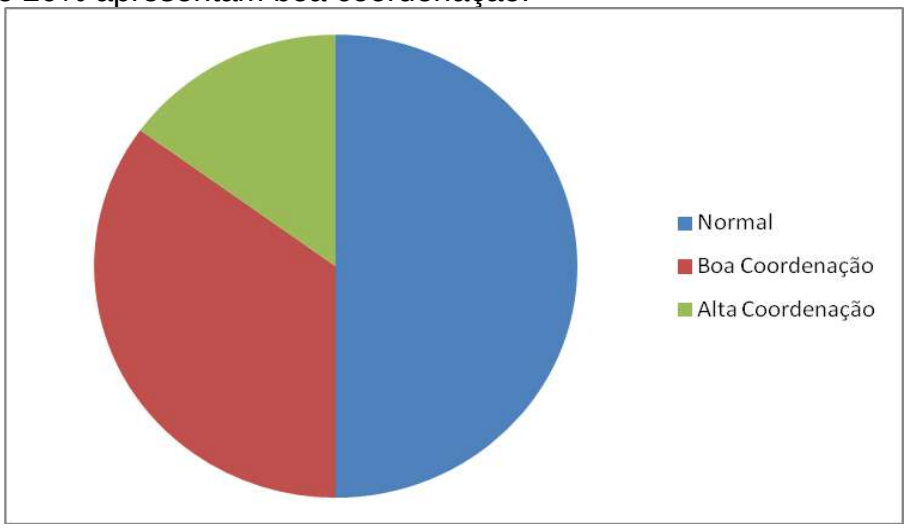


Figura 1. Percentuais da Classificação do Teste KTK

Analisando separadamente por gênero, os níveis do desempenho motor dos escolares, constatou-se que apenas três escolares de cada sexo atingiram percentuais 100%, enquanto que os demais escolares do sexo masculino ficaram classificados em normal (17% a 84%) e os do sexo feminino em boa coordenação (85% a 98%). Não se encontrou neste estudo piloto resultado abaixo da classificação normal.

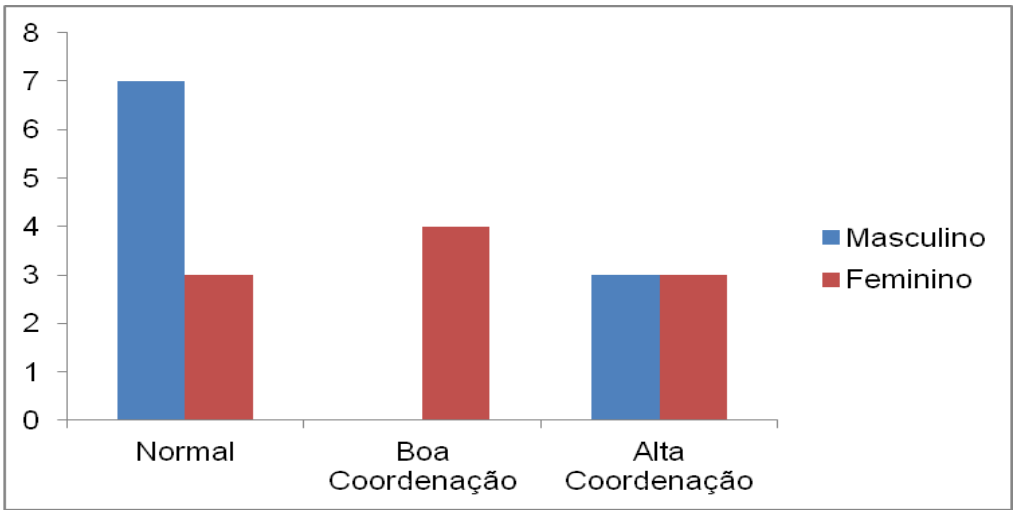


Figura 2. Classificação do Teste KTK por gênero.

Verificando possíveis diferenças nos níveis de coordenação entre os gêneros, foram realizadas comparações entre as médias dos escores motores obtidos nas três tarefas componentes do teste KTK, que podem ser melhor visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Escores médios e desvios padrão por segmento do KTK

Segmento	Masculino $\overline{X}$ ± s	Feminino $\overline{X}$ ± (DP)	Teste "t"
QM1 (TEQ)	151,67 ± 19,65	159,33 ± 24,33	1,039
QM2 (SL)	106,00 ± 50,92	94,00 ± 31,43	0,850
QM3 (TP)	170,33 ± 35,21	168,00 ± 40,15	0,185
QM Geral	142,67 ± 23,95	140,44 ± 30,79	0,242

p > 0,05 = 2,10

Observa-se, na tabela acima, que os escolares do sexo masculino apresentaram QM médios superiores aos do sexo feminino, nas tarefas motoras SL e TP, bem como, no QM Geral; por conseguinte, os escolares do sexo feminino obtiveram QM médio superior aos do sexo masculino na tarefa motora TEQ. Não se observou diferenças estatisticamente significativas nas tarefas motoras entre os gêneros, podendo afirmar que o desempenho motor é semelhante entre os sexos.

Os resultados encontrados são ratificados pelos estudos PELOZIN et al., (2009) realizados com 145 escolares, sendo 58 do sexo masculino e 87 do sexo feminino entre 9 e 11 anos de idade, onde os escolares do sexo masculino apresentaram melhores níveis de desempenho motor comparados com os do sexo feminino; e ainda constataram que os escolares com sobrepeso/obesidade apresentaram níveis expressivos de baixo desempenho motor.

4. CONCLUSÃO

Estudo buscou-se determinar o grau de desempenho motor dos escolares de ambos os sexos, matriculados no 5^0ano de uma escola municipal da cidade de Pelotas/RS. Tem-se que a metade [50%] dos escolares analisados apresenta coordenação motora normal obtida na bateria de teste KTK, enquanto que a outra metade situa-se em 30% em alta coordenação e 20% em boa coordenação.

Quando se analisou por tarefa motora e por gênero, obteve-se que os escolares do sexo masculino apresentaram QM médios superiores aos do sexo feminino em SL e TP; em contrapartida os escolares do sexo feminino obtiveram QM médio superior aos do sexo masculino em TEQ, respectivamente, em ambas as analises estatísticas não significativas. Por fim, cabe salientar que os escolares do sexo masculino apresentam um desempenho motor geral médio superior aos do sexo feminino, mas não estatisticamente significativos, então eles apresentam semelhanças no desempenho motor.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, M.F.C. (1990) **Desenvolvimento psicomotor e cognitivo: Influência na alfabetização de criança de baixa renda.** Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

FÁVERO, M.T.M.; CALSA, G.C. (2004) **Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem da escrita.** Comunicação apresentada no Seminário de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Educação, Maringá, Brasil.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN, J.C. (2005) **Compreendendo o desenvolvimento motor: Bebês, crianças, adolescentes e adultos** (3ª ed.). São Paulo: Phorte.

GIL, A. C. (2008) **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5. ed., São Paulo: Atlas.

GORLA, J. I.; ARAÚJO, P. F.; RODRIGUES, J. L. (2009) **Avaliação motora em educação física adaptada.** São Paulo: Phorte.

KIPHARD, E.J.; SCHILLING, F. (1974) Der hamm-marburger-koordinationstest fuer kinder (HMKTK). **Monatszeitsschrift fuer Kinderheil Kunde**, n.118, p.473-9.

PELOZIN, F.; FOLLE, A.; COLLET, C.; BOTTI, M.; NASCIMENTO, J. V.. **Nível de coordenação motora de escolares de 09 a 11 anos da rede estadual de ensino da cidade de Florianópolis/SC**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 2009,8 (2): 123-132

RINK, J. (1998) **Teaching Physical Education for Learning**. Boston: McGraw-Hill.

PROCESSO DE MORTE E MORRER NO DOMICÍLIO: ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADORES

ELISA SEDREZ MORAIS[1]; ANDRIARA CANÊZ CARDOSO[2]; BRUNA FERREIRA RIBEIRO[3]; MAIARA SIMÕES FORMENTIN[4]; SILVIA FRANCINE SARTOR[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – elisamoraisph@gmail.com* 1
[2]*Universidade Federal de Pelotas – andriaraccardoso@gmail.com* 2
[3]*Universidade Federal de Pelotas – brunafribeiroo@gmail.com* 3
[4]*Universidade Federal de Pelotas – maiaraformentinn@gmail.com* 4
[5]*Universidade Federal de Pelotas – sii.sartor@hotmail.com* 5
[6]*Universidade federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com* 6

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) integra ações destinadas ao indivíduo no seu domicílio, objetivando a humanização do cuidado, a desospitalização, a minimização dos riscos de infecção hospitalar mediante a redução do tempo de internação. Abrangendo, portanto, o atendimento, a internação e a visita domiciliar (BRITO et al, 2013).

De acordo com Duarte, Fernandes e Freitas (2013) o envolvimento da família é primordial ao longo de todo o processo do adoecimento e tratamento, principalmente quando esse paciente passa a ser cuidado em seu domicílio, mas em contraponto o ato de cuidar de um doente pode ser sentido como uma tarefa que pode provocar desequilíbrio, sobrecarga física, emocional, social e econômica, apesar do desejo e satisfação que o familiar tem de exercer este papel.

A morte e o processo de morrer são ainda nos dias de hoje uma problemática de difícil abordagem que gera nas pessoas uma multiplicidade de sentimentos e uma complexidade de atitudes, que influenciam a postura em todo o processo de cuidar. Quem assume o compromisso de cuidar no domicílio durante o processo de morrer, tem que primeiramente ultrapassar obstáculos pessoais, redefinir prioridades e atender a pessoa como um todo (SILVA, 2014).

Segundo Fratezi e Gutierrez (2011) o morrer, além de ser um processo biológico, apresenta-se como uma construção social. Dessa forma, o processo do morrer pode ser vivido de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência, porque esses significados são influenciados pelo momento histórico e pelos contextos socioculturais. Por isso, é importante conceber a morte como um processo e não como um fim, pois considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidá-lo em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e respeitá-lo.

Assim, este trabalho tem como objetivo conhecer os sentimentos vivenciados pelos cuidadores familiares (CF) diante do processo de morte e morrer no domicílio do seu ente querido.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência e os dados que serão abordados nessa produção foram coletados através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, nos anos de 2015 e 2016.

Tal projeto realiza acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a programas de atenção domiciliar da cidade de Pelotas, por meio de quatro visitas domiciliares semanais. As visitas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem e da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. Os dados são registrados a partir do roteiro sistematizado, escuta terapêutica e reflexões provocadas através de imagens produzidas pelo grupo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 34 cuidadoras acompanhadas até o momento seis delas presenciaram a morte do seu ente querido no domicílio. Conforme Fratezi e Gutierrez (2011), por mais que o cuidador se esforce, muitas vezes a morte do paciente é inevitável, portanto, conformar-se é uma estratégia para amenizar o sofrimento.

Nas falas das CF01 e CF04, antes do falecimento dos pacientes, percebe-se que os cuidadores sentem necessidade que a morte seja aceita, onde é recorrente o uso da religião e espiritualidade como ferramenta facilitadora deste processo. É reconhecido por eles, que será um momento de tristeza, porém ao mesmo tempo de alívio ao paciente que se encontra em sofrimento, sendo está a justificativa mais recorrente para a aceitação da morte.

Em contra partida o CF03 relatou sua dificuldade em aceitar a morte do familiar. Tal condição também é esperada, pois cada pessoa enfrenta os sentimentos a sua maneira particular, o que vai ao encontro com o que diz Fratezi e Gutierrez (2011) que a negação é como um amortecedor e uma anestesia temporária, que possibilita aos cuidadores ganharem forças e mobilizarem suas defesas para lidarem com a situação da morte.

Após a morte dos familiares, os cuidadores (CF01, CF03 e CF17) trouxeram em seus discursos a tristeza, que contrapõe a tranquilidade pelo alívio do sofrimento do paciente, sendo novamente a espiritualidade e religião, utilizadas como instrumento de compreensão. Alguns cuidadores trouxeram que preferiram que o paciente morresse no domicílio, por estar próximo das pessoas que gostava, bem como para ter maior conforto.

O CF17 informou que possui a sensação de que fez o melhor que podia ser feito naquele momento, entretanto outro cuidador (CF04) referiu que por instantes questionou-se se algo mais poderia ser feito. Segundo Pereira e Dias (2007) os familiares cuidadores, ao acompanharem os pacientes, podem passar por diferentes estados de enfrentamento do processo de adoecimento e morte: incredulidade, depressão e aceitação. Observa-se que eles ao perceberem seus familiares deprimidos, sofrendo e sentindo dor, sentem-se impotentes frente ao sofrimento, considerando-se como incapazes de acabar com o sofrimento do outro. Isso lhes faz entrar em sofrimento, mobilizando sentimentos mais ou menos profundos de depressão. Alguns cuidadores conseguem perceber que seus cuidados auxiliam na minimização do sofrimento do ente querido, isso também lhes ajuda a minimizar seu sofrimento frente a essa situação difícil.

Outro ponto que se destaca durante as falas dos cuidadores (CF04 e CF17), é a dificuldade de se dissociar da rotina do cuidado, do ambiente onde este era prestado, os horários das medicações e procedimentos, sendo estes lembrados constantemente durante o período de luto, trazendo lembranças e saudades do familiar. Contudo o CF01 sentiu necessidade de transformar o ambiente onde o paciente ficava, retirando todo e qualquer material que remetesse ao cuidado, tais

atitudes podem ser interpretadas, como uma maneira de retomar sua vida, bem como um meio de evitar esta constante lembrança do familiar.

O restabelecimento de nova rotina nos primeiros momentos após o falecimento do paciente mostra-se como maneira de enfrentamento desta nostalgia, o CF03 informou que preferiu uma rotina com atividades mais leves ou viagens, entretanto o CF04 e CF17 sentiram a necessidade de restabelecer a rotina com atividades que demandam maior ocupação, como por exemplo, voltar a estudar ou a retomada do trabalho.

4. CONCLUSÕES

Verificou-se que no enfrentamento da morte e processo de morrer pelo cuidador familiar emergem sentimentos como: impotência, angústia, sofrimento, tristeza, medo. Constatou-se que a morte é um acontecimento difícil para todos, sejam filhos, sejam pais, ou outros familiares, por gerar sentimentos de dor, inconformidade, negação e saudade. Quanto à avaliação destes cuidadores para com as visitas realizadas pelos acadêmicos á eles durante este período de perda de seus familiares foram positivos, pois as conversas constituíram formas de conforto, reflexão, e alívio da dor da perda. Aos alunos a vivencia desta situação, constituiu como forma de crescimento profissional e pessoal evidente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, M.J.M.; ANDRADE, A.M.; CAÇADOR, B.S.; FREITAS, L.F.C.; PENNA, C.M.M. Atenção Domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: trilhando os caminhos da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.605-610, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0603.pdf> Acesso em: 09 de julho de 2016.

DUARTE, I.V.; FERNANDES, K.F.; FREITAS, S.C. Cuidados Paliativos Domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar,** São Paulo, v.16, n.2, p.73-88, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a06.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2016.

FRATEZI, F.R.; GUTIERREZ, B.A. O cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3241-3248, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/23.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2016.

PEREIRA, L.L.; DIAS, A.C.G. O familiar cuidador do paciente terminal: o processo de despedida no contexto hospitalar. **Revista PSICO,** Porto Alegre, v.38, n.1, p.55-65, 2007. Disponível em: <https://dialnet.unirioloja.es/descarga/articulo/5161511.pdf> Acesso em: 11de julho de 2016.

SILVA, C.M.O. **O processo de morrer no domicílio.** 2014. 248f. Dissertação (II Mestrado em Cuidados Paliativos) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde, Lima, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/123456789/1241/1/Cecilia_Silva.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2016.

ADEQUAÇÃO POSTURAL: UMA INTERVENÇÃO TERAPEUTICA OCUPACIONAL EM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM PARALISIA CEREBRAL

ELISANDRA BIRGIMANN GOMES[1]; CASSIANE IACANA DA COSTA[2]; TALINE ARAUJO ALVES[2]; KELVIN TECHERA BARBOSA[2]; CASSANDRA DA SILVA FONSECA[2]; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – elisandragomes@msn.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – kassianedacosta@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – talinealvees@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – kelvintecherabarbosa@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – cassandrasilvafonseca@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – renatatoufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas, no curso de Terapia Ocupacional vinculado ao projeto de extensão Terapia Ocupacional: Acessibilidade e Inclusão, o qual tem por objetivo geral promover a acessibilidade e inclusão de adultos e crianças, com diferentes ações.

Uma das ações realizadas pelo projeto é o atendimento individual de pessoas com deficiência, sendo a adequação postural um dos recursos utilizados pelo terapeuta ocupacional.

A Paralisia Cerebral (PC) é uma encefalopatia crônica não evolutiva, estacionária, com predominante distúrbio de motricidade e sensorial, resultante de uma lesão cerebral no início do desenvolvimento neuromaturacional. (FERNANDES, 2007)

Dentre as deformidades relacionadas ao tronco de pacientes com PC espásticos, são observadas as escolioses neuropáticas graves, com frequência em região tóracolombar, de início precoce com rápida progressão (FERNANDES, 2007 apud SHEPHERD, 1995) A obliquidade pélvica associada às curvas neuropáticas impedem que a pelve mantenha sua horizontalidade na posição sentada e a associação com a rotação pélvica pode ser causada por contratura dos músculos que se fixam acima e abaixo da pelve. (CSP, 2005)

De acordo com o modelo de classificação proposto pela Organização Mundial de Saúde, esta enfermidade pode apresentar consequências variadas. Sua classificação baseia-se no tipo de tônus, podendo ser espástico, discinético ou atetóide, atáxico, hipotônico e misto, e distribuição topográfica (local da lesão no cérebro), como quadriplegia, hemiplegia e diplegia. (WHO, 1999)

Uma parcela considerável da população que tem a paralisia cerebral como diagnóstico clínico necessita de cadeira de rodas ou carrinho de transporte com sistemas de assentos diferenciados. Para uma prescrição adequada desses equipamentos, o terapeuta ocupacional utiliza recursos tecnológicos para atender as necessidades de posicionamento e alcançar conforto, segurança e mobilidade funcional (CAVALCANTI; GALVÃO; CAMPOS, 2007).

Em síntese, uma cadeira de rodas possui como sistema postural um assento almofadado como base para a estabilidade da pelve e um encosto para o tronco. Além de componentes adicionais que conferem ao usuário conforto, como o apoio de cabeça, pés, braços, os estabilizadores de tronco, as especialidades para inclinação do assento e/ou do encosto (REIS, 2004).

O objetivo deste trabalho é realizar a adequação postural de um paciente diagnosticado com Paralisia Cerebral quadriparético que faz uso da cadeira de rodas.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de caso de atendimento oferecido pelo projeto de extensão Terapia Ocupacional: Acessibilidade e Inclusão, com atendimentos realizados nas terças feiras no período da tarde, sendo destas, uma avaliação do paciente realizada na UBS de referência.

Os procedimentos da intervenção foram: Anamnese, avaliação postural do paciente, avaliação da cadeira de rodas e o plano terapêutico foi propriamente a realização da adequação postural.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente A.D.B.B., 18 anos, sexo masculino, nascido na cidade de Pelotas em 19/11/1997, nunca frequentou escola. A família possui renda familiar de um salário mínimo, sendo este o benefício de Assistência Social – LOAS. Possui uma única cuidadora, sua mãe. O paciente teve hipóxia referido ao descolamento de placenta no oitavo mês de gestação. Fez uso de órtese de Membro inferior quando criança. Atualmente faz uso de cadeira de rodas recebida da dispensação do Sistema Único de Saúde, porém a cadeira é inadequada para o uso do paciente

Na avaliação apresenta, alteração postural, escoliose e cifose. Em relação à funcionalidade, observou-se pouco uso dos membros superiores, espasticidade, deformidades em membro inferiores.

A adequação postural foi construída no seguinte processo: Avaliação da cadeira de rodas, avaliação postural do paciente, mensuração para projetar as adaptações, busca de materiais e ferramentas e a confecção.

Para a construção da adequação postural, foram utilizados dois laboratórios da Universidade Federal de Pelotas, do curso de Terapia Ocupacional – Laboratório de Tecnologia Assistiva – T.A e do curso de Engenharia Industrial Madeireira - Laboratório de painéis de madeira – LAPAM.

Foram utilizados para a confecção: Serra, estilete, velcro, tecido, régua, caneta ponta grossa, espuma de densidade 40, foram selecionadas chapas conforme a norma ABNT NBR 9489, condicionamento de corpos de prova de compensados para ensaios - requisitos para a adequação postural. Produzido cortes com auxilio de uma serra de bancada e acabamento com auxilio de lixa, stein e massa acrílica de acordo com a necessidade e parâmetros da cadeira.

Realizou-se adaptação de uma base rígida na cadeira de rodas, revestida por espuma no assento escavada e encapada com tecido, utilizou-se plataforma única no apoio de pés. Foi utilizado cinto peitoral em “H” para melhorar equilíbrio de tronco.

Observou-se que a adequação postural proporcionou melhor posicionamento para prevenção de agravamento das deformidades, melhor conforto na posição sentada e funcionalidade para o paciente.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho demonstra que a adequação postural possibilitou a melhora da postura, prevenção de agravo de deformidades, melhor conforto e funcionalidade para o paciente. A integração de dois cursos Terapia Ocupacional e Engenharia de Produção Madeireira da UFPEL, proporcionou a construção de um recurso de Tecnologia Assistiva. Cabe ressaltar que apesar das políticas públicas promoverem à dispensação de recursos para pessoas com deficiência, os mesmos não são adequados e não atendem as necessidades e demandas de cada indivíduo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDES, M. V. et al. Adequações posturais em cadeira de rodas — prevenção de deformidades na paralisia cerebral. **Rev. Neurocienc**, São Paulo, v. 15 n. 4, p. 292-296, 2007.

CSP – Formação Contínua para Fisioterapeutas. **A escoliose na paralisia cerebral**. São Paulo, nov. 2005. Acessado em 07 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.centrodesaopaulo.com.br/artigos_05.html

World Health Organization. International classification of function and disability, Beta-2 Version. Geneva: WHO; 1999.

MANCINI, M. C. et al. Comparação do desempenho de atividades funcionais em crianças com desenvolvimento normal e crianças com Paralisia Cerebral. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, V. 60 n. 2B, 2002.

CAMPOS, M. A. A. D. Cadeira de rodas e acessórios para adequação postural na paralisia cerebral: Uma análise documental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 43-49, 2013.

REIS, N. M. M. A Tecnologia Assistiva na Paralisia Cerebral. In: LIMA, C. L. A.; FONSECA, L. F. Paralisia Cerebral: Neurologia-Ortopedia-Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 431-446.

PROMOÇÃO DA SAÚDE A PARTIR DA DESCRIÇÃO DE EXCESSO DE PESO EM UMA POPULAÇÃO RURAL DE PELOTAS, RS

ELOISA PORCIÚNCULA DA SILVA[1]; LUÍSA BORGES TORTELLI[2]; NATHALIA BRANDÃO PETER[2]; MARINA SOARES VALENÇA[2]; SAMANTA WINCK MADRUGA[3]; LUDMILA CORREA MUNIZ[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas.Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – eloisa_porciuncula@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – luisa.tortelli@hotmail.com; nathaliapeter@gmail.com; mvalenca.epi@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – samantamadruga@gmail.com; ludmuniz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por diversas transições, entre elas a transição nutricional, caracterizada pela mudança no estado nutricional dos indivíduos (BRASIL, 2015b).

A transição nutricional foi acompanhada pelo aumento médio da disponibilidade de calorias para consumo, através de alimentos com alta densidade calórica e baixa concentração de nutrientes, somada ao declínio no nível de atividade física (BRASIL, 2012). Segundo a pesquisa Vigitel Brasil (2014), 26,5% dos brasileiros consomem alimentos com elevado teor de gordura, 20,3% ingerem refrigerante em cinco ou mais dias da semana e 39,9% praticam atividade física nas horas de lazer (BRASIL, 2015b).

Tais dados se mostram extremamente relevantes, visto que hábitos alimentares inadequados e inatividade física têm forte ligação com o excesso de peso, que é hoje um dos maiores problemas de saúde pública do país (MALTA *et. al*, 2012). Na década de 70, os brasileiros apresentavam altas taxas de desnutrição, já no ano de 2014 mais da metade da população obteve como diagnóstico o excesso de peso – sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2015a). O excesso de peso, associado a práticas alimentares e estilo de vida inadequados, predispõe o surgimento de diversas doenças, dentre elas as cardíacas, o diabetes e determinados tipos de câncer (BRASIL, 2011).

Considerando os elevados índices de excesso de peso e os impactos que tal condição pode causar na saúde, o objetivo desse estudo é descrever a prevalência de excesso de peso e apresentar uma proposta de ação educativa, que visa esclarecer e orientar sobre a importância de hábitos alimentares e comportamentais adequados para a redução de peso e, consequentemente, melhoria das condições de saúde de uma população rural de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal descritivo, através do projeto “Censo Rural da Rede Municipal de Ensino, Pelotas/RS”, com pais/responsáveis de escolares do 1º ao 9º ano de uma escola de ensino fundamental localizada na zona rural do município de Pelotas/RS. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2015 por entrevistadores treinados e selecionados. O projeto

foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, mediante número do parecer 950.128.

Utilizou-se um questionário autoaplicado para coletar as informações de cor da pele, sexo, situação conjugal, escolaridade e idade. As variáveis peso e altura foram mensuradas por entrevistadores que receberam treinamento prévio de 20 horas para medidas antropométricas. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo caracterizado excesso de peso ≥25 kg/m². Os dados coletados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 e posteriormente analisados no programa Stata 12.1.

A partir dos resultados observados, será realizada uma ação de conscientização e esclarecimento com o público alvo. A ação será desenvolvida após reunião escolar, almejando que o maior número de pais/responsáveis estejam presentes, independente do diagnóstico de excesso de peso, desde que aceitem participar.

Pretende-se implementar uma dinâmica de grupo onde os participantes interajam, reflitam e exponham colocações sobre temas relacionados às orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a) – consumo de frutas e hortaliças, cereais e grãos integrais e redução dos alimentos ricos em gorduras e açúcares simples e prática regular de atividade física.

A dinâmica proposta se chama metodologia do aquário e, para sua realização, os indivíduos serão dispostos em círculo, sendo que no centro deste haverá quatro cadeiras, inicialmente desocupadas. Ao longo da atividade, no entanto, as cadeiras centrais não deverão ficar vazias. Para tanto, antes de iniciada a dinâmica, o responsável pela sua realização irá orientar os participantes sobre o funcionamento do aquário, informando-lhes que lançará questionamentos sobre hábitos alimentares saudáveis e que caberá aos participantes ocuparem as cadeiras centrais dando continuidade ao assunto, contando suas vivências, expondo dúvidas, dificuldades, experiências ou levantando novos questionamentos. O próprio participante decidirá o momento em que voltará ao círculo maior, deixando livre uma cadeira no aquário, que deverá ser ocupada por outra pessoa, a fim de que novas visões sobre o tema sejam compartilhadas com o grupo. O objetivo é que com o decorrer da atividade os participantes se sintam cada vez mais à vontade e a conversa se torne o mais informal possível, possibilitando a troca de saberes e experiências entre todos os envolvidos. A atividade durará enquanto houver questões pertinentes sendo abordadas e enquanto os pais/responsáveis se mostrarem abertos à proposta. Após esse momento de interação será apresentado um breve vídeo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (SENADO FEDERAL, 2015), a fim de realizar um fechamento das ideias abordadas ao longo da conversa e promover uma comparação sobre o que foi discutido e as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil.

Ao fim da atividade, os participantes receberão um folder com os Dez Passos para uma Alimentação Saudável, presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014a), permitindo que um pouco do que foi compartilhado na atividade seja levado para suas casas e atinja um número maior de pessoas, já que as recomendações citadas são válidas a toda a população brasileira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa um total de 110 pais/responsáveis. Dentre eles, 84,5% eram brancos, 76,4% do sexo feminino, 88,2% eram casados ou moravam com companheiro. A média de anos completos de estudo foi de 7,4 e a média de idade foi de 44 anos.

Além disso, 60% da amostra apresentou excesso de peso. Tal dado se mostra extremamente relevante, já que a prevalência observada é ainda mais alta que a registrada no país (52,5%). É necessário que a população em questão tenha acesso à informação e a serviços de saúde de qualidade, visando evitar ou minimizar as complicações decorrentes do sobrepeso e da obesidade, como o surgimento de doenças crônicas, responsáveis por mais de 70% dos óbitos no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2015b)

Como resultado da ação proposta, espera-se conscientizar os pais/responsáveis presentes sobre a importância da prevenção do ganho de peso e reduzi-lo naqueles que já se encontram com excesso de peso. Além disso, almeja-se que a ação a ser realizada fomente mudanças nos hábitos alimentares e comportamentais e, que possa ser benéfica também ao grupo familiar, visto que os participantes poderão compartilhar os temas abordados e, dessa forma, a ação poderá atingir um maior número de pessoas.

Seguindo o princípio III da Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014b), ações como essa podem aumentar a autonomia dos participantes, os incentivando a fazer escolhas conscientes sobre suas ações e trajetórias que estarão intimamente ligadas à sua condição de saúde.

A Promoção da Saúde visa o planejamento de ações voltadas a transformações comportamentais nos indivíduos (BRASIL, 2014b), assim, espera-se que a atividade desenvolvida possa auxiliar os participantes a possuírem um pensamento crítico, tornando-os capazes de tomar decisões coerentes sobre o consumo alimentar e também, os motivos dessas escolhas, bem como incorporar hábitos comportamentais mais saudáveis.

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a prevalência de excesso de peso é alta entre pais/responsáveis de escolares do 1º ao 9º ano do ensino fundamental de uma escola da zona rural de Pelotas/RS. Tal prevalência mostra a importância da realização de atividades de conscientização sobre as consequências decorrentes desta situação.

A dificuldade de acesso à informação e a serviços de saúde de qualidade na zona rural intensifica a necessidade de intervenções da Universidade junto a essa população, através da realização de atividades de promoção da saúde, a fim de compartilhar saberes e auxiliar no fortalecimento da autonomia desses indivíduos, impactando positivamente na condição de saúde dos moradores da zona rural, nunca desconsiderando as questões soiais, culturais e psicológicas do grupo com o qual se está trabalhando

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Metade dos brasileiros está com excesso de peso.** Portal Brasil, 15 abr. 2015a. Acessado em 19 jul. 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/04/metade-dos-brasileiros-esta-com-excesso-de-peso>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil.** Brasília, DF, 2011. Acessado em 26 jul. 2016. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, DF, 2012. Acessado em 19 jul. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.** Redefine a Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília, DF, 2014b. Acessado em 23 jul. 2016. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Brasília, DF, 2014a. Acessado em 21 jul. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Acessado em 25 jul. 2016. Disponível em: < http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/2015_vigitel.pdf>.

MALTA, D.C., ANDRADE, S.C., CLARO, R.M., BERNAL, R.T.I., MONTEIRO, C.A. Evolução anual da prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2012. **Rev Bras Epidemiol Suppl,** São Paulo, SP, p.267-276, 2012.

SENADO FEDERAL. **Guia traz dez novas regras para uma alimentação saudável**. Publicado em 6 abr. 2015. Acessado em 20 jul. 2016. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=rDQv4IJMhT0>.

RELATO DAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS DESENVOLVIDAS COM CRIANÇAS NA ESCOLA CÍRCULO OPERÁRIO PELOTENSE

EMANUELE PRADO SILVA[1]; JÉSSICA RAMIRES BARBIER[2]; EDGAR CLEITON DA SILVA[3]; VIVIANE RIBEIRO[4]; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG[5]; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – emanuelepradosilva@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – jssicabarbier@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – edgar.cleiton@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – viviane.ribeiropereira@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – fernandadmkrug@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As Intervenções Assistidas por Animais (IAA) proporcionam diversos benefícios através da relação cão-paciente (KOBAYASHI et al., 2009). Estas são cada vez mais utilizadas como tratamentos alternativos e complementares hospitalares, institucionais e educacionais, com pacientes de diferentes faixas etárias, particularmente, crianças. Uma vez que, são notáveis os efeitos da interação no desenvolvimento social destas (REED et al.,2012).

As Intervenções Assistidas por Animais podem ser divididas em três categorias: Terapia Assistida por Animais (TAA), Educação Assistida por Animais (EAA) e Atividade Assistida por Animais (AAA). A Terapia Assistida por Animais envolve profissionais da área da saúde, como parte do trabalho e tratamento. Esta é responsável por promover a saúde física, emocional e/ou funções cognitivas (DOTTI, 2005). Já a Educação Assistida por Animais atua na promoção da aprendizagem, do desenvolvimento psicomotor e psicossocial (ABRAHÃO & CARVALHO, 2015). Enquanto as Atividades Assistidas por Animais, segundo a *Delta Society* propõe entretenimento, recreação, distração, motivação, informação e melhora da qualidade de vida (CAPOTE & COSTA, 2011).

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar as Intervenções Assistidas por Animais desenvolvidas com crianças – em situação de vulnerabilidade social – na Escola Círculo Operário Pelotense.

2. METODOLOGIA

O Pet Terapia é um projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão, vinculado ao curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, que há 10 anos atua com Intervenções Assistidas por Animais. Conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais e graduandos das áreas de educação e de saúde. O Projeto é composto por 11 cães sem raça definida, castrados, e cuja saúde e higiene são controladas, a fim de assegurar o seu bem-estar e o dos pacientes.

As Intervenções foram desenvolvidas com seis crianças, entre sete e nove anos de idade, todas em situação de vulnerabilidade social, e contou com três cães co-terapeutas, cujas aptidões e temperamento eram adequados para a proposta das ações. Assim, realizaram-se as intervenções tendo os cães terapeutas como mediadores, com o propósito de desenvolver: afetividade, aspectos cognitivos e motricidade. Para tanto foram utilizados jogos da memória e quebra-cabeças com imagens dos cães do projeto, pintura de desenhos dos cães, jogos interativos, caminhadas e circuitos com cones, além de escovação dos

pelos e fotografias. As crianças também produziram um painel de pinturas acompanhadas pelos cães (figura 1).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dessa forma, os cães terapeutas foram utilizados como auxiliares nas ações de recreação e entretenimento com os jogos interativos, o circuito com cones, a condução dos cães e a confecção do painel de pintura com a marca das mãos das crianças, e das patas dos cães. Para criar um ambiente afável e alegre para cada um através do vínculo com os cães. Fazendo com que essas intervenções mediadas por animais proporcionassem momentos de prazer e bem-estar às crianças, que em situação de vulnerabilidade social, crescem em ambientes hostis de negligência, de abuso, e de rejeição (CAPOTE & COSTA, 2011).

A interação cão-criança, através das Intervenções Assistidas por Animais, proporciona diversos benefícios sociais, em crianças com dificuldades de socialização, principalmente. Sendo esta interação capaz de aumentar a capacidade de concentração e uso de habilidades comunicativas, além de desenvolver a consciência social e promover habilidades sociais desejáveis nestas crianças (REED et al., 2012).

A relação vínculo-afetiva estabelecida entre a criança e o cão lhe oferece a sensação de segurança, e este atua como facilitador da expressão de emoções através desta interação, principalmente pelo toque (RIBEIRO, 2011). Observou-se, grande aceitação dos animais pelas crianças, criando um vínculo entre eles, que pode proporcionar uma maior eficiência das Intervenções Assistidas por Animais, propiciando momentos de descontração, entretenimento e felicidade àquelas crianças.

Ademais, o vínculo com os cães diminui sentimentos de solidão, criando, assim, um ambiente acolhedor. É visto também, que a influência de um animal na interação com crianças tímidas e que tem dificuldades de expressão e de linguagem, aumenta sua autoestima (RIBEIRO, 2011).

Fig.1 – Painel de pintura confeccionado pelas crianças acompanhadas com os cães.

.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as Intervenções Assistidas por Animais, desenvolvidas na Escola Círculo Operário Pelotense, proporcionaram um ambiente acolhedor e amoroso às crianças, trazendo-lhes momentos de recreação, entretenimento, distração e, consequentemente, melhora da qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAHÃO, F.; CARVALHO, M.C. Educação Assistida por Animais como Recurso Pedagógico na Educação Regular e Especial – Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Científica Digital da FAETEC**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, 2015.
2. CAPOTE, P. S. O.; COSTA, M. P. R. **Terapia Assistida por Animais: aplicação no desenvolvimento psicomotor da criança com deficiência intelectual**. São Carlos: Edufscar, 2011.
3. DOTTI, J. **Terapia e Animais.** São Paulo: Noética, 2005.
4. KOBAYASHI, C. T.; USHIYAMA, S. T.; FAKIN, F. T.; ROBLES, R. A. M.; CARNEIRO, I. A.; CARMAGNANI, M. I. S., Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por animais em hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 632-636, 2009.
5. REED, R.; FERRER, L.; VILLEGAS, N. Curadores Naturais: uma revisão da Terapia e Atividades Assistidas por Animais como tratamento complementar de doenças crônicas. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Santiago, v.20, n.3, 2012.
6. RIBEIRO, A. F. A. Cães Domesticados e os Benefícios da Interação. **Revista Brasileira de Direito Animal**, São Paulo, v.8, n.6, p. 249-262, 2011.

APRESENTAÇÃO E PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO DE CASOS ATENDIDOS NO PROJETO "ATENDIMENTO ESPECIAL AO PACIENTE DESDENTADO PARCIAL"

ESDRAS BARROS CARDOSO[1]; SABRINA MACHADO MARQUES[2]; LUIZA SOUZA TEIXEIRA[3]; GUILHERME BRIÃO CAMACHO[4]; RENATO FABRÍCIO DE ANDRADE WALDEMARIN[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – esdrassbc@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – sabrinamarquess1987@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – luizasouza_lst@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - guilhermebcamacho@gmail.com
[5]Universidade 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. As próteses parciais removíveis, uma vez confeccionadas, necessitam de manutenções periódicas dado que a reabsorção do rebordo residual pode torná-las iatrogênicas. Nestes casos, os conectores da prótese, que devem ficar afastados das mucosas, podem passar a comprimi-las trazendo conseqüências negativas aos periodontais de proteção e de sustentação (TADA et al, 2015). A movimentação da prótese causada pela reabsorção óssea pode também trazer conseqüências negativas aos dentes pilares (McGIVNEY & CASTLEBERRY, 2004; TODESCAN, 2002; FIORI, 1993). 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 discute as finalidades e características do projeto bem como apresenta casos manutenção e reparo em prótese realizados no mesmo.

METODOLOGIA

O Projeto de Extensão tem por finalidade oferecer à população oportunidade de manutenção e reparo de próteses parciais removíveis e próteses totais que estejam inadequadas, bem como realizar novas próteses. Visa ainda oferecer oportunidade de atuação aos alunos em atividades de manutenção e reparo de próteses. Os pacientes chegam ao projeto por livre demanda, encaminhados pelas disciplinas e/ou projetos de extensão da FO-UFPel e/ou por chamadas regulares para manutenção de suas próteses. São oferecidas 12 h/a semanais, em turnos noturnos e vespertinos, divididas em 9 horas clínicas e 3 horas laboratoriais, onde os casos são estudados e os procedimentos não clínicos realizados.

São feitos os exames pertinentes ao conhecimento da saúde bucal do paciente (exame clínico, anamnese e eventualmente exame radiográfico). Os casos de manutenção e reparo, após a avaliação da condição inicial, têm a alternativa de

tratamento discutida com os pacientes. Utiliza-se resina acrílica quimicamente ativada para a realização dos reembasamentos diretos rígidos, utiliza-se resina composta na manutenção de retenções diretas e indiretas. As fundições são realizadas no laboratório de prótese dentária da FO-UFPel, tanto para reparos quanto para próteses novas. Além dos exames iniciais, nos casos de próteses novas, realiza-se também exame dos modelos de estudo, planejamento com os alunos e apresentação das alternativas de tratamento ao paciente. 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.

Os procedimentos protéticos são procedimentos que envolvem seqüência cronologicamente extensas e, por esta razão, apesar dos procedimentos de manutenção e reparos de prótese fazerem parte do conteúdo teórico das disciplinas as clínicas de prótese normalmente não oferecem aos estudantes oportunidade de realizá-los em atividades práticas. Assim, o projeto tem forte vínculo com o ensino dado que a maioria dos alunos que dele participam não realiza estes procedimentos no curso regular. Observe-se ainda que o número de próteses regularmente realizadas pelos alunos durante a graduação é pequeno e o projeto também oferece oportunidade àqueles que pretendam melhorar a práxis e a experiência na realização deste tipo de reabilitação. O foco do projeto é a realização de próteses parciais removíveis, dado que as mesmas têm menor custo para a instituição.

O projeto recebe, prioritariamente, alunos dos semestres finais do curso de graduação (8º, 9º e 10º). Esses alunos cursam ou já cursaram as disciplinas clínicas de prótese e, assim, podem atuar como operadores no projeto. Entretanto, alunos dos semestres intermediários também são acolhidos e lhes é dada a oportunidade de atuarem como auxiliares e eventualmente observadores dos alunos operadores. Em 2015 o projeto teve 26 estudantes, sendo 12 operadores, 12 auxiliares e 2 observadores. Foram atendidos 65 pacientes.

Relato dos casos: Caso 1: paciente de sexo feminino, 40 anos, utilizava prótese parcial removível (PPR) inferior e foi encaminhada para reposição de um dente extraído e remoção de porção traumatizante da prótese. Observou-se que após longo uso e a extração de um dos pilares, a PPR teve sua biomecânica alterada passando a comprimir a mucosa gengival do paciente no flanco lingual dos anteriores inferiores, causando recessão gengival. Foi realizado ligeiro desgaste interno à prótese e reembasamento com resina acrílica quimicamente ativada. Com um disco de carburundum removeu-se parte do braço de retenção que provocava traumas na mucosa jugal da paciente. Foi ajustada a oclusão da prótese. A paciente foi orientada de que os procedimentos realizados eram apenas paliativos já que o desenho de sua prótese encontrava-se inadequado para uso prolongado, dada a extração dental. Não havendo vaga para realização de novas próteses no projeto a paciente foi encaminhada às disciplinas regulares do curso de graduação sendo reforçado com a mesma a necessidade de procurar tratamento protético o mais breve possível, o qual também poderia ser conseguido via unidade básica de saúde pelo sistema de referência e contra-referência. O caso foi encaminhado às

disciplinas de prótese e ao registro de pacientes do projeto que podem vir a ser chamados no futuro.

Casos 2: Paciente do sexo masculino, 43 anos, encaminhado pela unidade clínica odontológica I (UCO I) para manutenção de PPR inferior pois apresentava compressão da mucosa gengival no flanco lingual dos anteriores inferiores. Foi realizado ligeiro desgaste interno à prótese e reembasamento com resina acrílica quimicamente ativada. Foi ajustada a oclusão da prótese e observada a adequação da mesma ao uso contínuo pelo paciente. O paciente foi orientado sobre a importância de consultas regulares para manutenção da prótese e reencaminhado à UCO I para conclusão do tratamento.

Caso 3: Paciente do sexo feminino, 61 anos, encaminhado pela disciplina de patologia pois apresentava hiperplasia oral fibrosa no arco superior causada por câmara de sucção em prótese total. Foram realizados reembasamentos progressivos com godiva na câmara de sucção em duas consultas com intervalo de 7 dias entre as mesmas. Observou-se a regressão total da hiperplasia sendo a godiva retirada e realizado o reembasamento definitivo com resina acrílica quimicamente ativada. A paciente foi orientada a realizar manutenção constante de suas próteses e, uma vez que necessitava de PPR inferior, encaminhada às disciplinas da FO-UFPel

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os procedimentos descritos foram apenas exemplos dos procedimentos normalmente realizados no projeto. Neste projeto as taxas de retorno dos pacientes também não correspondem a 100% dos casos, assim como na literatura (WOLFART et al, 2012. Entretanto, as manutenções periódicas são muito necessárias para o sucesso a longo prazo e manutenção dos dentes suporte das PPRs (DULA et al, 2015; TADA et al, 2015) 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 de todos os casos relatados mostraram-se bastante satisfeitos em relação ao atendimento e aos resultados de retenção, suporte e estabilidade alcançados pelas próteses. A prótese do caso (1) encontrava-se bastante iatrogênica. Foi necessário explicar à paciente que a prestação de serviço realizada interromperia apenas temporariamente a iatrogenicidade desta, sendo importante a confecção de novas próteses o mais cedo possível. Foi explicado à mesma que o processo de reabsorção óssea é contínuo. Foram utilizadas fotos para explicar as conseqüências que a prótese estava trazendo à paciente e porque a mesma devia procurar trocá-la. O paciente e a paciente dos casos (2) e (3) foram orientados de que suas próteses estavam adequadas mas que o processo de reabsorção óssea é contínuo, sendo importante consultas de rotina para manutenção das mesmas. A paciente do caso (4) recebeu orientações semelhantes àquelas dadas aos casos (2) e (3). Em todos os casos, além da adequação quanto aos requisitos protéticos básicos, os tratamentos apresentaram a vantagem de ser clinica e laboratorialmente baratos, quando comparados à confecção de próteses novas. Ressalte-se que os procedimentos de manutenção podem interromper um processo iatrogênico causado por uma PPR,

mesmo quando o desenho da mesma está adequado. O projeto mostrou-se bastante adequado em oportunizar a realização de reparos/manutenção em próteses aos alunos envolvidos 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.

Os casos apresentados mostram que as técnicas utilizadas estão ao alcance dos cirurgiões dentistas O número de próteses realizadas durante o curso de graduação é normalmente reduzido pelas características próprias do tratamento protético. 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.

CONCLUSÕES

Conclui-se com este trabalho que a) técnicas de manutenção de PPRs estão ao alcance da maioria dos cirurgiões-dentistas; b) mesmo PPRs bem desenhadas podem após algum tempo tornarem-se iatrogênicas; c) técnicas simples podem interromper o progresso destes processos iatrogênicos, sendo importante o aprendizado prático das mesmas.

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. TADA S, ALLEN PF, IKEBE K, MATSUDA K, MAEDA Y. Impact of periodontal maintenance on tooth survival in patients with removable partial dentures. **J Clin Periodontol**. v.42, n.1, p.46-53. 2015.

4. McGIVNEY, G.; CASTLEBERRY, D.J. McCracken´s removable partial posthodontics 11 ed., Elsevier, 2004.

5. TODESCAN, R.; SILVA, E. E.B.; SILVA, O. J. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Santos, 2002.

6. FIORI, S. R.; Atlas de prótese parcial removível, Pancast, 4ª Ed, 1993.

7. WOLFART S, WEYER N, KERN M. Patient attendance in a recall program after prosthodontic rehabilitation: a 5-year follow-up. **Int J Prosthodont**. v.25, n.5, p.491-6, 2012.

8. DULA LJ, SHALA KSH1, PUSTINA-KRASNIQI T1, BICAJ T, AHMEDI EF. The influence of removable partial dentures on the periodontal health of abutment and non-abutment teeth. Eur J Dent. v.9, n.3, p.382-6. 2015.

PROJETO DE EXTENSÃO EM URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS AMBULATORIAIS

EUGÊNIA CARRERA MALHÃO[1]; EDUARDA CARRERA MALHÃO[2]; HENRIQUE LUIZ FEDALTO[3]; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES[4]; FRANCINE CARDOZO MADRUGA[5].

[1]Universidade Federal de Pelotas – eugeniaamalhao@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – eduardaamalhao@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – henrique_fedalto@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – victor_rodrigues14@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os termos urgência e emergência são aplicados em muitas ocasiões, no âmbito dos serviços de saúde, como se apresentassem significados semelhantes. Um dos riscos possíveis advindos de tal fato é a banalização dos termos, de tal forma que sejam usados sem que se saiba efetivamente o que são. Na busca pelo correto entendimento de cada uma das expressões, o dicionário Aurélio esclarece que emergência é um termo que indica “situação crítica; acontecimento perigoso” enquanto urgência estaria relacionada a situações “que urgem; que são necessárias serem feitas com rapidez; indispensável, imprescindível” (SANCHEZ; DRUMOND, 2011)

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).

Sabendo que as doenças bucais podem acarretar prejuízos no desempenho de atividades cotidianas, provocar dor, sofrimento e impacto psicossocial, a resolução das urgências compreende a tomada de decisão imediata para o alívio da dor (PINTO et al., 2012), visto que essa afeta negativamente o status físico e mental dos pacientes, com comprometimento da qualidade de vida (PAIVA et al., 2006).

O tratamento de situações de urgência odontológica ambulatorial em Pelotas pode ser realizado através da atenção básica, serviços particulares e na Faculdade de Odontologia da UFPel por meio do Estágio em Pronto Atendimento e do Projeto de Extensão em Urgências Odontológicas Ambulatoriais. Este complementa a atenção prestada pelo município, visto que oferece atendimento a urgências odontológicas durante todo o ano, independentemente do recesso escolar. É um serviço gratuito e essencial para a população pelotense, considerando que, a atenção básica não é resolutiva em diversas situações clínicas.

Já para os discentes, o Projeto é uma oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos durante a graduação, simulando, de certa forma, a vida profissional após conclusão de curso. Além disso, 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).

Assim sendo, o Projeto tem como objetivo principal assistir à população que sofre com odontalgias, visto que o atendimento através das UBSs ainda é insuficiente com relação à demanda. Além disso, o Projeto deve permitir ao aluno a aprendizagem da importância dos conhecimentos básicos que envolvem a resolução de situações de dor, proporcionando o aperfeiçoamento dos métodos de exame para o correto diagnóstico e planejamento dos pacientes.

2. METODOLOGIA

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 4h semanais de carga horária, sob orientação de cirurgiões dentistas preceptores.

O Projeto de Extensão em Urgências Odontológicas Ambulatoriais funciona concomitantemente ou não ao Estágio Obrigatório em Pronto Atendimento, o qual faz parte da grade curricular de alunos do décimo semestre da Faculdade de Odontologia. Dessa forma, o Projeto é um serviço que independe do semestre letivo, o que beneficia, em grande proporção, os usuários que precisam de assistência odontológica.

No primeiro semestre de 2016, os atendimentos funcionaram de segunda à quinta pela manhã e de quarta à sexta no turno da tarde, porém, os horários variam a cada semestre, de acordo com o número de alunos e distribuição de turmas. Os usuários 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 usuários por turno é limitado - tendo em vista a dependência de esterilização.

Todos os atendimentos realizados são registrados em uma ficha do SUS, a qual é necessária para comprovar o serviço prestado à comunidade. Somando-se a isso, é preenchida a ficha do pronto-atendimento - que contém os dados gerais do paciente, a anamnese, o diagnóstico provável e a conduta clínica - além do termo de consentimento. Para este estudo, foram analisadas 458 fichas relativas ao primeiro semestre do presente ano, a fim de delimitar aspectos referentes aos usuários, o motivo de sua dor e a conduta estabelecida.

Dessa forma, todas as fichas foram estudadas e distribuídas em grupos. Primeiramente, os documentos foram divididos conforme o sexo dos pacientes (masculino e feminino) e, após, as fichas foram dispostas em oito grupos de acordo com a faixa etária do usuário (até 10 anos, de 11 a 18 anos, de 19 a 26, de 27 a 32, de 33 a 41, de 42 a 50, de 51 a 60 e com idade superior a 60 anos). Posteriormente, os prontuários foram analisados e divididos conforme diagnóstico em pulpite reversível, irreversível, pericoronarite, abscesso, necrose pulpar e estética. E, por último, as fichas foram distribuídas conforme a conduta realizada em grupos, os quais são: selamento provisório de cavidade, restauração, acesso à polpa e medicação e exodontia.

Os procedimentos realizados são basicamente direcionados à anulação da dor do paciente, porém, isso não se aplica às restaurações, pois essas englobam somente as restaurações de dentes fraturados anteriores e cimentações de próteses dentárias também anteriores. Esses procedimentos são vistos como urgências estéticas devido ao dano moral e psicológico sofrido pelo paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em média passam pelo serviço de pronto-atendimento odontológico da faculdade cerca de 70 pessoas por semana, que, em geral, chegam ao serviço queixando-se de dor. Cada aluno faz cerca de 2 a 3 atendimentos por turno, totalizando cerca de 10 pacientes atendidos por período de trabalho.

Com base no resultado da contagem das fichas, vê-se que durante o primeiro semestre de 2016, o pronto-atendimento contou com um maior número de pacientes do sexo feminino, entre 33 e 41 anos, enquanto há um número restrito de pacientes menores de 10 anos de idade (afinal, a maioria é encaminhada diretamente ao serviço de urgência da pediatria da faculdade). Além disso, constatou-se que necrose pulpar é o diagnóstico da maioria das odontalgias, enquanto se tem poucos casos de problemas relacionados à estética. Com relação aos procedimentos, verificou-se que os mais realizados são exodontias e medicação após acesso à polpa (devido à falta de acesso ao tratamento endodôntico) ao mesmo tempo em que foram realizadas poucas restaurações no serviço.

A partir das informações de que exodontias e medicação após acesso à polpa são os procedimentos mais realizados, é possível fazer algumas constatações. Primeiramente, pode-se dizer que há uma grande demanda por tratamento endodôntico e, visto que esse só é disponibilizado através do serviço público na Faculdade de Odontologia e nos dois Centros de Especialidades Odontológicas da cidade, filas enormes esperam pela resolução de seus problemas. Devido a esse fato, também, há uma grande procura pelo pronto-atendimento da faculdade para troca de medicamento após acesso a polpa. Isso acontece porque há agudização do processo inflamatório pulpar e /ou periapical com o tempo de espera, o qual se for maior, leva a exodontias. Assim, é possível afirmar que as exodontias são, muitas vezes, consequências da espera por um tratamento endodôntico que não chega.

Apesar dos benefícios que o Projeto traz para os acadêmicos e, especialmente, para a população, há ainda uma série de problemas que envolvem este serviço. O principal deles está relacionado à inserção dos usuários em uma assistência que proporcione a integralidade do cuidado. O paciente vê o Projeto como uma porta de entrada para ver solucionado os seus problemas odontológicos, mesmo que estes não se enquadrem nos padrões conceituais de pronto-atendimento (ou seja, mesmo que não envolvam dor).

Dessa maneira, sabendo que o ingresso para atendimento na Faculdade de Odontologia é através de encaminhamento das UBSs, o pronto-atendimento não deveria ser utilizado como porta de entrada, visto que compromete o andamento da fila de espera das clínicas, prejudicando pacientes que estão no aguardo, além de ocupar o serviço de urgência com finalidades outras que não o objetivo.

Após o atendimento no projeto, o paciente é orientado a procurar as UBSs para dar continuidade ao tratamento.

4. 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 gratuito, contínuo e de qualidade. Ainda assim, é necessária uma mudança na organização e estrutura do serviço. O ideal seria que o próprio pronto-atendimento funcionasse paralelamente com um serviço de triagem.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PAIVA, E.S. et al. Manejo da Dor. **RevBrasReumatol,** 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 15° 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.

PINTO, E.C. et al. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.48, n.3, p.166-174, 2012.

SANCHEZ, E.F.; DRUMOND. M.M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, Porto Alegre, v.59, n.1, p.79-86, 2011.

ALEITAMENTO MATERNO EM GRUPO DE GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVELIN BRAATZ BLANK[1]; MARILU CORREA SOARES[2]; GREICE CARVALHO DE MATOS[3]; BRUNA MADRUGA PIRES[4]; KAMILA DIAS GONÇALVES[5]; KATIA DA SILVA ROCHA[6]

[1]Acadêmica de Enfermagem do 6° semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROBEC- Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF – evelin-bb@hotmail.com
[2]Enfermeira Obstetra, Professora Associada da FEn_UFPel e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn_UFPEL, Líder do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF e orientadora do trabalho – enfmari@oul.com.br
[3]Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn_UFPEL,Bolsista CAPES. Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF – greicematos1709@hotmail.com
[4]Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn_UFPEL, Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF – brunamadrugapires@hotmail.com
[5]Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn_UFPEL, Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF – kamila_goncalves_@hotmail.com
[6]Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da FEn_UFPEL, Membro do Núcleo Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias - NUPECAMF – katiadasilvarocha@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é considerado uma das maneiras mais eficientes de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida (CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011).

Além destes aspectos, a amamentação estimula o vínculo mãe-filho, que é de extrema importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, proporcionando uma gama de estímulos ao recém-nascido e interações mais intensas com sua mãe (RESENDE; OLIVEIRA, 2012).

Quando se questiona mães sobre a recusa do aleitamento materno exclusivo, as justificativas apresentadas são a falta de conhecimento da fisiologia da lactação, da qualidade/quantidade de leite produzido, recusa do bebê em pegar o peito e a alegação de que o “leite secou”. Para Pereira et al. (2010) apontam o papel da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno exclusivo por meio de ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a melhoria da saúde da criança.

Acredita-se que o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que mais se relaciona com a gestante no período gravídico-puerperal, sendo importante que esteja preparado para orientar a mulher na vivência da amamentação, facilitando sua adaptação na fase puerperal, esclarecendo dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. Neste sentido as ações relacionadas à promoção do aleitamento materno devem não somente ser incentivadas, mas pensadas enquanto estratégias para que as gestantes conheçam e reconheçam a importância da amamentação não apenas para o bebê, mas também para a mulher (GONÇALVES, 2013).

Nesta perspectiva o presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Enfermagem sobre a temática do aleitamento materno em um grupo de gestantes e puérperas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma mestranda de enfermagem e de acadêmicas de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - 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, além da enfermeira, dentista e agentes comunitárias de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, localizada na periferia da cidade de Pelotas/RS.

Os grupos acontecem mensalmente nesta unidade e visam a troca de conhecimento e experiências entre participantes e estudantes de enfermagem. O público-alvo são mulheres em diferentes idades gestacionais, faixa etária, condições socioeconômicas e culturais.

O encontro foi realizado no mês de abril de 2016, contou com a participação de nove gestantes, uma acadêmica de Enfermagem bolsista PROBEC do projeto, uma mestranda de Enfermagem e a dentista da Unidade Básica de Saúde.

O assunto discutido em roda de conversa foi o aleitamento materno apresentado pela mestranda e acadêmica de Enfermagem que utilizaram materiais audiovisuais e folders informativos sobre a temática. Ao final a dentista conversou com as gestantes sobre a importância do cuidado com saúde bucal da mãe e do bebê, ensinando a correta higienização da boca do bebê após a alimentação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a WHO (2001) o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida e, para além dos dois anos de maneira complementar, sendo esta orientação da WHO incentivada no grupo de gestantes e puérperas já citado.

Durante a roda de conversa abordamos a fisiologia da mama, fisiologia da lactação, fases da produção de leite (colostro, leite de transição e leite maduro), tipos de mamilos, as vantagens da amamentação para a mãe e criança, posicionamento do bebê para uma pega adequada, o uso de chupetas e mamadeiras; e esclarecemos alguns mitos como o do "leite fraco" e do"pouco leite".

O enfoque principal do encontro foi o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida destacando as vantagens para a mulher e para o bebê como aumento do vinculo afetivo, o favorecimento da involução uterina, a redução do risco de hemorragias, a contribuição para o retorno do peso ao estado pré-gravidico, a diminuição das internações para o bebê, a gratuidade, um alimento completo que facilita a eliminação de mecônio e protege contra infecções, principalmente as respiratórias que acomentem as crianças menores de um ano, e diminui as chances de alergia por possuir anticorpos que conferem imunidade ao bebê (BRASIL, 2013).

Durante a roda de conversa foram esclarecidas dúvidas pertinentes das gestantes como exemplo, o mito de que existe "leite fraco", que as mulheres disseram não acreditar que existisse, no entanto algumas ficavam em dúvida se

era ou não verdade. Assim, foi explicado que tal afirmação é mito, pois todo leite possui os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

Outra dúvida que surgiu foi em relação à alimentação adequada para a mulher que esta amamentado. Para a alimentação adequada da nutriz indicou-se uma dieta variada entre pães, cereais, frutas, legumes, verduras e derivados do leite e carnes. Para a produção do leite, indicou-se a ingestão de calorias e líquidos. Não há regra de que algum alimento tenha que ser evitado, entretanto, na dúvida, é preciso verificar algum efeito na criança, deve-se fazer a prova retirando o alimento da dieta por um tempo, e reintroduzi-lo gradativamente observando as reações da criança (BRASIL, 2015).

Ao final do encontro procurou-se incentivar que as mulheres compartilhassem suas experiências anteriores em relação à amamentação, sendo relatada por algumas a interrupção da amamentação antes dos seis meses de vida do bebê devido ao “leite ter secado”. Outras relataram que amamentaram para além do seis meses de forma complementar, não tendo dificuldades neste processo de amamentação.

Todas as participantes relataram ter o desejo de amamentar seus bebês, pois entendem que o leite materno é melhor para sua saúde e crescimento, além de ser mais prático e rápido, o que não acontece com leite industrializado segundo relato das gestantes.

.

4. CONCLUSÕES

Por meio deste relato de experiência foi possível perceber a importância da temática aleitamento materno no grupo de gestantes e puérperas, esclareceu-se as dúvidas das gestantes, promoveu-se a troca de experiências e proporcionou-se que mitos e crenças fossem esclarecidos neste momento.

Acredita-se que o grupo de gestante e puéperas surge como um espaço de troca de conhecimento e esclarecimento de dúvidas das gestantes e ao mesmo tempo aprender com elas na troca de experiências por meio de roda de conversa. Conclui-se que a participação no projeto de Extensão Prevenção e Promoção da Saúde em grupo de gestantes e puérperas torna-se um acréscimo à vida acadêmica, proporcionando o fortalecimento do conhecimento, bem como a troca de experiencias, além de propiciar reflexões acerca de nosso futuro como Enfermeiros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 320p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015, 184p.

CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-Scientia**. Belo Horizonte. v. 4, n. 2, p.11-20, 2011.

GONÇALVES, P. M. **Assistência de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno frente as dificuldades apresentadas por primíparas no alojamento conjunto.** 2013. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso I (Graduação em Enfermagem)- Curso de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso.

PEREIRA, R. S. V.; et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 26, n. 12, p. 2343-2354, 2010.

RESENDE, K. M.; OLIVEIRA, D. M. V. A amamentação como fator relevante no estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho**. Anuário de produção científica-IPTAN**. São João del-Rei. v. 1, n. 1, p. 1- 14, 2012.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The optimal duration of exclusive breastfeeding**. Report of an Expert Consultation. Geneva, Switzerland, 2001.

A ENFERMAGEM E A TERAPIA OCUPACIONAL JUNTO A CUIDADORES FAMILIARES PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.

EVELINE BRUM LORENZATO[1]; DAIANE NUNES[2]; RICARDO AIRES DA SILVEIRA[3]; TAÍS ALVES FARIAS[4];ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1] Discente e bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – evel1982@gmail.com
[2] Discente e bolsista do Curso de Enfermagem da UFPEL – daianenunes2008@hotmail.com
[3] Discente e bolsista do Curso de Enfermagem da UFPEL – ricardo.a.silveira@outlook.com
[4] Discente e bolsista do Curso de Enfermagem da UFPEL – tais alves15@hotmail.com
[5] Professora do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – zayannaufpel@gmail.com
[6] Professora do Curso de Enfermagem da UFPEL –stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atenção ao cuidador deve ser estimulada, como forma de prevenir, otimizar a promoção a saúde, de melhorar seu desempenho na sua função assim uma melhor qualidade de vida. Para tanto, a Faculdade de Enfermagem juntamente com o Curso da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, estão desenvolvendo atividades de acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes domiciliares.

Yura e Cols. (1976) definem a enfermagem do seguinte modo:

> "enfermagem é, no essencial, o encontro do enfermeiro com um doente e sua família, durante o qual o enfermeiro observa, ajuda, comunica, entende e ensina; além disso, contribui para a conservação de um estado ótimo de saúde e proporciona cuidados durante a doença até que o doente seja capaz de assumir a responsabilidade inerente à plena satisfação das suas necessidades básicas; por outro lado, quando é necessário, proporciona ao doente em estado terminal ajuda compreensiva e bondosa"

A Terapia Ocupacional é uma área do conhecimento, voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos. Ela comprende a atividade humana como um processo criativo, criador, lúdico, expresivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção e o homem como um ser práxico interferindo no cotidiano do usuário comprometido em suas funções práxicas objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida. As atividades do profissional estendem-se por diversos campos das Ciências de Saúde e Sociais. O terapeuta ocupacional avalia seu cliente para a obtenção do projeto terapêutico indicado; que deverá, resolutivamente, favorecer o desenvolvimento e/ou aprimoramento das capacidades psico-ocupacionais remanescentes e a melhoria do seu estado psicológico, social, laborativo e de lazer (COFFITO 2016).

A Enfermagem obteve essa preocupação com cuidado através de Florence Nightingale que é considerada a fundadora da Enfermagem moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854, quando com 38 mulheres (irmãs anglicanas e católicas) organizou um hospital de 4000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Com o prêmio recebido do governo inglês por

este trabalho, fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital St. Thomas - Londres, em 24/06/1860 (PADILHA E MANCIA-2005).

O objetivo desse trabalho é relatar as atividades conjuntas da Enfermagem e Terapia Ocupacional realizadas durante o acompanhamento aos cuidadores familaires, participantes do projeto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência com base no levantamento dos dados obtidos no Projeto de Extensão intitulado “Um Olhar sobre o Cuidador Familiar- Quem cuida merece ser cuidado.” As atividades desenvolvidas consistem em quatro encontros realizados semanalmente por acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional no domicílio do cuidador. No 1° encontro o participante narra suas vivências de como foi escolhido para realizar o cuidado e como se adaptou as mudanças e então é elaborado o genograma e ecomapa. No 2° é exibido um vídeo especificamente elaborado para o projeto que traz imagens para despertar reflexões e ao final o participante irá falar sobre suas percepções. No 3° o cuidador tem um espaço para falar sobre seus enfrentamentos. No 4°, baseados nas informações obtidas anteriormente, os acadêmicos desenvolvem uma intervenção com o cuidador. Com base nesses encontros é que se obteve as informações necessárias para o presente estudo. A Enfermagem desenvolve tais ações desde junho de 2015, e a Terapia Ocupacional inseriu-se a partir de junho de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas atividades desenvolvidas participam em média sete cuidadores, de ambos os sexos, os quais a idade varia de 25 á 55 anos. Nos meses de junho e julho de 2016, onde tiveram uma grande receptividade e uma reação muito boa com os participantes do projeto.

Tanto para a Enfermagem como para a Terapia Ocupacional trabalhar nesse projeto é um grande desafio, pois as duas profissões lidam com o ser humano desde a chegada da vida até o termino dela. Muitas vezes mesmo que sem querer demos tanta atenção ao paciente e esquecemos a pessoa que é o cuidador, que desempenha um papel como protetor, zelando pela pessoa enferma e sendo até então como anjos na vida do paciente. Esses cuidadores acabam desempenhando essa função muitas vezes por proximidade com o paciente, tanto é alguém da família como filha (o), mãe, pai, esposa (o) e geralmente são mulheres como diz a historia. 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). Essas pessoas acabam deixando suas vidas e seus compromissos, para se tornarem cuidadores familiares, acabam sacrificando suas vidas pessoais, profissionais e amorosas.

O dia-a-dia desses cuidadores é uma grande correria, com muitas atividades, como limpar a casa, preparar as refeições, além de terem suas atividades em sua própria residência e serem a referência da família. Mas eles encaram essa atividade como um processo natural, mas que todos os dias tem obstáculos diferente e eles tem que ultrapassar um a um. Além do mais os

cuidadores tem que lidar com os sentimentos confusos dos pacientes, como medo, raiva, insegurança e desequilíbrio emocional. Com tudo isso devemos amenizar o estresse do cuidador, considerar o cuidador como um fator essencial para que se consiga um esforço de promoção e manutenção da saúde(CAVALCANTE, 2007).

Esse contato feito diretamente com o ambiente, onde o cuidador atua é excelente, pois o terapeuta consegue ver todo o contexto. A intervenção feita pelo terapeuta ocupacional, ocorre sempre levando em consideração o cuidador como um todo, avaliando seu contexto físico, social, cultural, temporal, pessoal e espiritual. E algumas vezes devemos levar em conta o contexto virtual, pois a tecnologia é muito importante nos dias de hoje e muitas vezes são a única maneira dos cuidadores se comunicarem com outras pessoas, pois ficam muito tempo restrigidos ao papel que estão desempenhando.

Segundo Cavalcante (2007) em uma ação ou tarefa, os contextos junto com as demandas da atividade e os fatores do cliente, influencia as habilidades motoras, de processo e de interação, bem como os hábitos, as rotinas e os papeis, que por sinal afetam o desempenho do individuo nas areas de ocupação. Todos esses aspectos interagem entre sí em um continuo dinamico durante o envolvimento do cliente na atividade. Assim esses aspectos podem ser avaliados simultaneamente pelo terapeuta, durante o envolvimento do individuo na tarefa, à medida que ele observa a ação, a interação do cliente com o meio, a capacidade de execução da atividade e a aptidão da função e estrutura do corpo.

A enfermagem atua na identificação de problemas relacionados a saúde do cuidador, realizando encaminhamentos necessários as serviços e outros atendimentos. Também oferta suporte em orientaçoes para organização da rotina de cuidado ao paciente a partir da elaboação de genograma e ecomapa, os quais auxiliam no conhecimento da estrutura e dinamica das famíliar; verificação de sinais vitais; exames físicos conforme alguma necessidade referida pelo cuidador (ex: exame físico do pé diabético), entre outros.

Ambas as áreas proporcionam suporte emocional ao realizarem escuta terapeutica em todos os encontros. Para Andrade (2009), todos os cuidadores requerem informação, educação, encorajamento e suporte. Por isso, algumas atividades desenvolvidas nas visitas e a aproximação das profissões foram realizar uma excelente escuta terapeutica e orientações sobre as dificuldades apresentadas pelos cuidadores, realizando com clareza orientações no manuseio com o paciente, como troca de decubito, procedimento com sonda, tecnicas para tirar do leito ou cadeiras de rodas, massagens de conforto, adequação postural e até mesmo exercicios para melhora do desempenho do cuidador.

4. CONCLUSÕES

Através do projeto, concluiu-se que nas primeiras visitas os cuidadores ficam meio receoso com a nossa presença, mas no decorer eles acabam desabafando e contando seus anseios e angustias, tirando suas dúvidas e obtendo uma maneira de como lidar com suas necessidades sem deixar de lado o cuidado ao paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida. Também podemos observar que um cuidador com uma melhor qualidade de vida acaba desempenhando seu papel ocupacional melhor em relação ao cuidado com o outro, e que essa intervenção junto aos cuidadores vai muito além do tratamento individualizado, e merece ser englobado a outra ações, para que seja possível uma intervenção com maior eficiência e efetividade.

Com a aproximação das profissões conseguimos realizar uma excelente escuta terapeutica e orientações sobre as dificuldades apresentadas pelos cuidadores, realizando com clareza orientações no manuseio com o paciente e certamente, esse estudo possibilitou aos acadêmicos uma maior aprendizagem no que diz respeito ao vinculo do cuidador com o paciente, do ser humano em relação à doença e a uma melhor qualidade de vida.

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 Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação)

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.

CAVALCANTI, A.A.S.; GALVÃO,C.R.C. **Terapia Ocupacional Fundamentos e Prática**. Rio de Janeiro. Ed.Guanabara/Koogan (2007).

COFFITO. Terapia Ocupacional / Definição. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.coffito.org.br/site/?page-id=3382

PADILHA MICS, MANCIA JR. **Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.** Revista Brasileira de Enfermagem 2005 nov-dez; 58(6):723-6.

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.

PREC. Projetos de Extensão. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em: https://buddhi.ufpel.edu.br/diplan/projetos/relatorios/coplan_projetos.php

PORTAL EDUCAÇÃO - Cursos Online http://www.portaleducacao.com.br/educacao/artigos/28733/o-conceito-de-enfermagem#ixzz4FXOaVin2

YURA, H.et. al.,(1976). *Nursing Leadership:* ***Theory and Process****.* Appleton Century crofts.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS PAIS NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

FERNANDA WEBER BORDINI[1]; INAE DUTRA VALERIO[2]; NATALIA RODRIGUES CARDOZO[2]; MARIELE DOS SANTOS ROSA XAVIER[2]; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER[2], JULIANA DOS SANTOS VAZ[3].

[1]Universidade Federal de Pelotas – fernandawbordini@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas
[3]Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A educação alimentar e nutricional surgiu pressupondo que a má alimentação das pessoas advinha da ignorância sobre uma alimentação saudável, e as atividades propostas eram baseadas em educar o poder de decisão da população em relação aos alimentos, criando-se o eixo educação-alimentação. Entretanto, percebeu-se ao longo dos anos que não somente a decisão de escolha dos alimentos era determinante da alimentação, mas também que a renda influenciava nesse poder, criando outro eixo denominado renda-alimentação (SANTOS, 2005; RAMOS et al., 2013).

Neste contexto a educação alimentar e nutricional tem por objetivo educar de maneira que todo contexto familiar e social seja abrangido, contribuindo para escolhas conscientes sobre uma alimentação saudável, que o educando saiba o porquê dessas escolhas e como realiza-las dentro de suas possibilidades, assim criando algo que passe do imaginável para a realidade das pessoas. Deste modo podendo ser implantada em diferentes complicações como a desnutrição e obesidade (SANTOS, 2005; RAMOS et al., 2013).

Na atual conjuntura a obesidade é o principal problema de saúde pública, atingindo a maior parte da população mundial, independente de classe social, etnia e idade. Um fator que influencia esta situação é a alimentação, que atualmente é baseada em alimentos hipercalóricos, com baixo teor de micronutrientes e ultra processados. A associação da prática insuficiente de atividade física e hábitos alimentares da vida moderna proporcionam o aumento de peso e, consequentemente, o surgimento da obesidade, mesmo em idade precoce (ESCRIVÃO et al., 2000; MS, 2006; CARRARA et al., 2008).

É crescente o encaminhamento de crianças em idade pré-escolar ao atendimento nutricional devido à obesidade associada a complicações como a dislipidemias e a hipertensão arterial. A rotina do atendimento ambulatorial infantil é realizada na presença dos pais/responsáveis. Como é possível verificar em vários manuais e cartilhas de atendimento ambulatorial infantil, é pouco orientada a abordagem do contexto familiar da criança, como os seus problemas, conflitos e dificuldades (MS, 2004; COUTINHO et al., 2008; SBP, 2009).

No ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas presta serviço a nível secundário para o atendimento de crianças e adolescentes encaminhadas por obesidade e complicações associadas. O objetivo do presente trabalho é relatar uma nova proposta para o atendimento nutricional de crianças e adolescentes com obesidade envolvendo os pais/responsáveis na perspectiva da educação alimentar e nutricional.

2. METODOLOGIA

Desde janeiro de 2016, um novo modelo de atendimento infantil passou a ser experimentado pelo ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas. Em dias pré-determinados do mês, passou-se ao agendamento de crianças com proximidade de idades e encaminhadas pelo Serviço de Pediatria com o diagnóstico de sobrepeso e/ou obesidade.

Todas as crianças agendadas para o mesmo turno de atendimento passam para o espaço de um auditório onde um grupo de acadêmicos do curso de Nutrição desenvolvem atividades pré-elaboradas sobre temáticas relacionadas à educação nutricional. As atividades são desenvolvidas de forma lúdica, como o reconhecimento de alimentos saudáveis pelo tato, olfato e paladar; montagem de um prato saudável através de desenhos, após aprenderem sobre os grupos alimentares e suas porções; reconhecimento de suas preferências alimentares também através de desenhos. Além das atividades serem educacionais, elas permitem conhecer o contexto familiar, social e cultural de cada criança e entender o comportamento de cada uma ali representado.

Paralelamente, os pais/responsáveis são dirigidos para o consultório junto a outro acadêmico de Nutrição, o qual conduz a anamnese da criança, e aborda de forma mais profunda o contexto familiar, rotina da criança, dificuldades enfrentadas na educação, alimentação, cuidado com o filho e família. Ao final, trabalha-se quanto às complicações da obesidade, não somente da criança, como na família; como e porque criar hábitos saudáveis; a responsabilidade dos pais/responsáveis com a educação nutricional, a importância da atividade física regular com estímulo a brincadeiras mais ativas; e também é motivado o retorno para o acompanhamento nutricional, preferencialmente neste novo modelo apresentado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste ano até o mês de maio, foram realizados seis encontros, com média de participação de quatro crianças por turno, chegando a um máximo de sete crianças e no mínimo uma.

Observou-se satisfatória adesão tanto por parte dos pais/responsáveis como das crianças. O retorno infantil foi mais evidente, visto que por meio da conversa com os acadêmicos, as crianças relatavam o quanto preferiam ficar ali “brincando” com os acadêmicos e outras crianças do grupo, a permanecerem no consultório com o nutricionista e os pais/responsáveis. Além disso, todas participavam das atividades e mostravam interesse ao que eram propostos. Depois de ganharem confiança com o grupo participante, as crianças acabaram relatando, sobre seus sentimentos relacionados à escola, alimentação, aos pais, participação na hora das refeições, dedicação de tempo para brincadeiras e atenção de forma geral.

Quanto aos pais/responsáveis, o atendimento individual permitiu conhecer as dificuldades das mães em lidar com os pais e/ou avós que não aceitam/incentivam as mudanças na alimentação da criança, e observar a carência de diálogo dos pais/responsáveis com seus filhos. Além disso, a presença dos pais/responsáveis na consulta juntamente à criança pode superestima ou omite informações importantes, visto que na tentativa de um educar acabam repreendo os hábitos da criança na frente ao profissional, culpando-a, ou omitindo do profissional informações relevantes do contexto familiar.

O contexto familiar pode influenciar a obesidade infantil de várias formas. Um exemplo disso está na relação mãe-filho que, de forma negativa, pode desencadear problemas psicossociais que aumentam as chances da criança buscar o conforto no alimento. O desmame precoce, somado à incorreta introdução alimentar, pode alterar as preferências de paladar e dificultar a aceitabilidade de sabores neutros, como frutas e vegetais. Somando-se a isso, muitas crianças crescem com pouco estímulo ao ambiente lúdico e brincadeiras, e acabam incorporando distrações sedentárias, como vídeo game, *tablet* e computador.

Dentro da educação nutricional existem inúmeros tipos de atividades de acordo com a faixa etária. Para as crianças o lúdico é muito útil, pois elas aprendem brincando, sem cobranças que podem gerar ansiedade, medo e outros sentimentos negativos relacionados à alimentação. (SANTOS 2010; RAMOS e STEIN, 2000; ROMERA et al., 2007).

Para que essas atividades continuem tendo o sucesso adquirido até o presente momento é necessário à busca inconstante sobre novos materiais, novos pontos de vista, evitando o excesso de informações e modo como são passadas em se tratando de crianças que podem interpretar de diferentes maneiras o que lhes é dito. Fugindo do clichê pode e não pode em relação aos alimentos.

Para os próximos meses de 2016 estão sendo elaboradas novas atividades para as crianças que retornarão e para as ingressantes também. Essas atividades lúdicas, como jogo da memória, “afunda ou não afunda”, montagem de alfabeto, isto tudo envolvendo sempre conversas sobre uma alimentação saudável de forma ampla e contextualizada. Uma nova anamnese também esta sendo elaborada, visando este novo modelo em que os pais são quem respondem e também abordando ainda melhor o contexto social e familiar que esta criança esta inserida.

Modelos de registro destas atividades estão sendo elaborados, para que se possa ao longo do tempo comparar as diferentes ações e cada vez mais aperfeiçoar este novo modelo de atendimento nutricional infantil.

4. CONCLUSÕES

Este modelo está permitindo aos acadêmicos do curso de Nutrição compreender melhor a complexidade no atendimento infantil e estimular a autonomia e criatividade na anamnese nutricional e nas atividades de educação nutricional, o que reflete em um melhor atendimento as famílias assistidas. É importante que as ações deste projeto continuem em andamento para que se possa cada vez mais aprimorá-las.

Espera-se que este novo modelo de atendimento possa refletir em maior adesão ao acompanhamento nutricional, além de proporcionar a criança um ambiente de aprendizagem e desenvolvimento de hábitos saudáveis. Da mesma forma, os pais/responsáveis poderão compreender com menor sofrimento e angústia que as exposições diárias influenciam na saúde de seus filhos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITES, N.B.M. et al. A dinâmica familiar da criança com fator de risco cardiovascular. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, n.28, 2015.

CARRARA, A. P. B. et al. Obesidade: um desafio para saúde pública. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**. Campinas, v.26, n.3, p.299-303, 2008.

COUTINHO, J.G. et al. A desnutrição e a obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.2, p.332-340, 2008.

ESCRIVÃO, M.A.M.S. et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, n.3, p.305-310, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, Distrito Federal, n.12, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Normais e Manuais Técnicos, Distrito Federal, Ed. 1, 2004.

RAMOS M, STEIN LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.76, n.3, p.229-237, 2000.

RAMOS, F.P. et al. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.11, p.2147-2161, 2013.

ROMERA L et al. O lúdico no processo pedagógico da educação infantil: importante, porém ausente. **Movimento**, Porto Alegre, v.13, n.2, p.131-152, 2007.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.18, n.5, p.681-692, 2005.

SANTOS E AC. **O lúdico no processo ensino-aprendizagem.** 2010. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação) Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) Assunción – PY, Fernando de La Mora, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, **Avaliação nutricional da criança e do adolescente**. Manual de Orientação. Departamento de Nutrologia. São Paulo, 112p. 2009.

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL EM GERONTOLOGIA (PRO-GERONTO)

FERNANDO COELHO DIAS[1]; ALICE DIAS CRUZ[2]; ANA PAULA DUARTE MATOSO[3]; BEATRIZ SOARES PEPE[4]; JULIA TRAUTMANN BANDEIRA[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6]

[1]Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel– fc.dias95@yahoo.com
[2]Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – alicediascruz@gmail.com
[3]Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – paula_matoso@hotmail.com
[4]Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – beatriz.s.pep@gmail.com
[5]Discente do curso de Terapia Ocupacional UFPel – juliatband@yahoo.com.br
[6]Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atuação da Terapia Ocupacional em gerontologia tem como finalidade integrar o idoso na sua comunidade, proporcionando contato com o mundo e com a realidade, promover autorrealização, as relações interpessoais e trabalhar o processo de reabilitação física e mental para que ele tenha condições de exercer o máximo de autonomia e independência. O profissional terapeuta ocupacional torna-se cada vez mais indispensável na prevenção do agravamento progressivo dos sintomas comportamentais e cognitivos, visando à otimização da qualidade de vida da população idosa (CARVALHO, 2013).

De acordo com o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Terapia Ocupacional os projetos sociais de extensão têm importância particular justamente por constituírem uma tentativa de diminuição da dissociação entre a dinâmica de ensino dos cursos superiores e as necessidades de saúde e sociais da maioria da população, sendo oportunidade de envolvimento de alunos de graduação em processos nos quais experimentam um papel de protagonista na construção da sociedade, vivenciando a partir da sua escolha profissional (PRG, 2012). Nesta perspectiva há 3 anos o Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) vem desenvolvendo suas ações, sendo um projeto de ensino e extensão que visa à prática do terapeuta ocupacional junto à população idosa considerando suas especificidades, através de uma abordagem integral.

O projeto atualmente está desenvolvendo suas ações numa comunidade vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo um total de (31) trinta e um, idosos cadastrados no programa. O projeto dispõe de duas modalidades de atendimento, intervenção individual e intervenções grupais, ambas com enfoque especifico em estimulação cognitiva, porém, é aberto também a outras demandas quando necessário. No projeto os alunos assumem um papel de protagonismo onde são responsáveis pela condução e escolhas terapêuticas. Para Evensoon (2010), a transição do papel de estudante para profissional, proporciona aos estudantes o enfrentamento de um processo de mudança de estrutura, papel ou sensação de si próprio, que pode ocasionar um desequilíbrio do estudante ao tentar ajustar-se ao novo papel, no entanto esta situação deve de ser vista como uma oportunidade de crescimento e fortalecimento das relações de supervisão de suporte. Portanto é através das vivências e atividades práticas que permitem que os estudantes possam reavaliar suas suposições acerca da terapia ocupacional, da teoria aprendida em ambiente acadêmico e suas visões de si próprio como profissionais, alunos e pessoas.

Considerando a relevância dos aspectos apresentados, este estudo tem por finalidade compreender o modo como os alunos percebem a efetividade do projeto e contribuições para sua formação profissional.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com análise quantitativa dos dados. A amostra, que é de conveniência, foi composta por 14 acadêmicos do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), vinculados ou que participaram do Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO). A análise de resultados deu-se de forma descritiva. As variáveis estudadas foram: semestre atual dos acadêmicos, semestre de ingresso no projeto e período em que permaneceu no programa. Para o estudo, utilizou-se a plataforma Google Forms, onde foi desenvolvido um questionário, composto por cinco perguntas criado pelo autor (exclusivamente para este trabalho), as perguntas presentes no questionário encontram-se disponíveis na Tabela 1. As respostas do questionário foram distribuídas em uma escala de frequência seguindo o modelo de escalas do tipo *Likert*, na qual se tem cinco opções de respostas de 1 (Muito Pouco); 2 (Pouco); 3 (Mediano); 4 (Muito); 5 (Imprescindível).

Tabela 1. Questionário utilizado para identificar o modo como os alunos percebem sua participação no PRO-GERONTO

I – O quanto considera importante a inserção da Terapia Ocupacional numa comunidade através de uma Unidade Básica de Saúde:
II – De que maneira você considera que as ações e atividades desenvolvidas no projeto contribuíram para um melhor entendimento acerca da atuação da Terapia Ocupacional junto à população idosa:
III – O quão produtivo para seu desenvolvimento acadêmico em disciplinas as práticas exercidas no projeto foram:
IV – O quanto o projeto contribuiu para sua iniciação à pesquisa cientifica:
V – De que modo considera as práticas e vivências no projeto contribuíram para sua formação profissional:

Fonte: OS AUTORES, (2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 14 participantes do estudo, 5 eram do quinto semestre, 2 do sexto semestre, 3 do oitavo semestre e 4 já graduados no curso de Terapia Ocupacional pela UFPel. Em relação ao período de permanência no projeto observou-se que 8 alunos permaneceram de 1 a 2 anos; 5 alunos permaneceram num período inferior a 1 ano; Tendo apenas 1 aluno permanecido no projeto por um tempo maior que 2 anos.

O PRO-GERONTO deu início as suas atividades na UBS Navegantes onde permaneceu por cerca de um ano, no entanto devido a fatores físicos e institucionais foi necessário a alocação do programa para uma outra unidade, portanto o programa passou a desenvolver suas ações na UBS Fraget, aonde

permanece até ao presente momento. Dos participantes deste estudo, 2 alunos desenvolveram suas atividades apenas na UBS Navegantes; 10 alunos tiveram suas práticas apenas na UBS Fraget; 2 alunos desenvolveram atividades em ambas unidades.

No que se refere ao semestre no qual os estudantes ingressaram no projeto notou-se que 7 alunos ingressaram nos semestres inicias (1º; 2º; 3º; 4º) sem ter passado por outras práticas, e os outros 7 ingressaram estando em semestres mais avançados (5º;6º; 7º; 8º), já vivenciando práticas como o estágio curricular supervisionado. Segundo Costa (2004 apud EVENSON, 2011 p. 254): "O objetivo dos estágios supervisionados é de fornecer aos estudantes oportunidades para aplicar seus conhecimentos, habilidades e atitudes que eles aprenderam em sala de aula à prática em ambiente de estágio supervisionado. "

Quando questionados quanto a importância da inserção da Terapia Ocupacional numa comunidade através de uma UBS, 85% julgou como sendo imprescindível e 14,3% considerou como sendo muito importante.

A atenção básica da saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação a serem realizadas prioritariamente em um território delimitado, o mais próximo possível dos espaços de vida das pessoas (BRASIL, 2007).

Em relação as ações e atividades desenvolvidas no projeto e a maneira como o projeto contribuiu para um melhor entendimento acerca da atuação da terapia ocupacional junto à população idosa, 57,1% consideraram como imprescindível e 42,9% consideraram como sendo muito efetivo. No tocante a produtividade acadêmica em disciplinas 71,4% considerou que as atividades desenvolvidas no projeto foram imprescindíveis e 28,6% julgou como sendo muito relevante.

No que tange a iniciação à produção cientifica notou-se que 57,1% consideraram que o projeto contribui muito, 35,7% acreditam que as vivências no projeto foram imprescindíveis e 7,1% considerou o aprendizado como sendo mediano. A prática baseada em evidências permeia diversos aspectos da vida profissional de terapia ocupacional. Todos os profissionais necessitam procurar evidências sistemáticas relacionadas à eficácia de serviços prestados, buscando não só validar a prática terapêutica mas também fornecer informações precisas aos consumidores de seus serviços (SAMPAIO, 2002). Cabe ressaltar que o PRO-GERONTO tem seu projeto de ensino anexo à extensão onde são desenvolvidas atividades de ensino e pesquisa. Trata-se do projeto "Terapia Ocupacional em Gerontologia: grupo de pesquisa. "

Foi analisado que 64,3% consideram que as práticas e vivências no projeto foram imprescindíveis para sua formação profissional e 35,7% configuraram as vivências como sendo muito importante para sua formação.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo apontou que o Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia forneceu aos alunos subsídios suficientes acerca da atuação da terapia ocupacional em gerontologia e introdução à pesquisa cientifica, tendo efeitos diretos no desempenho acadêmico dos alunos participantes do projeto.

Evidenciou-se que a abordagem utilizada no projeto de proporcionar aos alunos o papel de protagonista de suas ações e escolhas terapêuticas é extremamente efetivo, configurando-se como sendo de grande valia para facilitação do processo de transição do papel de estudante para o de profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, A. F. C. T; SCATOLINI, H. M. N; CANONGIA, M. B. Atuação da Terapia Ocupacional na Terceira Idade. In: CARVALHO, A. F. C; SCATOLINI, H. M. N – **Terapia Ocupacional na Complexidade do Sujeito.** 2 ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2013

EVENSOON, M. E. Estágio Supervisionado: A Transição de Aluno para Profissional. In: Willard & Spackman 9º Ed. **Terapia Ocupacional**; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, Cap. 26 p. 254-263.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. 4a. ed. Brasília, DF, 2007.

SAMPAIO, R. F. I.; MANCINI, M. C.; FONSECA, S.T. **Produção Cientifica e a Atuação Profissional: Aspectos que Limitam a Integração na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional**. Rev. bras. fisioter. Vol. 6, No. 3 (2002), 113-118.

PRG. **Projeto Político Pedagógico**, Curso de Terapia Ocupacional. Pelotas – RS, 2012. Acessado em 24 de Jul. 2015. Online. Disponível em: http://wp.ufpel.edu.br/terapiaocupacional/files/2014/03/PPP-2013-TO.pdf

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO ''ESPORTE NA ESCOLA: JOGANDO PARA APRENDER'' NA FORMAÇÃO ESPORTIVA DAS CRIANÇAS

FRANCIÉLE DA SILVA RIBEIRO[1]; PATRICIA MACHADO DA SILVA[2]; MARIO RENATO DE AZEVEDO JÚNIOR[3]

[1]ESEF-UFPEL – frandasilva9@yahoo.com.br
[2]PPGEF-UFPEL– patriciamachadodasilva@hotmail.com
[3]ESEF-UFPEL –mrazevedojr@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os jogos e brincadeiras são importantes para a formação motora e cognitiva da criança. Mudanças recentes nos hábitos de lazer de crianças mostram o quanto que essas atividades são pouco praticadas atualmente. Segundo GRECO;SILVA (2008, p. 81), "A liberdade vivenciada pelas crianças e a ocupação desse tempo com jogos e brincadeiras, propiciavam uma estimulação motora e cognitiva com amplitude significativa, o que favorecia uma futura participação em atividades de exigência mais complexa nesses domínios".

Na iniciação esportiva baseada na metodologia Universal proposta por GRECO; BENDA (1998), a criança tem a oportunidade de uma aproximação plural ao esporte, ou seja, não especializando em uma modalidade e evitando a ênfase na técnica, pois a iniciação no esporte quando aplicada com o método analítico pode limitar a criatividade da criança (GRECO; SILVA; SANTOS, 2010).

Conforme GALLAHUE (apud GRECO; BRENDA,1998), na fase universal, que abrange a idade de 6 a 12 anos, a criança desenvolve suas habilidades básicas de locomoção, podendo participar de atividades motoras mais complexas, através de jogos recreativos. Conforme a criança avança a idade insere-se pequenos jogos de iniciação e jogos pré-desportivos. O processo do ensino aprendizagem deve estar adequado a experiência da criança.

Quando ela adquire experiência através do jogo, a prática do mesmo contribui para o desenvolvimento de suas habilidades motoras e cognitivas. O processo de ensino-aprendizagem começa com o jogo, jogar para aprender (GRECO; SILVA; SANTOS, 2010).

Nesse contexto, a escola assume papel importante na formação esportiva dos alunos através das atividades orientadas nas aulas de Educação Física. Segundo GRECO; SILVA; SANTOS (2010, p.165) ''Quando se ensina esportes, ensina-se também pelo esporte. O processo pedagógico se constitui em uma avenida de mão dupla, no qual ensinando pelo esporte se relaciona o conhecimento do esporte de forma crítica e reflexiva com os aspectos inerentes ao desenvolvimento da cidadania. ''

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é analisar a contribuição do Projeto de Extensão "Esporte na Escola: jogando para aprender" na formação esportiva dos alunos do Colégio Estadual Cassiano do Nascimento.

2. METODOLOGIA

Este estudo é descritivo, baseado em relato de experiência. As ações desenvolvidas no projeto baseiam-se na disciplina Pedagogia do Esporte. O objetivo dela é proporcionar aos alunos o conhecimento das diferentes abordagens de ensino no esporte, importância do mesmo em nossa cultura, valores de inclusão e o

que o esporte ensina para a vida. Além de possibilitar conhecimentos e experiências dos aspectos motores e táticos a partir de jogos de natureza diversas, como os de invasão, rede/quadra e rebatida.

O projeto "Esporte na Escola: Jogando para Aprender" em parceria com a Escola Superior de Educação Física, promove aulas ministradas por estudantes do curso de Licenciatura de Educação Física. As ações ocorrem às segundas e quartas-feiras no ginásio do Colégio Cassiano do Nascimento. Participam do projeto 24 alunos desta escola, de ambos os sexos, com idades entre 8 e 9 anos.

A proposta metodológica é baseada na Iniciação Esportiva Universal, concepção pedagógica proposta por GRECO E BENDA (1998). Ela propõe a ênfase na aprendizagem dos aspectos motores e táticos, através do resgate de jogos e brincadeiras populares e com variações com a utilização de circuitos motores, minijogos e um grande jogo, visando sempre o trabalho coletivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de ensino aprendizagem o aluno aprende a ler o jogo através da vivência e experiência. Neste processo é importante proporcionar o ensino-aprendizagem motor e tático. O ensino do esporte pode ser através de jogos populares praticados pelas crianças nas ruas. É necessário um processo de aprendizagem tática para que o principiante aprenda a ''ler'' o jogo, o que vai facilitar sua compreensão e sua orientação tática (GRECO; SILVA; SANTOS, 2010).

Durante as aulas desenvolvidas observam-se algumas dificuldades dos alunos, especialmente no que se refere ao "jogar coletivamente", limitações motoras e incompetência tática. No decorrer das atividades praticadas, como jogos e brincadeiras, eles passaram a conhecer suas fragilidades e aumentar a capacidade e conhecimento, buscando soluções para os problemas impostos pelos jogos.

Na prática de jogar também é necessário saber ''escrever'' o jogo, ou seja, o participante precisa executar ações motoras para conferir suas ideias e solucionar problemas que o jogo lhe apresenta. (GRECO; SILVA; SANTOS, 2010 p. 186).

A partir das atividades coordenativas realizadas percebeu-se que os alunos encontram muitas dificuldades em utilizar os membros inferiores. Em relação aos membros superiores, conforme as atividades foram ministradas, os alunos demonstraram um melhor desempenho.

Percebe-se que os alunos têm dificuldades nos aspectos táticos para resolver situações sobre pressão e de natureza coletiva. No desenvolvimento das atividades foi constatado que eles têm dificuldades na tomada de decisões, reconhecimento de espaço e atenção. Sendo assim eles encontram dificuldades na hora da realização das atividades. A respeito disso, conforme amplamente discutido na literatura, salienta-se a diminuição das vivências motoras e brincadeiras de rua como um dos aspectos atuais que explicam tamanha dificuldade de muitas crianças.

GRECO; SILVA (2008, p. 81) relatam que "as brincadeiras e os jogos são uma constante na vida das crianças, independentemente de seu gênero, cor, nível socioeconômico e/ou de qualquer outro tipo de classificação ou referência. Essas atividades são vitais para o processo de crescimento e desenvolvimento harmonioso infantil, sejam eles motores, físicos ou psicológicos. Entretanto, com o passar dos anos, essas atividades têm se restringido a estímulos artificiais e com tempo marcado, diferentemente do que ocorria há algum tempo quando a liberdade de

espaço e lugar era maior e a ocupação infantil com o estudo e/ou trabalho era limitada''.

4. CONCLUSÕES

Por fim conclui-se que o que projeto de extensão "Esporte na Escola Jogando para aprender" desenvolvido no Colégio Cassiano do Nascimento, contribui para a formação esportiva das crianças envolvidas. O projeto da ênfase a importância de ensinar esporte resgatando brincadeiras de rua, e proporcionando às crianças vivenciar jogos e tarefas de natureza diversificada, tendo a oportunidade de participar e evoluir. Além dos aspectos motores e cognitivos, o projeto prima pelo desenvolvimento de competências e valores que favoreçam ao convívio social.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRECO, P.J.; BENDA, R.N. (Orgs.) **Iniciação esportiva universal:** da aprendizagem motora ao treinamento técnico. Belo Horizonte: UFMG, 1998. 1v.

GRECO, P.J.; SILVA, S.A; SANTOS, L.R. Organização e desenvolvimento pedagógico do esporte no Programa Segundo Tempo. In: OLIVEIRA, B; PERIM, G,L. (Org.). **Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo: da reflexão a prática.** Maringá: Eduem, 2009. p.163-206.

GRECO, P.J.; SILVA, S.A. A metodologia de ensino dos esportes no marco do Programa Segundo Tempo. In: OLIVEIRA, B; PERIM, G,L. (Org.). **Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo.** Porto Alegre: Editora Luciane Delane, 2008. p.81-112.

DESPERTANTO TALENTOS NAS FÉRIAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DAS PLANTAS MEDICINAIS

GABRIEL MOURA PEREIRA[1]; MÁRCIA VAZ RIBEIRO [2]; MANUELLE ARIAS PIRIZ [3]; CRISLAINE ALVES BARCELLOS DE LIMA [4]; RITA MARIA HECK[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – gabriel_mourap_@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – marciavribeiro@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – manuelle.piriz@gmail.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 de realização de atividades extracurriculares para professores e alunos da educação básica, visando à disseminação do conhecimento científico, 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 articulação da educação escolar com a promoção da saúde fortalece a implantação de políticas transversais, integrada e intersetorial, que propõe a articulação entre os serviços de saúde, a comunidade, às iniciativas pública e privada, além do próprio cidadão na proposição de práticas de cuidado que busquem bem-estar e qualidade de vida. (BRASIL, 2006)

Dentre as principais práticas populares desenvolvidas está a utilização de plantas medicinais. Esta pode ser considerada uma alternativa à utilização de medicamentos sintéticos, visto que os últimos oneram o consumidor e podem agredir ao organismo.

Segundo Souza e Lopes (2002), o enfermeiro pode atuar como facilitador desse processo, fazendo encontros para estudo de questões de saúde, a fim de abordá-las no dia-a-dia e, também a realização de oficinas com os alunos sobre assuntos específicos, sem descuidar da assistência individual, quando esta se fizer necessária.

É neste contexto que está inserida a utilização do conhecimento de plantas medicinais como ferramenta para estimular a preservação ambiental. Quando se realizam atividades pedagógicas utilizando como ferramenta as plantas medicinais, são trabalhadas também as temáticas meio ambiente, sustentabilidade, saúde e qualidade de vida criando-se um elo entre Educação Ambiental e Saúde Pública. A escola deve aproveitar essa ferramenta e orientar os alunos a respeito das riquezas dos recursos naturais despertando neles o estímulo pela pesquisa das propriedades medicinais das plantas e sua correta aplicação terapêutica (SILVEIRA, 2005).

Assim, o objetivo do presente trabalho e relatar as atividades realizadas pelo subprojeto Novos Talentos - Educação e Cuidado em Saúde no período de férias escolares de verão de 2016.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelo subprojeto "Educação e cuidado em saúde", realizado no Laboratório de Cuidado em Saúde e Plantas Bioativas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), junto a os alunos do sexto ano da Escola Municipal Ferreira Vianna, localizada na zona urbana de Pelotas. Foram realizadas cinco oficinas nos meses de janeiro e fevereiro 2016, abordando as seguintes temáticas: plantas medicinais, plantas tóxicas, plantas utilizadas para o sistema respiratório, plantas cicatrizantes e aromaterapia. As oficinas tiveram como objetivo conhecer as vivencias dos escolares, no âmbito familiar e escolar sobre plantas medicinais, sua utilização na prevenção e promoção da saúde e quando não usada de forma correta, sua toxicidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira atividade sobre plantas medicinais inicialmente foi questionado aos alunos o que eles sabiam sobre as planta , como utilizavam no seu cotidiano. Foi observado que grande parte dos alunos faz o uso, principalmente para a confecção e ingestão na forma de "chás". Os educandos ressaltam que o "chá" é uma prática comum em suas famílias e esse conhecimento vem de seus antepassados, onde a mãe aprendeu com a avó e assim sucessivamente.

Ao longo do desenvolvimento da atividade, foram apresentadas algumas formas de utilização das plantas medicinais e explicado aos alunos que o termo correto de colocar uma planta em contato com água fervente por um determinado tempo ou ainda realizar o processo de fervura da planta, recebem o nome de infusão e decocção, respectivamente (BRASIL, 2010).

Os nomes populares muitas vezes dificultam a identificação correta, pois diferentes plantas podem apresentar o mesmo nome popular, que pode variar dependendo de cada região, ou ainda 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. Finalizando a primeira atividade foi realizada uma atividade prática de confecção de sal temperado, utilizando as seguintes plantas medicinais: alho (*Allium sativum*), salsinha (*Petroselinum crispum*), cebolinha (*Allium fistulosum*), manjerona (*Origanum majorana*.) e alecrim (*Rosmarinus officinalis*). Com essa atividade os alunos puderem colocar em prática todas as discussões citadas anteriormente.

Na segunda atividade foi abordado sobre plantas toxicas. Para o entendimento sobre o tema foi apresentado de forma digital uma sequência de imagens das referidas plantas toxicas em slides de PowerPoint. Os slides possuíam conteúdo teórico, fotos destacando as partes tóxicas, como flores, folhas, fruto e caule. Havia também fotos das plantas mais conhecidas da região; comigo-ninguém-pode (*Dieffenbachia picta* Schott); coroa-de-cristo (*Euphorbia milli* L.); espirradeira (*Nerium oleander* L.); boa-noite, bom-dia (*Catharanthus roseus* L.).

A planta mais conhecida pelos alunos foi a comigo-ninguém-pode (*Dieffenbachia picta* Schott) que apresentado oxalato de cálcio, responsável por um elevado número de acidentes, pois esse componente, que se encontra

distribuído por toda a planta. Pode ser liberada por ação mecânica de manipulação, mastigação ou qualquer outra forma de pressão sobre as partes da planta. Assim, liberam-se as ráfides que contêm o oxalato o qual, ao penetrar nos tecidos, favorecem a introdução de enzimas proteolíticas, e, dessa forma, causam lesão tecidual (ITHO SF; 2001). Após foi referido uma ocorrência de um caso de intoxicação de um dos educandos, e foi discutido todos os tipos de plantas toxicas que tinham nas suas residências, e o perigo dos acidentes.

A terceira atividade foi abordada plantas medicinais para o sistema respiratório. No, primeiro momento foi realizada uma explanação teórica sobre a localização e os órgãos que são formados o sistema respiratório, bem como as plantas que os alunos utilizavam quando eram acometidos por alguma doença neste sistema.do algumas plantas medicinais com o princípio ativo para o sistema respiratório, fotos e o tipo de uso. Compreendendo que a gripe e resfriado são doenças muito frequentes do sistema respiratório, ambas são causadas por vírus, e tem sintomas, como a obstrução nasal, coriza, febre, cefaleia e sudorese, (SAAD et al., 2009; BRASIL, 2012).

Em seguida foi realizado atividades lúdicas como caça- palavras e cruzadinhas onde os alunos puderam, por meio desse material, retirar dúvidas. Muitas plantas foram citadas pelos alunos tais quais: Eucalipto *(Eucalyptus citriodora*), Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e Anis Estrelado(*Illicium verum*), que realizava o uso de chá, e algumas havia nos seus jardins das suas residências. No final foi realizado uma atividade prática de um preparado de guaco (*Mykania glomerata*) para tosse.

Plantas cicatrizantes foi o tema abordado na quarta atividade, na qual foi realizada uma atividade teórica mostrando a utilização de plantas medicinais no processo de cicatrização. Foi questionado aos alunos acerca dos seus conhecimentos sobre planta medicinal para cicatrização, se eles cultivavam em suas residências ou na escola. A planta mais conhecida e usadas pelos alunos e seus familiares foi a babosa (*Aloe vera*).

Segundo Cairo(ano), a indicações de *Aloe vera* são: à regeneração, cicatrização de tecidos e resolução de inflamações, p.ex., úlceras de pele e queimaduras (uso tópico). Também foi discutido a maneira correta do uso da babosa em uma ferida ou queimadura. Esse uso deverá ser externo e a parte medicinal desta espécie é a mucilagem. Para a finalização da atividade foi realizado como prática a confecção de sabonete medicinal com as plantas Confrei (*Symphytum officinale*) e Bardana (*Arctium lappa*).

Na última atividade foi abordado a aromaterapia, onde foram discutidos o conceito de aromaterapia, e as plantas medicinais envolvidas nesse contexto. Posteriormente foi realizado uma roda de perguntas e respostas sobre o que foi abordado. Na atividade prática foi confeccionado o travesseiro aromático composto por plantas medicinais aromáticas que possuem ação descongestionante e/ou calmante (SURITA, 2004), como a marcela (*Achyrocline satureiodes*). É uma prática muito antiga, mas que foi caindo em desuso com o passar do tempo. Há relatos que os travesseiros foram criados há milhares de anos pelos monges budistas do Tibet (GRASSI, 2011).

Os trabalhos desenvolvidos permearam aspectos relacionados às plantas medicinais, ou seja, foi necessário mostrar aos alunos a importância do conhecimento das plantas, 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.

4. CONCLUSÕES

A realização das oficinas permitiu a realização de 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. Fica evidente a importância das plantas medicinais e que elas devem ser mais exploradas nas escolas em todas as matérias, por meio de palestras e pesquisas com os alunos e familiares sobre o conhecimento e utilização das plantas no cuidado a saúde.

Na avaliação das atividades pode-se constatar que o trabalho de educação em saúde desenvolvido foi satisfatório, pois foi possível conhecer a percepção dos alunos sobre plantas medicinais. Além disso, após as práticas realizadas, foi possível perceber que houve mudança na percepção deles sobre plantas medicinais, de uma maneira positiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Disponível em: http://www.capes.gov.br/educacao-basica/novos-talentos.

BRASIL. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC - Resolução da diretoria colegiada n°10., 9 mar 2010. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/rdc/103202-10 Acesso em: 06 ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

Cairo N. Guia de medicina homeopática. 21ª ed. São Paulo: Teixeira; 1991

Gardin NE, Schleier R. Medicamentos antroposóficos: Vademecum. São Paulo: João de Barro; 2009.

GRASSI, J. P. Travesseiros aromáticos. Disponível em: Acesso em 08/Nov./2013.
ITHO SF. Rotina no atendimento do intoxicado. 2ª ed. Vitória; 2001. p. 157-80.

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. Cienccuidsaude. 2009; 8 (suplem.):92-96.

SAAD, G. A. et al. Fitoterapia contemporânea: tradição e ciência Na prática clínica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 402 p

SILVEIRA, I. M. M. O conhecimento popular sobre o papel curador das plantas e suas possibilidades para a educação e a escola. 2005. 55f. Monografia (Pós-graduação em gestão educacional) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2005.

SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Implantação de uma ouvidoria em saúde escolar: relato de experiênciar. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 123-141, 2002.

SURITA, Rita. Como montar uma farmácia caseira vol. 2. São Leopoldo: Ed. Sinodal, 2004.

A HIGIENE CORPORAL COMO FOCO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

GABRIELA RIBES COUTO[1]; DANIELA DUTRA FARIAS[2]; ANNA PIRES TERRA[3]; BRUNA RODRIGUES DA SILVA[4]; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – gabircouto@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– danielad.farias@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – annaptera@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – brunarodsilva92@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde sobre higiene corporal, realizada com alunos do primeiro ano, de uma escola estadual de ensino fundamental, de um município do sul do país. Essa atividade foi vivenciada por acadêmicas do curso de Enfermagem da UFPel, que são voluntárias no projeto “Aprender/ensinar Saúde Brincando”.

Segundo Oliveira e Gonçalves (2004), a educação em saúde visa à prevenção, buscando a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Além disso, a educação em saúde tem papel importante na aprendizagem, sendo desenhada para alcançar a saúde, e voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Portanto, essas intervenções criam oportunidades para a criança pensar, trocar experiências, sensibilizar os familiares e até mesmo transformar a sua realidade.

Conforme Brasil (2008), a palavra higiene pode ser também entendida como a limpeza corporal, tendo como hábitos lavar as mãos, cortar as unhas, tomar banho, escovar os dentes, higienizar os cabelos. Essa pode-se denominar, ainda, uma parte da medicina que busca preservar a saúde, estabelecendo normas e recomendações para prevenir as doenças (BRASIL, 2008). Para tanto, trata-se de um conjunto de cuidados que as pessoas devem ter com seu corpo e sua mente para ter melhores condições de bem-estar e saúde. Além disso, a educação em saúde consiste ainda em medidas que garantem a limpeza do corpo, da mente e do ambiente, e garante a qualidade de vida das pessoas, além de proteger contra possíveis doenças, também ajuda na autoestima e interação no meio social (BRASIL, 2008).

Este trabalho tem como objetivo demonstrar uma das atividades realizadas com as crianças no projeto “Aprender/ensinar Saúde Brincando”, visando sensibilizar as crianças sobre a temática higiene corporal, por meio da utilização do lúdico e do compartilhamento de saberes.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado em uma escola estadual de ensino fundamental, de um município da região sul do Brasil, com crianças do primeiro ano, por meio da prática vivenciada no projeto “Aprender, Ensinar Saúde Brincando”.

As atividades de educação em saúde do projeto de extensão são realizadas quinzenalmente, tem duração média de 30 minutos, com as séries iniciais do ensino fundamental e crianças na faixa etária de 04 a 13 anos. Os temas são organizados por meio de um cronograma, tendo a cada semana um assunto novo para ser

trabalhado. Contudo, para este relato foi selecionada a atividade de Higiene Corporal, que foi realizada por meio do compartilhamento de experiências do cotidiano das crianças, sensibilizando-as através de desenhos e jogos que demonstravam hábitos corretos de higiene corporal, favorecendo a discussão sobre o assunto.

A atividade foi realizada por um grupo de acadêmicas do curso de bacharelado em enfermagem, o que possibilita a integração de conhecimentos e o aprendizado do trabalho em equipe.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade sobre higiene corporal iniciou-se através da distribuição de diversas imagens para colorir, em que eram demonstrados os hábitos do cotidiano, como lavar as mãos, tomar banho, escovar os dentes, pentear os cabelos e cortar as unhas. A partir disso, a cada imagem mostrada as crianças eram indagadas se sabiam do que se tratava e se praticavam estes hábitos rotineiramente.

No momento da atividade o hábito de higiene mais abordado e conhecido por eles era a lavagem de mãos, que, de acordo com BRASIL (2008), é o principal protetor da saúde da criança, pois as mãos são o maior vetor de transmissão de germes e bactérias, por isso elas devem ser lavadas, principalmente, antes e depois das refeições e após utilizar o banheiro. Portanto, é recomendável que as mãos sejam higienizadas com água corrente e sabão ou com álcool, que possui a mesma eficácia, iniciando nas mãos, seguindo pelos antebraços que devem ser molhados e ensaboados, visando limpar eficazmente as palmas das mãos, os polegares e entre os dedos, após isso, deve-se enxaguar abundantemente com água corrente e secar, preferencialmente, com toalhas descartáveis (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, em que decreve a forma adequada de lavagem das mãos e os produtos corretos a serem utilizados neste processo, observou-se que, enquanto coloriam os desenhos e contavam suas vivências, as crianças demonstravam atitudes contraditórias, pois, apesar de saberem da importância da higiene corporal na vida das pessoas, para prevenção de doenças, no seu âmbito familiar, isso não se tratava de uma prioridade. Assim, os hábitos de higiene adotados não incluíam escovar os dentes três vezes ao dia, tomar banho diariamente e lavar as mãos antes e depois das refeições.

Após a realização da atividade, cada aluno mostrou o seu desenho colorido para os colegas e fez o relato sobre como era a sua experiência frente aquele hábito, sendo possível perceber uma grande troca de saberes entre os mesmos, que ressaltavam a importância da higiene na prevenção de doenças.

4. CONCLUSÕES

As atividades sobre higiene corporal tiveram o intuito de fazer com que as crianças, que estão na fase escolar conseguissem compreender melhor essa temática, permitindo que as mesmas discutissem sobre o assunto, por meio da troca de experiências, compreendendo a finalidade da atividade que é a prevenção de doenças e a promoção da saúde, repassando para seus familiares o aprendizado, visando que esses hábitos sejam inseridos no seu cotidiano familiar e escolar.

Além disso, foi interessante observar o entendimento que as crianças, ainda bem pequenas, tem frente a esse assunto, pois apresentavam argumentos plausíveis quanto a prevenção de doenças e bem-estar pessoal. Por fim, conclui-

se que é responsabilidade dos pais e dos educadores, que a criança seja bem educada em relação a higienização e desenvolva bons hábitos, sendo necessário que ela receba informações e exemplos a respeito disso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Técnico em meio ambiente e manutenção de infraestrutura escolar. **Segurança nas Escolas**. Brasília, v.12 n.1 p.75, 2008.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.57 n.6. p.761-3, 2004.

PINTO, Z.T.; VARGAS, E.P. Abordagem educativa e tratamento de pediculose. **Fundação Oswaldo Cruz**. Florianópolis, v.1 n.1 p.12, 2007.

PROJETO GEPETO: ANÁLISE DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

GABRIELE RIBEIRO DOS SANTOS; MÁRCIA DA SILVA LEMES,TANIA IZABEL BIGHETTI; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS

Universidade Federal de Pelotas- gabisribeiros@gmail.com-
Universidade Federal de Pelotas- marciialemes@yahoo.com.br
Universidade Federal de Pelotas- taniabighetti@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas- eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) "uma em cada 9 pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050 ". Nesse cenário aumentam as preocupações e os cuidados com a população idosa, com o aumento do número de idosos, com as dificuldades que a família e cuidadores enfrentam, as instituições de longa permanência ganham destaque neste contexto.

As instituições de longa permanência pra idosos (ILPI) são locais para atendimento de pessoas com 60 anos ou mais, que são dependentes ou independentes, que não tem condições de permanecer com sua família ou em seu domicílio. Estas instituições, conhecidas como: abrigo, asilo, lar, casa de repouso, clínicas geriátricas devem proporcionar serviços nas áreas social, médica, de psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, odontologia, e em outras áreas, conforme necessidades deste segmento etário.

Considerando o Estatuto do Idoso, esta parcela da população goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a Lei. Assegurando, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos idosos que residem na ILPI Asilo de Mendigos, na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul; através das atividades realizadas pelo projeto de extensão GEPETO.

2.METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho acerca do perfil do idoso assistido pela Instituição Asilo de Mendigos em Pelotas-RS, adotaram-se por critérios de inclusão todos os idosos residentes na instituição, neste caso totalizando 88 idosos. A pesquisa foi realizada analisando o período de maio de 2014 até os dias atuais. O número de idosos é variável, uma vez que é frequente a ocorrência de óbitos, transferências bem como o ingresso de novos moradores. A análise do perfil foi feita a partir da coleta de dados dos idosos, analisando aspectos sociodemográficos de saúde geral, mobilidade e cognitivos, além da aplicação aos institucionalizados de um questionário o *Mini Mental State Examination (MMSE)* que segundo ALMEIDA (1998), permite a avaliação da função cognitiva, rastreamento de quadros demenciais além de detecção de declínio cognitivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 88 idosos identificados 53 eram do sexo feminino e 35 do sexo masculino. De acordo com Nunes et al. (2009) ao estudarem a influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos constataram que as mulheres eram a maioria entre o grupo de idosos.

Em sua maioria encontrava-se na faixa etária entre 58 e 97 anos, apresentando para as mulheres a média de 80 anos e 74 anos de idade para os homens. A expectativa de vida das mulheres excede a dos homens e este fato explica, em parte, a maior proporção de mulheres idosas 60% em relação aos homens ,40% na população residente. Como as mulheres vivem mais do que os homens, aumenta a probabilidade daquelas idosas viverem sozinhas e, desta forma, procurarem se relacionar com outras mulheres em situações semelhantes (HOTT, 2011).

Com relação à escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto, a baixa escolaridade observada entre os idosos está em consonância com as observações de Pavarini et al. (2008) ao constatarem que a maioria dos idosos 64% cursou entre um a cinco anos de escolaridade. Este percentual evidencia o significativo número de pessoas com pouco ou nenhum grau de escolaridade; fato considerado comum na realidade dos países em desenvolvimento como o Brasil.

No que se refere à ocupação a maioria dos institucionalizados, entre as mulheres, era autônoma sendo que as ocupações mais frequentes foram: dona de casa (12%) e costureira (3%). Para os senhores, comerciários e mecânicos foram as ocupações mais frequentes (3%). Quanto ao arranjo familiar 49% informaram ter um familiar como responsável.

No aspecto da saúde, a frequência de queixas relatadas de acordo com os sistemas corporais e as comorbidades relacionadas houve predomínio de doenças cardiovasculares (54%).

Cavalcanti et al. (2009), identificaram também em seus estudos a prevalência de doenças cardiovasculares. A mais recorrente foi a hipertensão arterial. A hipertensão é um fator de risco importante em qualquer idade, embora seja um problema característico da população idosa.

De acordo com o teste *Mini Mental (MMSE)* é possível observar que a maioria dos idosos entrevistados possui um grande déficit cognitivo nas áreas de raciocínio, memória, comunicação, práxis, orientação espacial e personalidade, o que afeta diretamente seu convívio social.

Além dos resultados do teste, é possível perceber os sintomas do transtorno depressivo, que geram sofrimento e incapacidade de realizar suas AVDs e AIVDs, esses sintomas afetam diretamente a qualidade de vida dos idosos. Outro fator observado, foi a limitação da mobilidade, com alterações de equilíbrio, marcha e mobilidade funcional, muitos fazem uso de andador e cadeira de rodas, a grande maioria no setor feminino da instituição.

4. CONCLUSÕES

O projeto GEPETO – Gerontologia: *Ensino, Pesquisa e Extensão no tratamento odontológico* através da atuação interdisciplinar buscou avaliar o perfil dos idosos instuticionalizados para verificar a qualidade e a perspectiva e vida dos moradores.

Com os principais achados é possível traçar objetivos para os atendimentos odontológicos e terapeuticos ocupacionais, com o intuito de promover um envelhecimento ativo e com qualidade de vida para esses individuos.

A análise destes dados deve ser considerada como subsídio para avaliação da adequação do Asilo de Mendigos de Pelotas, bem como da atuação do projeto, para que possa ampliar e qualificar as ações para os moradores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O. P.; **Arquivos de Neuropsiquiatria** Mini Exame do Estado Mental e Diagnóstico de Demência no Brasil.;v. 56, n. 3-B, p. 605-612, 1998.

HOTT A. M.; PIRES, V. A. T. N Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência de Ipatinga. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 10, n. 1, p. 765-778, 2011.

PAVARINI, S. C. I.; LUCHESI, B. M.; FERNANDES, H. C. L.; MENDIONDO, M. S. Z.; FILIZOLA, C. L. A.; BARHAM, E. J.; OISHI, J. **.** Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 39-50, 2008.

CAVALCANTI, C. L.; RODRIGUES, M. C. G.; RIOS, L. S. A.; CAVALCANTI, A. L.**.** Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Salud Pública.** v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009.

NUNES, M. C. R; RIBEIRO, R. C. L; LINA, E. F. P. L; ROSADO,?. ?. ?; FRANCESCHINI, S. C. **.** Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia** v. 13, n. 5, p. 5-7, 2009.

PROGRAMA CRESCENDO COM UM SORRISO – NADOC NA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS COM DISFUNÇÕES OROFACIAIS

GABRIELLA DA ROSA DUTRA[1]; DARLAN RADTKE BERGMANN[2]; DOUVER MICHELON[3], CATIARA TERRA DA COSTA[4], MARCOS ANTÔNIO PACCE[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas - FO – gabriella_dutra@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas - FO – darlanrb@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas - FO – douvermichelon@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - FO – catiaraorto@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - FO – semcab@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde infantil na Faculdade de Odontologia-UFPel atendem crianças em idade pré-escolar e escolar da região, em sua maioria desenvolvem importantes atividades voltadas a procedimentos prioritários, como o tratamento de cáries e outras infecções. Contudo, parte significativa desses pacientes com frequência apresentam disfunções orofaciais, as quais são deletérias ao desenvolvimento da oclusão e ao crescimento facial, com consequências importantes para a saúde (ALMEIDA et al. 2009). Muitas dessas crianças apresentam demandas ortodônticas complexas, ou que envolvem acompanhamento no longo prazo, em geral devido a problemas clínicos de caráter crônico (ARAÚJO 1988). Por essa razão, muitos serviços de atendimento a saúde oral infantil não dispõem de condições ideais para desenvolver esse tipo de tratamento. Em geral, o tratamento desses problemas requer equipes multidisciplinares efetivas e a participação de profissionais dispostos a enfrentar desafios, pois muitos casos apresentam quadros atípicos ou evoluem de forma inesperada (SILVA, 2006), dificultando o diagnóstico e uma abordagem terapêutica mais efetiva. O bruxismo infantil, as mordidas abertas persistentes, a respiração bucal crônica, a deglutição atípica complexa, a fonação atípica e os problemas posturais cervicais e craniofaciais, são exemplos de problemas ortodônticos envolvendo desordens funcionais, que não raro ocupam o segundo plano na escala de prioridades nos serviços de saúde.

O Programa de Extensão “Crescendo com um Sorriso - Núcleo de Atenção as Disfunções Orofaciais na Criança”, contemplado no edital ProExt 2015/2016-MEC, abarca em suas metas ações extensionistas voltadas para a consolidação de medidas preventivas e assistência à pacientes infantis com desordens funcionais ou hábitos orais deletérios.

A Lei 8.069 que disserta sobre o estatuto da criança e do adolescente, e em seu Art. 7º pode ser visto que criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso. Entretanto, a saúde infantil é por vezes negligenciada em serviços de saúde, tanto nos aspectos de prevenção quanto na assistência efetiva. Isso se deve a vários motivos dentre os quais se pode destacar: a carência de programas governamentais que visem atender as necessidades odontológicas do público infantil, deficiências de infraestrutura, capacitação insuficiente dos profissionais, necessidade de priorização de problemas infecciosos em detrimento do atendimento a problemas crônicos e de desenvolvimento, falta de aperfeiçoamento do sistema público de saúde para atendimento de todas as faixas etárias e fomento a educação sanitária. O público infantil apresenta como maior demanda os problemas

relacionados à doença cárie (THYSLSTRUP & FEJERSKOV, 1995), por isso é aí que se concentram os escassos esforços do governo na atenção as crianças. Enquanto que outras condições, que podem causar impactos psicológicos significativos e problemas funcionais na vida adulta não tem a devida atenção. Neste contexto se insere o Programa Crescendo com um Sorriso, em uma iniciativa do Núcleo de Atenção as Disfunções Orofaciais na Crianças (NADOC_UFPel), com o apoio do MEC e da PREC/UFPel, buscando preencher uma lacuna presente em nossa realidade, abarcando o âmbito da Ortodontia como especialidade articulada em um contexto multidisciplinar. As atividades desenvolvidas buscam complementação e articulação com os serviços públicos de saúde na comunidade, tendo como orientação essencial contribuir no sentido de criar mais um elo entre a universidade e a sociedade com base na extensão universitária (MOURA et. al, 2012).

2. METODOLOGIA

O Este projeto tem a meta de manter o desenvolvimento continuado de ações preventivas e terapêuticas especialmente voltadas às necessárias de pacientes infantis que apresentam sequelas e problemas ortodônticos decorrentes de desordens funcionais. Entre seus objetivos está incentivar os acadêmicos participantes, tanto voluntários como bolsistas, irem além da esperada efetivação de propostas já consagradas para prevenção e tratamento, ou seja, manifestando iniciativas que possam contribuir na busca pela atualização, emprego de alternativas terapêuticas mais efetivas e abrangentes. Os alunos recebem estímulos para desenvolvimento de integração das áreas da saúde, consolidando assim uma perspectiva multidisciplinar com base na realidade prática dos problemas que enfrentam. Os alunos participantes são também estimulados a contribuir no processo de seleção e consolidação protocolos mais recentes, inovadores, mais seguros, menos invasivos e com menor custo, objetivando oferecer opções técnicas que possam contribuir com a inclusão social na saúde e ampliação do exercício dos direitos da criança.

As ações de extensão são desenvolvidas sob orientação de dois eixos principais:

1. As ações preventivas voltadas ao fomento à hábitos saudáveis e valorização de comportamentos favoráveis à saúde, com ações dirigidas a comunidade em geral, bem como à familiares e acompanhantes de crianças que buscam atendimento junto à Faculdade de Odontologia.
2. Atividades relacionadas ao atendimento ambulatorial regular do público infantil, associadas a prática de discussão de casos clínicos e estímulos para a capacitação da equipe participante.

As ações envolvem a participação de uma equipe de professores orientadores, alunos de pós-graduação voluntários e alunos de graduação de todos os semestres do curso de Odontologia, além de outros cursos, como Enfermagem e Psicologia na UFPel, e Fisioterapia em instituição de ensino vizinha.

O público alvo do Programa são crianças de zero a doze anos e, de modo secundário, seus familiares, responsáveis e educadores. As ações relativas ao atendimento ambulatorial estão dirigidas às crianças encaminhadas por demanda espontânea, com prioridade para aquelas que já estejam recebendo atenção básica em saúde na rede pública. A sua execução envolve 11 instituições e o projeto foi institucionalizado com previsão de execução até 2017.

Os alunos de graduação em Odontologia compõem duas equipes. Uma primeira equipe formada por alunos de semestres mais iniciais do currículo de Odontologia da UFPel, e eventualmente de outros cursos e instituições, que trabalham para garantir recepção e acolhimento aos pacientes e seus responsáveis, desenvolvendo atividades regulares de educação preventiva, avaliação, agendamento e documentação e o apoio aos demais colegas. Uma segunda equipe, composta por alunos de graduação de semestres mais adiantados e por alunos do curso pós-graduação em Odontologia, que se encarrega do atendimento clínico efetivo, avaliação e desenvolvimento e aperfeiçoamento de novas propostas para prevenção e para terapêutica.

Os alunos bolsistas e voluntários são envolvidos na produção acadêmica com atividades continuadas visam a integração de Ensino, Pesquisa e Extensão, bem como, são incentivados para participarem de congressos e eventos apresentando trabalhos. Os alunos bolsistas executam plano de trabalho de 20 horas semanais, já os participantes na categoria “voluntário” estão envolvidos de maneira mais flexível, tendo suas atividades planejadas e executadas de acordo com as suas disponibilidades.

A avaliação do programa envolve avaliação gerada pelo público alvo secundário, pais ou responsáveis, solicitados regularmente questionário avaliando a qualidade da informação e assistência recebida. Os bolsistas ou voluntários participantes, também são avaliados, recebendo relatórios sobre os resultados da avaliação, assim como a decorrente inserção em processo de aperfeiçoamento ou afastamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde seu início foram desenvolvidas ações dirigidas ao cumprimento dos objetivos do programa, como efetivação de atividades educativas junto a instituições parceiras, e a estruturação e consolidação de uma clínica, com funcionamento em regime de 06 horas semanais, que inclui horários para o atendimento continuado de crianças com desordens orofaciais, bem como para o desenvolvimento de atividades laboratoriais de apoio. Foram criados protocolos para procedimentos padronizados, utilizados nas ações ambulatoriais e laboratoriais associadas a “Clínica Crescendo com um Sorriso” do Programa homônimo, bem como, foram desenvolvidos também produtos resultantes do trabalho clínico associado às discussões com base nos problemas, por sua vez iniciados com base nas proposições para superação de obstáculos e desafios.

Foi criada a Identidade visual Núcleo de Atenção às Disfunções Orofaciais na Criança (NADOC) e do Programa em si, para serem usadas na produção desenvolvida, assim como, realizadas oficinas com conteúdos referentes a formação geral da equipe, com temas eleitos de acordo com o foco do programa, tiveram efetivação em forma de projeto de ensino associado.

Parcerias colaborativas com outros projetos de extensão na área da saúde na UFPel, com o grupo PET da unidade, bem como com o curso de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança da UFPel, foram articuladas de forma a dirigir e ampliar atividades de formação e capacitação da equipe executiva, bem como promover a aproximação com o serviço público de saúde. Reuniões junto a Secretaria Municipal proporcionaram viabilizar a realização de ações junto às Escolas Municipais.

A produção do Programa tem propiciado a participação dos bolsistas em eventos promovidos por diversas instituições regionais, com apresentação de trabalhos e publicação dos resumos, bem como, projetos secundários para outras

publicações, não previstos inicialmente, surgiram como fruto da iniciativa espontânea e entusiasmo dos membros discentes da equipe.

4. CONCLUSÕES

A execução do Programa permitiu ampliar a oferta em serviços de saúde, bem como no município de Pelotas. Sobretudo, tem proporcionado aos alunos extenso aprendizado extracurricular na área de Ortodontia dentro de uma perspectiva multidisciplinar, complementando a formação acadêmica e formação pessoal dos futuros novos cirurgiões-dentistas.

O Programa crescendo com um Sorriso representa uma oportunidade para os alunos participantes, no sentido de desenvolver senso científico e social. Além disso, vem ao encontro do Projeto Político Pedagógico do Curso de Odontologia, pois os discentes envolvidos nas ações podem reforçar o conteúdo absorvido nas disciplinas de base do curso, e concomitantemente favorecem ao avanço na prática clínica qualificada voltada para a saúde da criança, sobretudo, os alunos envolvidos são estimulados a trabalhar colaborativamente na criação de ações acadêmicas e transformadoras na sociedade com a qual convivem e participam.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FL, SILVA AMT, SERPA E.O. Respiração oral: má oclusão e hábitos. **Rev CEFAC**. v.11, n.1, p 86-93, 2009.

ARAÚJO MGM. **Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico**. 4a ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos; p.21-6, 1988.

BITTENCOURT, Marcos Alan Vieira and MACHADO, André Wilson. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos: um panorama brasileiro. **Dental Press J. Orthod**. 2010, v.15, n.6, p.113-122, 2010.

CALISTI LJP, COHEN MM, FALES MH. Correlation between malocclusion, oral habits, and socioeconomic level of preschool children. **J Dent Res**. v.39, n3, p. 450-4, 1960.

ROCHELLE IMF, TAGLIAFERRO EPS, PEREIRA AC, MENEGHIM MC, NÓBILO KA, AMBROSANO GMB. Amamentação, hábitos bucais deletérios e oclusopatias em crianças de cinco anos de idade em São Pedro, SP. **Dental Press J Orthod**. v.15, n2, 2010.

SILVA EL. Hábitos bucais deletérios. **Rev Para Med**. v. 20, n.2, p.47-50, 2006.

MACIEL CTV, LEITE ICG. Aspectos etiológicos da mordida aberta anterior e suas implicações nas funções orofaciais. **Pró-Fono R Atual Cient**. v.17, n.3, p.293-302, 2005.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica**. São Paulo: Ed. Santos, 1995. 2ed.

QUALIDADE HIGIENICOSSANITÁRIA DAS MÃOS DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS DE ESCOLAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS- RS

GABRIELA VENTURINI ANTUNES[1]; ANA CAROLINA DE MORAIS[2]; BRUNA KERSTNER SOUTO[3]; CAROLINE PEREIRA DAS NEVES[4]; JÉSSICA SILVEIRA VITÓRIA[5]; KELLY LAMEIRO RODRIGUES[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição –

[1]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição– gabrielaventurini@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição – anacarolinaausub@gmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - brunaasoouto@gmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - neves_caroline@ymail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - jessicasilveiravitoria@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição - lameiro_78@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A qualidade higienicossanitária dos produtos oferecidos nas escolas configura uma questão fundamental de saúde, sabendo que os manipuladores de alimentos constituem um dos principais veículos de contaminação microbiológica dos alimentos (CAVALLI,2001).

Os alimentos são fontes de contaminação por diferentes agentes etiológicos que podem levar ao desenvolvimento de doenças desencadeadas por micro-organismos patogênicos e/ou suas toxinas (WERLE,2012). Na alimentação escolar, deve-se levar em consideração que os alimentos contaminados representam perdas econômicas e, sobretudo podem colocar em risco a saúde dos alunos, podendo provocar Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Segundo o Ministério da Saúde, em 2015, 8,7% dos casos de DTA ocorreram em creches e escolas, e umas das causas mais prováveis possa ter origem relacionada aos manipuladores destes alimentos (BRASIL 2015).

Assim, a correção das falhas no processamento dos alimentos, bem como a adoção de medidas preventivas, são hoje a principal estratégia para o controle de qualidade desses produtos oferecidos pelas escolas. As medidas de controle incluem a implementação de técnicas de lavagem das mãos, treinamento e conscientização dos profissionais envolvidos no preparo dos alimentos (ALMEIDA,1995).

O objetivo deste estudo foi avaliar as condições higienicossanitárias das mãos dos manipuladores de alimentos de escolas municipais de Pelotas, RS, por meio de análises microbiológicas e fornecer os resultados desta avaliação às escolas para que possam assegurar a qualidade do fornecimento de refeições.

2. METODOLOGIA

Foram coletadas amostras de mãos de manipuladores de 17 escolas públicas do município de Pelotas (RS). As coletas foram realizadas por meio de esfregaço de suabe estéril umedecido em solução salina a 0,85%. Todas as amostras foram acondicionadas em caixas isotérmicas e encaminhadas ao Laboratório de Microbiologia de Alimentos da Universidade Federal de Pelotas

(UFPel). O tempo decorrido entre a coleta e o início das análises não ultrapassou duas horas.

Foram realizadas contagens de Estafilococos coagulase positiva (ECP) e coliformes termotolerantes, de acordo com a metodologia descrita no *Bacteriological Analytical Manual* (FDA, 2001). Os resultados foram organizados e tabelados, sendo elaborado um relatório contendo os resultados de forma que pudessem ser entregues e discutidos com os responsáveis pela manipulação de alimentos em cada escola, sendo as visitas de retorno previamente agendadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as amostras analisadas para quantificação de ECP, uma (4,76%) apresentou contagem elevada segundo o padrão recomendado por Silva Jr, 2010, que é de 10^2 UFC/mãos . Já para coliformes termotolerantes a recomendação é de ausência (Silva Jr, 2010), e 14,28% (n=3) das amostras apresentaram valores acima do recomendado (Tabela 1).

Tabela 1. Resultados das análises microbiológicas realizadas nas mãos dos manipuladores de alimentos de escolas. Pelotas, 2016.

Manipulador	ECP[1] (UFC/mão)[2]	Coliformes termotolerantes (UFC/mão)[2]
01	< 10^2 est.	< 10 est.
02	< 10^2 est.	1,5 x 10
03	< 10^2 est.	< 10 est.
04	1,3 x 10^2	< 10 est.
05	< 10^2 est.	< 10 est.
06	< 10^2 est.	< 10 est.
07	< 10^2 est.	1,5 x 10^2
08	< 10^2 est.	1,3 x 10^2
09	< 10^2 est.	< 10 est.
10	< 10^2 est.	< 10 est.
11	< 10^2 est.	< 10 est.
12	< 10^2 est.	< 10 est.
13	< 10^2 est.	< 10 est.
14	< 10^2 est.	< 10 est.
15	< 10^2 est.	< 10 est.
16	< 10^2 est.	< 10 est.
17	< 10^2 est.	< 10 est.
18	< 10^2 est.	< 10 est.
19	< 10^2 est.	< 10 est.
20	< 10^2 est.	< 10 est.
21	< 10^2 est.	< 10 est.

[1]ECP: Estafilococos coagulase positiva; [2]UFC/mão: Unidade Formadora de Colônias; est.: estimado.

Em um estudo realizado em uma escola do município de Campo Mourão, foram analisadas as mãos de manipuladores e encontrados valores superiores a 7,1x10^2 UFC/mão para ECP e 4,6 x 10^2 NMP/mão para coliformes

termotolerantes (MEZZARI, 2012). Em outro estudo foi analisado em escolas no município de São José do Rio Preto – SP 29 amostras de 6 diferentes mãos de manipuladores, e encontrados 34,5% das amostras para ECP acima de 10^3 UFC/mão (WERLE,2012).

Pode-se apontar que os manipuladores de alimentos são elementos fundamentais no processo de produção da alimentação escolar e, por consequência, da produção de alimento seguro. Entretanto, práticas inadequadas higiene podem ocorrer, principalmente em estabelecimentos que não apresentam treinamentos periódicos sobre boas práticas de manipulação de alimentos, comprometendo a qualidade da alimentação e da saúde dos escolares.

Após as avaliações efetuadas, a equipe retornou as escolas com o relatório final, afim de explicar os resultados obtidos e esclarecer possíveis dúvidas com propósito de incentivar e melhorar a qualidade da higiene das mãos dos manipuladores de alimentos, efletindo assim, melhoria da manipulação dos alimentos.

4. CONCLUSÕES

Pode- se concluir que as análises microbiológicas das mãos dos manipuladores na sua maioria apresentaram resultado satisfatório. As escolas participantes desse estudo receberam relatórios com resultados das análises e orientações sobre as formas adequadas de higiene das mãos dos manipuladores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALLI, S. B. Segurança Alimentar: A Abordagem dos Alimentos Trangênicos. Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Nutrição, Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil. **Rev. Nutr**., Campinas, 14, 41-46, 2001.

WERLE, C.H.; PEREIRA, A.P.M.; GONÇALVES, T.M.V.; HOFFMANN, F.L.; Estudo das condições de preparo da merenda escolar em creches. Rev Inst **Adolfo Lutz**. 2012; 71(4):741-6.

BRASIL, Ministério da Saúde, 2015.

ALMEIDA, R.C.C.; KUAYE, A.Y.; SERRANO, A. M.; ALMEIDA, P. F. Avaliação e Controle da Qualidade Microbiológica de Mãos de Manipuladores de Alimentos. Departamento de Ciências da Bioagressão do Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia - Salvador, BA. **Rev Saúde Pública**, 29 (4). 290-94. 1995.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. **Bacteriological Analytical Manual**. Gaithersburg, AOAC International, 2001.

SILVA Jr, E.A. 2010. Manual De Controle Higiênico-Sanitário Em Serviços De Alimentação, 6th Ed., Varela, São Paulo.

MEZZARI, M.F.; RIBEIRO, A. B.; Avaliação das Condições Higiênico-Sanitárias da cozinha de uma escola Municipal de Campo Mourão - Paraná. SaBios: **Rev. Saúde e Biol**., v.7, n3, p.60-66, set./dez., 2012

AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DO PROJETO: ATENÇÃO NUTRICIONAL A USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS- RS

GILIANE FRAGA MONK[1]; JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO[2]; CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON[3]; SANDRA COSTA VALLE[4]; RENATA TORRES ABIB[5].

[1]Universidade Federal de Pelotas– giliane.monk@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– josilucardo@gmai.com
[3]Universidade Federal de Pelotas– cristielledleon@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas– sandracostavalle@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas renata.abib@ymail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode apresentar-se em diferentes níveis, desde o leve até o severo, sendo considerado um distúrbio do desenvolvimento humano com prejuízos na comunicação e interação social apresentando padrões restritos e repetitivos de comportamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Os sinais e sintomas surgem entorno dos três primeiros anos de vida, acometendo quatro vezes mais o sexo masculino comparado ao feminino. (MELLO, 2005; KAWICKA, 2013). A prevalência estimada de indivíduos diagnosticados com TEA de acordo com BRAUN *et al.* (2015), é de 1 a cada 68 indivíduos.

Esses indivíduos apresentam risco elevado para o desenvolvimento tanto de obesidade quanto de desnutrição, devido ao inadequado consumo energético e a má absorção de nutrientes (KAWICKA, 2013). Em 2009, na *Conference of Gastroenterology,* realizada nos Estados Unidos, foi elaborado um consenso para o estabelecimento de um 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 alivio 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 com atendimentos em 10 turnos semanais, conta 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 se Atendimento ao Autista, Dr Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS”.

2. METODOLOGIA

Desde sua implantação em março 2015 o projeto conta com uma equipe de trabalho constituída de duas bolsistas docentes e quatro colaboradoras voluntárias (estudantes de graduação e pós-graduação), que atuam no local em quatro turnos semanais. Sendo que no período de férias as atividades se estenderam para cinco turnos semanais. A execução do projeto iniciou com a produção, teste e ajuste da anamnese nutricional para coleta de informações, a 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 diagnostico nutricional é entregue aos responsáveis. Neste momento os responsáveis foram orientados quanto a dúvidas relacionadas ao diagnóstico nutricional e às práticas alimentares, sendo os casos mais complexos encaminhados para assistência nutricional no Ambulatório de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas- UFPEL. 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 quatro turnos semanais, quando são atendidos responsáveis assistidos no turno e aqueles que procuraram espontaneamente a atenção vinculada ao projeto. No período de março de 2015 a julho deste ano foram realizadas 212 entrevistas com responsáveis e, em razão de 28 perdas devido a dados incompletos na anamnese foi possível realizar a avaliação de 184 usuários do Centro. Destes 84,2% (n=155) e 84,8% (n=156) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor brancos distribuídos segundo a faixa etária em: 23,4% (n=43) de 0<5 anos, 45,1% (n=83) 5≤10 anos, 28,8% (n=53) 10≤18 e 2,7% (n=5) >18 anos. Quanto ao diagnóstico nutricional o excesso de peso predominou em quase todas as faixas etárias, especialmente entre 5 e 10 anos (69,9%, n=.58). No entanto, a magreza prevaleceu para 1,2% (n=1) e 5,7% (n=3), 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 1a apresenta-se a frequência de sintomas gastrointestinais, com destaque para a presença frequente de flatulência, constipação e dor abdominal. A Figura 1b mostra as ações realizadas com 68,5% (n=126) dos responsáveis, sendo 55 orientações nutricionais realizadas no Centro (43,7%) e 23 (18,3%) encaminhamentos ao Ambulatório de Nutrição.

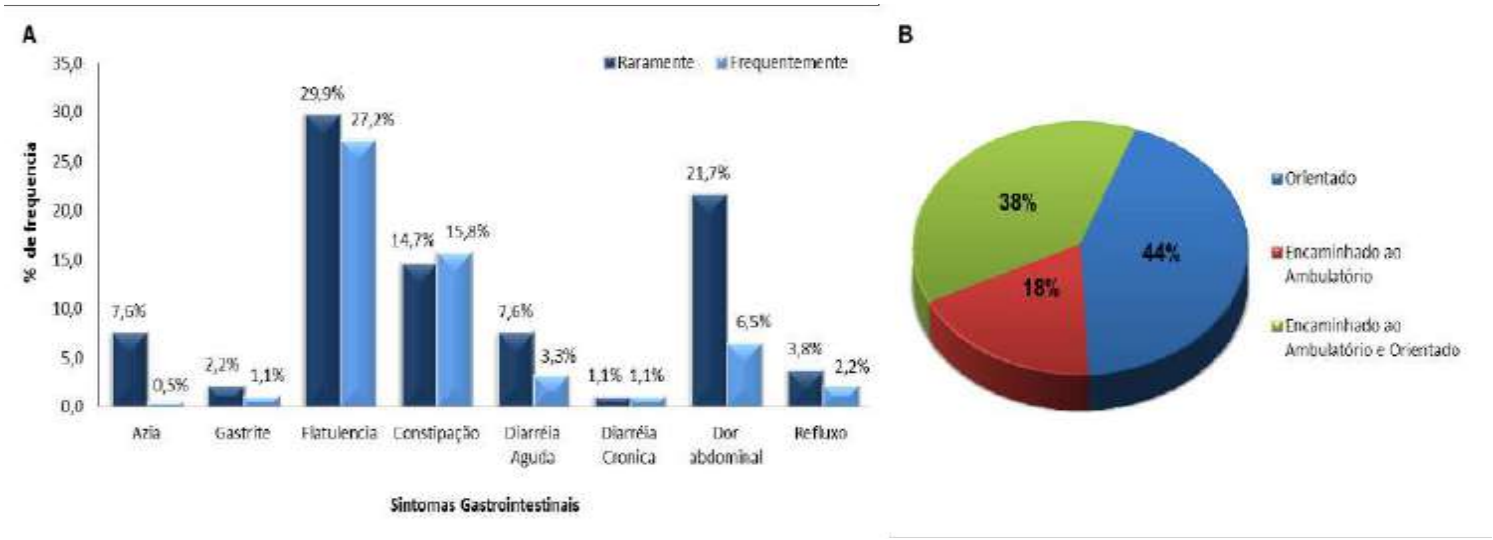


Figura 1: **A-** Frequência de Sintomas Gastrointestinais (n=184) e **B-** Ações realizadas com os responsáveis do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2016 (n=126).

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 e frituras. As frutas, verduras e legumes foram os menos citados. Crianças com TEA possuem certa preferência por alimentos ricos em amido e com maior densidade energética como guloseimas e batatas fritas em relação a outros grupos de alimentos (AHEARN *et al.*, 2001; SCHRECK e WILLIAMS, 2006). Em média apresentam um consumo menor de vegetais do que crianças com desenvolvimento típico (EVANS *et al*., 2012).

Estudos sugerem que a seletividade alimentar é mais comum em crianças com TEA do que em crianças com desenvolvimento típico, e que o repertório limitado de alimentos pode estar associado a deficiências nutricionais e seu estado nutricional (BANDINI *et al*., 2010).

Durante o desenvolvimento das atividades de extensão houve a possibilidade de aplicar metodologia cientifica 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/PUC-RS”. Realização de bate-papos sobre alimentação e nutrição de forma mensal no próprio centro direcionado a todos os pais e responsáveis dos alunos.

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 auxilie 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

American Psychiatry Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorder**s - DSM-5. 5ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

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.

MARCELINO, C. **Autismo esperança pela nutrição.** 1 ed. São Paulo: M. Books, 2010.

MELLO**,** A. M. S. R. de, **Autismo: guia prático.** 7 ed. São Paulo: Associação de Amigos do Autista; 2007.

AHEARN, W. H., T. *et al*. An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. **J Autism Dev Disord,** v.31, n.5, p. 505-511. 2001.

BANDINI, L.G. *et al*. Food Selectivity in children with Austism Spectrum Disorders and typically Developing Children. **The Journal of pediatrics,** v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010.

EVANS, E.W *et al*. Dietary Patterns and Body Mass Index in Children with Autism and Typically Developing Children. **Research in Autism Spectrum Disorders,** v. 6, n. 11, p. 399-405, 2012.

KAWICKA, A; REGULSKA-ILOW B. How nutrition status, diet and dietary supplements canaffect autism. A review. **Rocz Panstw Zakl Hig**, v. 64, n.1, p. 1 - 12, 2013.

SCHRECK, K. A. e WILLIAMS K.. Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. **Res Dev Disabil,** v.27, n.4, p.353-63. 2006.

UTILIZAÇÃO DE DIFERENTES ATIVIDADES BUSCANDO ESTIMULAR O DESEMPENHO COGNITIVO DE IDOSOS

GIOVANNA RODRIGUES ROGINA DIAS [1]; DEBORAH KAZIMOTO ALVES [2]; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS[3], ZAYANNA LINDÔSO[4], ADRIANA SCHÜLER CAVALLI[5]; GIOVANA DUZZO GAMARO[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – giovanna_rogina@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas - deborahkazimoto@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – desire23franco@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – zayanna@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – adriscavalli@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – giovanagamaro@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural no qual ocorrem adaptações de várias funções biológicas. As principais alterações estão relacionadas com aspectos biológicos, psicológicos e cognitivos os quais muitas vezes podem acarretar na perda da capacidade de adequação na vida cotidiana (BRITO; LITVOC, 2004). Dados da literatura têm demonstrado que o aumento da idade vem acompanhado de uma diminuição no processamento das informações (ALMEIDA, 2007) A falta de atividades diferenciadas, ou o predomínio de atividades pouco desafiadoras à mente no cotidiano podem acarretar em diminuição de habilidades cerrebrais (ROWE; KAHN, 1998). Por outro lado, as capacidades físicas e mentais podem ser estimuladas, preservadas ou até mesmo, recuperadas, quando sua perda não for causada por danos neurológicos.

Desta forma a capacidade cognitiva pode ser melhorada por meio de treinamento (YASSUDA et al.; 2006; BALTES, 1994). A utilização de estímulos desafiadores para o cérebro, por meio de exercícios mentais regulares e definidos, são efetivos para melhorar a memória, organizar pensamentos com maior velocidade e entender com maior facilidade conceitos mais abstratos (GOLDMAN, 1999; RESTREPO & PEREZ, 1994). Tendo em vista que a memória está diretamente associada a processos que envolvem o armazenamento e recuperação de informações, ela está intimamente relacionada à aprendizagem e ao pensamento. Desse modo, durante nosso cotidiano, somos frequentemente remetidos a utilizar as nossas memórias, seja para realizar as tarefas simples ou complexas que requerem a utilização de memórias prévias. A memória é um processo no qual adquiri, forma, conserva e evoca uma informação. Ela é dividida em fase de aquisição e evocação. A fase de aquisição geralmente é denominada de aprendizagem, já a fase de evocação é o momento no qual a recuperação, ou a lembraça da memória é adquirida (CAMMAROTA et al, 2008; IZQUIERDO, 1989). A fase de aquisição é construída por meio de um aprendizado.

No processo ensino-aprendizagem os estímulos levam à remodelação do sistema nervoso produzindo transformações comportamentais (GUERRA et al, 2004). Nessas circunstâncias, as atividades práticas são uma das formas de incitar a atividade do aprendiz, em lugar de inércia (BORGES, 2002). Estudos tem demonstrado que um ambiente abundante em variedade de estímulos aumenta o número de sinapses no hipocampo. Essa estrutura cerebral está envolvida com a formação de memória. Inserir o inesperado, mudar a rotina mobilizando diferentes comportamentos, associado a diversos sentidos e diferentes estruturas cerebrais estimulam o aprendizado e a memória (BATLLORI, 2006).

Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo fazer um relato de algumas das atividades desenvolvidas na disciplina experimental "Memória e Aprendizado na Terceira Idade".

2. METODOLOGIA

As atividades da disciplina "Memória e Aprendizado na Terceira Idade" fazem parte de um projeto piloto buscando avaliar a viabilidade da inclusão da Universidade de Atenção ao Idoso (UNATI) na Universidade Federal de Pelotas. As atividades propostas pelo projeto foram divulgadas no site da universidade, redes sociais e jornais locais. A disciplina de Memória teve como objetivo o desenvolvimento de diferentes estratégias voltadas à manutenção e melhoramento do desempenho da memória de idosos. Foi realizada no Campus Porto, 2 horas/semana durante 14 semanas, totalizando 28 horas/aula. Durante esse período foram realizadas diferentes atividades para um grupo de 12 alunos com idade média de 68,6 $\pm$ 6,73 anos sendo apenas um do gênero masculino.

As atividades envolviam memória, raciocínio lógico, coordenação motora e estímulos sensitivos. Este trabalho irá relatar apenas algumas das atividades trabalhadas nas aulas, como por exemplo: Dança do alfabeto, Equação matemática, Caixa de Pandora e Teste *Stroop*.

A Dança do alfabeto era constituída por um cartaz com um alfabeto, no qual abaixo de cada letra, havia um simbolo indicando qual o braço que a pessoa deveria levantar. Este tipo de teste gera um conflito cerebral, pois a pessoa precisa ao mesmo tempo falar em voz alta a letra do alfabeto e levantar a mão a respectiva que a figura indicava.

A Equação Matemática é constituida de um cartaz onde estavam dispostas quatro equações contendo números e símbolos: círculo, retângulo ou triângulo. O desafio é descobrir a partir dos números e símbolos do cartaz qual valor de cada símbolo. Ao descobrir o enigma poderia solucionar a quarta equação, que era composta das três figuras somadas e multiplicadas entre si. O princípio é o mesmo de uma equação onde se deve encontrar o valor de X, que neste caso, era representado por figuras geométricas. O teste exercita a capacidade do idoso de racionar e fazer cálculos.

Na caixa de Pandora, o aluno era vendado e colocava a mão dentro de uma caixa que continha objetos do dia-a-dia. Apenas com o tato o aluno deveria descobrir o objeto apenas utilizando uma das mãos.

O teste das cores, conhecido como "teste de *Stroop*", é constituído por uma lista de palavras (nomes de cores distintas) sendo cada uma desta com uma coloração diferente. Este teste gerava um conflito cerebral, pois o aluno precisava nomear as cores que estavam grafadas com cor diferente da que estava lendo, por exemplo, a palavra verde estava grafada em vermelho e o aluno deveria dizer a cor que ele estava vendo e não ler a palavra escrita.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização de atividades lúdicas são importantes para o bem-estar de adultos, pois além de exercitar habilidades cognitivas, como raciocínio lógico, classificação e conceitualização, também desenvolvem a socialização e a comunicação. Pesquisas demonstram que estas atividades auxiliam habilidades linguísticas, cognitivas, sociais e emocionais (MANFIO et al. 2015).

A utilização de diferentes jogos é importante para dar um caráter de recreação, diversão e brincadeira. Jogar e se exercitar são aspectos de todo

comportamento, voltados para o crescimento mental e físico. Além disso, possuem fins educativos e terapêuticos, ativando o raciocínio lógico e cognitivo, o que estimula o córtex pré-frontal do cérebro, uma das estruturas responsáveis pela memória de curto prazo, dando noções de quantidade, direção e profundidade (MANFIO et al. 2015).

Podemos observar que nas diferentes tarefas ou jogos, utilizados na ação proposta, os alunos de uma maneira geral demonstraram motivação para execução de cada uma delas. Sendo que cada tarefa tinha por objetivo estimular diferentes estruturas cerebrais.

Já no *teste Stroop* foi testada atenção seletiva e flexibilidade mental, que segundo a neurociência, avalia a divisão de tarefas que ocorre quando o assunto é linguagem (hemisfério esquerdo) e atenção (hemisfério direito). Enquanto um lado tende a dizer a cor, o oposto insiste em ler a palavra (MONTAGNERO et al, 2008). A maioria dos alunos não mostrou dificuldade na realização desse teste.

A partir da análise das atividades propostas durante a disciplina todos os alunos apresentaram bastante interesse em participar de todas as atividades realizadas, demonstrando resultados satisfatórios, uma vez que foram estimulados a interagir ativamente em todas atividades elaboradas.O ambiente descontraído e acolhedor de cada aula e a apresentação de atividades lúdicas diferenciadas foram importantes para que os idosos se sentissem motivados.

Segundo RESTAK (1997), adotar medidas como manter boa saúde física, evitar sedentarismo e desocupação, diminuir estresse, manter bom humor e amizades podem melhorar a saúde em geral, inclusive, cerebral.

De acordo com YASSUDA (2002), muitos estudos indicam que, repouso e atenção, interferências complexas envolvendo técnicas de memorização, podem gerar efeitos positivos e duradouros em idosos, principalmente quando trabalhadas em grupo. Ainda, diversos pesquisadores sugerem uma associação positiva entre o desempenho cognitivo do idoso e sua estimulação perseverada.

O exercício cotidiano da mente promoveria a agilidade mental e atividades promotoras de estimulação mental poderiam contribuir, na prevenção do declínio cognitivo. (GUERREIRO; CALDAS, 2001)

4. CONCLUSÕES

A disciplina auxiliou na compreensão de aspectos básicos sobre memória e diferentes formas para estimular a mesma, com destaque para a repercussão dessas questões na vida cotidiana. Do ponto de vista dos alunos, a disciplina contribuiu para a observação de suas reais dificuldades de memória, o que, auxilia no seu enfrentamento. Motivando-os, a cada aula, a se dedicar mais. Notou-se, também, a valorização da disciplina de Memória e Aprendizado na Terceira Idade, pelos participantes, enquanto espaço de socialização e estimulação mútua. Uma outra contribuição importante da disciplina foi o esclarecimento em relação aos elementos que interferem no funcionamento da memória.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. H. M.; BEGER, M.L.M.; WATANABE, H.A.W. Oficinas de memórias para idosos: estratégia para promoção de saúde. **Interface, comunicação, saúde, educação.** São Paulo, v.11, nº22, p.271-80, 2007.

BALTES, P.B. Envelhecimento cognitivo: potencialidades e limites. **Gerontologia**, v.2, n.1, p.23-44, 1994.

BATLLORI, J. ***Jogos para treinar o cérebro*.** Tradução de Fina Iniguez. São Paulo: Madras, 2006.

BORGES, T. Novos rumos para o laboratório escolar de Ciências. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física**, Florianópolis, SC. v.19, n.3 p 291-313, 2002.

BRITO, F.C E LITVOC, C. J. Conceitos básicos. In F.C. Brito e C. Litvoc (Ed.), **Envelhecimento – prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, p.1-16, 2004.

CAMMAROTA, M; IZQUIERDO, I; BEVILAQUA, L. Aprendizado e Memória. In: LENT, R. **Neurociência da mente e do comportamento.** Rio de Janeiro: guanabara Koogan, 2008.

GOLDMAN, R.; KLATZ, R.; BERGER, L. **A saúde do cérebro:** estratégias anti-envelhecimento para a memória, a concentração e a criatividade em todas as idades. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

GUERRA, L.B.; PEREIRA, A.H.; LOPES, M.Z. **Neuroeduca** - inserção da neurobiologia na educação. Anais do 7º encontro de extensão da Universidade Federal de Minas Gerais Belo horizonte, 2004.

GUERREIRO, T.; CALDAS, C.P. **Memória e demência:** (re) conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.

MANFIO, V; AGUIAR, É; ALONSO, K; CORDÃO, L. Importância de jogar. **Segredos da mente: SUPER CÉREBRO**, Editora Alto astral, São Paulo, v.2, nº3, p.27-p.29, 2015.

MONTAGNERO, A. V; LOPES, E.J.; GALERA, C. RELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE ANSIEDADE E ATENÇÃO ATRAVÉS DE TAREFAS DE STROOP. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental**. v.10. nº.2. São Paulo, dez. 2008.

RESTAK, R.M. **Older & wiser:** how to maintain peak mental ability for as long as live. New York: Simon & Schuster, 1997.

RESTREPO, H.E.; PEREZ, E.A. **Promoción de la salud de los ancianos.** In: ANZOLA PEREZ, E.; GALINSK, D.; MORALES MARTINEZ, F.; SALAS, A.; SÁNCHEZ AYÉNDEZ, M. (Orgs.). La atención de los ancianos**:** un desafio para los años noventa. Washington: OMS/OPS, (POS Publicación Cientifica, 546). p.383-8, 1994.

ROWE, J.W; KAHN, R.L. The structure of successful aging. In: **Successful aging.** New York: Dell Publishing, p.36-52, 1998.

YASSUDA, M. S.; BATISTONI, S. S. T.; FORTES, A. G.; NERI, A. L. Treino de Memória no Idoso Saudável: Benefícios e Mecanismos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, nº.3, 2006.

YASSUDA, M.S. Memória e envelhecimento saudável. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.; ROCHA, S.M. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.914-9, 2002.

PERCEPÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS DE IDOSOS ATRAVÉS DE VINHETAS

GIULIA PINHEIRO GARCIA[1]; AMINE CABRAL RICARDO[2]; DÉSIRÉ DOS SANTOS DELIAS[3]; DIULIA HELENA VIEIRA FANKA[4]; ADRIANA SCHÜLER CAVALLI[5]

[1]Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROBEC - giuliagarcia94@hotmail.com
[2]Escola Superior de Educação Física-UFPel,bolsista PROBEC - amine.ric@hotmail.com
[3] Escola Superior de Educação Física-UFPel, bolsista PROEXT - desire23Franca@gmail.com
[4]Escola Superior de Educação Física-UFPel,bolsista PROBEC – diuliafanka@gmail.com
[5]Escola Superior de Educação Física-UFPel, Orientadora – adriscavalli@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Estatuto do Idoso (2003) considera como indivíduo idoso ou pessoa da terceira idade aqueles indivíduos com 60 anos ou mais de idade. Esta 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, menor risco esta tem de apresentar limitações físicas. 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; WHO, 2015).

Segundo Matsudo, Matsudo e Barros (2000), com o envelhecimento, o tecido muscular é o que sofre maiores perdas. Estas decorrem de uma redução nos níveis de hormônio do crescimento, assim como da atividade física, que contribuem com 40% de perdas aproximadamente no tecido muscular.

No Brasil aproximadamente 30% das pessoas com 65 anos e mais que moram em comunidades, ou seja, que não foram institucionalizadas, têm um evento de queda a cada ano. Metade dos idosos que caem repetem o evento. As lesões decorrentes dessas quedas são responsáveis pela sexta causa de morte nessa faixa etária. Cerca de 5% das quedas resultam em lesões graves e ocasionam mais de 200 mil hospitalizações por fratura de quadril a cada ano. (PEREIRA et al., 2001; SILVA e SILVA, 2003).

Segundo dados publicados no “Guidelines for the Prevention of Falls in People Over 65”(FEDER et al., 2000) e do Projeto Diretrizes sobre Quedas na Terceira Idade (PEREIRA et al., 2001), existem vários fatores de risco suscetíveis de queda para idosos. Entre eles, podemos citar: 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.

Através da Síntese de Indicadores Sociais 2002 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2003, citado por CAVALLI; CAVALLI, 2011) foi verificado que a população idosa brasileira passou de 4,1% em 1940 para 9,1% em 2001. Sendo que em 2030 é estimado que a população idosa brasileira se aproxime da marca de 35 milhões de pessoas – 18,7% da população total

brasileira (IBGE, 2008). E mais, de acordo com Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2012) dos grupos populacionais brasileiros, o de idade superior a 45 anos será o único a apresentar crescimento positivo a partir de 2030.

Partindo dessas informações, e dando sequencia ao estudo realizado em 2015, no qual foi averiguada a ocorrência ou não de quedas e/ou fraturas na realização das atividades de vida diária e as condições da residência dos participantes do projeto social Núcleo de Atividades para a Terceira Idade – NATI; o presente estudo tem por objetivo verificar a percepção sobre o risco de quedas no cotidiano de idosos através de vinhetas.

Este tipo de dinâmica tem sido utilizado com o intuito de melhorar o dia-a-dia dos participantes do projeto, onde são diagnosticadas fragilidades dos idosos e na sequencia tem sido oferecidas palestras, oficinas, rodas de conversa para melhor informa-los e/ou conscientizá-los de maneiras de contornar/melhorar a sua vida diária. O projeto NATI atua desde 1993, junto à comunidade idosa da cidade de Pelotas, auxiliando a mesma a conviver positivamente no processo natural de envelhecimento.

2. METODOLOGIA

Este estudo tem delineamento descritivo transversal (THOMAS; NELSON, 2002). A amostra é intencional e foi composta por todos os 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 que aceitaram a participar do presente estudo.

Para o desenvolvimento deste estudo foi utilizado um questionário adaptado da Universidade Federal de Mato Grosso, da Faculdade de Enfermagem, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado, sobre a percepção do risco de quedas através de vinhetas. Foram apresentadas dez vinhetas (fotos) aos idosos, utilizando recursos de multimídia (datashow). Após a visualização de cada vinheta os idosos foram questionados quanto: a) Neste ambiente, existe a possibilidade de um idoso cair?; b) Neste mesmo ambiente, existe a possibilidade do (a) senhor (a) cair? Na sequência, deveriam responder as questões com as opções “Sim”, “Não” ou “Não sei responder”. Para as opções “Não” e “Não sei responder”, foi solicitado que o idoso explicasse o motivo. Não havia, portanto, respostas corretas ou incorretas, importando apenas a opinião de cada um.

As vinhetas (fotos) apresentadas foram: vinheta 1: fios jogados no chão; vinheta 2: escada sem corrimão; vinheta 3: grupo de idosos manuseando o notebook; vinheta 4: idosa subindo no ônibus a partir da calçada da rua; vinheta 5: idosa tropeçando em um tapete; vinheta 6: calçada com desnível; vinheta 7: idosa na beira do fogão; vinheta 8: idoso em uma escada mexendo no telhado; vinheta 9: idosa em cima de um banquinho; vinheta 10: casal de idosos passeando de mãos dadas. Sendo que três dessas vinhetas eram apenas “pegadinhas” para verificar se os mesmos estavam atentos as vinhetas. Os dados são expressos em valores absolutos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi composto por 23 idosos, sendo 13 do sexo masculino e 10 do sexo feminino; com idade entre 60 e 75 anos. Em relação a vinheta 1 - fios jogados no chão: todos responderam sim para possibilidade de

queda, apenas 3 homens responderam que não cairiam nessa situação pois estariam atentos. Na vinheta 2 - escada sem corrimão: apenas 2 mulheres responderam não para o risco de quedas, justificando que poderiam utilizar a parede como meio de proteção. Na vinheta 3 - grupo de idosos manuseando o notebook: todos responderam não para o risco de quedas, pois a vinheta apresentava situação segura. Na vinheta 4 - idosa subindo no ônibus: todos responderam sim ao risco de quedas; comentário ”o degrau é muito alto e está longe do meio fio” (idosa A, 70 anos); sendo que apenas 4 responderam que não se encontravam em risco naquela situação. Na vinheta 5 - idosa tropeçando em um tapete: todos responderam sim ao risco de quedas; sendo que 5 responderam que não teriam risco próprio de queda pois, conforme comentário “ainda tenho um bom reflexo” (idoso B, 65 anos). Na vinheta 6 - calçada com desnível: todos perceberam o risco de quedas; e 4 responderam não a segunda questão. Na vinheta 7- idosa na beira do fogão: todos responderam não ao risco de quedas, pois a situação não apresenta risco; na segunda pergunta, nenhum percebe risco de queda. Na vinheta 8 - idoso subido numa escada mexendo no telhado: 21 responderam sim ao risco de quedas, e conforme comentário “se ele tiver uma tontura pode cair e se machucar, pois não tem equipamento de segurança.” (idosa C, 72 anos); na segunda pergunta 6 responderam que não cairiam nessa mesma situação. Na vinheta 9 - idosa em cima de um banquinho: todos perceberam risco de queda; 8 responderam não a segunda pergunta. Na vinheta 10 - casal de idosos passeando de mãos dadas: todos responderam não ao risco de quedas visto que a situação não apresentava risco.

Interessante ressaltar que dos idosos que responderam não ao risco de quedas a maioria era do sexo masculino e justificavam a resposta afirmando que não cairiam porque analisariam a situação antes e estariam atentos, também porque acreditam estar em boas condições físicas.

4. CONCLUSÕES

Em consonância com os dados analisados e as justificativas dos idosos, podemos perceber que eles possuem uma ótima percepção ao risco de quedas, sendo que os homens parecem ter uma maior confiança em realizar certas atividades de maior periculosidade, como subir em escadas. Esse excesso de confiança pode ser um agravante para a possibilidade de quedas.

Além dos exercícios já realizados para melhoria da capacidade aeróbica e de força, serão incorporados no treinamento dos idosos exercícios específicos de equilíbrio estático e dinâmico.

Serão incluídas no planejamento do segundo semestre deste ano atividades extras, como palestras com temas voltados a segurança no ambiente da sua residência, visando ensiná-los como torná-lo mais seguro, e melhorando a percepção sobre o risco de quedas e perigos em pequenos detalhes na residência e entorno. Os benefícios da prática regular de atividade física, e o quanto estas atividades podem auxiliar na manutenção da capacidade funcional e na melhoria do dia-a-dia de idosos serão também abordados durante as aulas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

FEDER, G.; CRYER, C.; DONOVAN, S.; CARTER, Y. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. **BMJ** 2000;321(7267):1007-11.

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.

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/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf. Acesso em jun 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA, 2012. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15747>. Acesso em maio 2016.

MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K.R. e BARROS, T.L.N. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília,** v.8, n.4, p.21-32, 2000.

PEREIRA, S.R.M., BUKSMAN, S., PERRACINI, M., PY, L., BARRETO, K.M.L., LEITE, V.M.M. **Quedas em idosos. Projeto Diretrizes.** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: http:// www.projetodiretrizes.org.br/ projeto_diretrizes/082.pdf 2. Acesso em jun 2016.

SILVA, A.P.S., SILVA. J.S. A influência dos fatores extrínsecos nas quedas de idosos. **Reabilitar** jul./set; 5(20): 38-42, 2003.

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

WHO. World Health Organization, 2010. **Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health** Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/. Acesso em maio 2016.

OLHAR MULTIPROFISSIONAL PARA ADEQUAÇÃO DE LOCAL DE AÇÕES EXTENSIONISTAS PARA IDOSOS

GLÁUCIA SCHOLDZ RODRIGUES; MÁRCIA DA SILVA LEMES; JÚLIA MARQUES BRASIL; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS

Universidade Federal de Pelotas – glau_22sr@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas– marciialemes@yahoo.com.br
Universidade Federal de Pelotas– eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A população mundial tem crescido no seu número total de idosos, a perspectiva para o ano de 2050, segundo dados da OMS (2015) é de que essa parte da população triplique. Com esse envelhecimento significativo a preocupação em proporcionar um ambiente seguro que atenda às necessidades dos idosos e evite possíveis acidentes é uma prioridade.

Nas etapas do processo de envelhecimento o idoso apresenta algumas limitações que o impendem de realizar suas atividades diárias, de locomover-se até um determinado ambiente além apresentarem sintomas de fragilidade.

Segundo Lourenço (2008) o envelhecimento humano é marcado por alterações fisiológicas, que ocorrem de maneira diferenciada, em maior ou menor intensidade, e isto se dá de tal maneira que o idoso, quando visto do ponto de vista individual, carrega a sua própria velhice, ou seja, cada indivíduo apresenta suas limitações de forma única.

Os idosos costumam apresentar algumas doenças decorrentes da idade, podemos citar entre elas a Síndrome da Fragilidade, quando o indivíduo se apresenta vulnerável e debilitado. Há dificuldades de locomoção, devido a fatores biológicos e fisiológicos, e dependência de recursos da tecnologia assistiva, como bengalas, andadores e cadeira de rodas. A capacidade de manter-se independente também vai diminuindo com o passar do tempo. Todos esses são fatores que contribuem para os riscos de acidentes com idosos.

É pensando na promoção de saúde do idoso e na prevenção de acidentes que o projeto GEPETO – Gerontologia: *Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento Odontológico,* buscou avaliar o consultório odontológico situado na ILP Asilo de Mendigos, visando diminuir os riscos de acidentes e torná-lo mais acessível às demandas dos idosos institucionalizados.

Abordando a atuação multidisciplinar o trabalho foi realizado com o olhar de estudantes do curso de Terapia Ocupacional, preocupando-se com a acessibilidade e segurança do ambiente. Este trabalho realizado em conjunto com os alunos do curso de odontologia, vê o indivíduo de maneira holística, dando suporte em tudo o que for necessário.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de atividade de extensão. Visando atender e reconhecer as necessidades dos idosos moradores do Asilo de Mendigos de Pelotas, no que diz respeito a mobilidade dentro do consultório odontológico, foi proposta uma análise do ambiente. Nesta análise foi feito o reconhecimento do local e os riscos mais evidentes que poderiam causar acidentes, devido as incapacidades e limitações que alguns moradores possuem.

As alunas do curso de Terapia Ocupacional, integrantes do projeto GEPETO, observaram e fotografaram todos os objetos e móveis encontrados dentro da sala que poderiam proporcionar riscos a saúde física dos moradores. Os fatores de risco encontrados foram descritos e relacionados com a literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da análise feita no consultório odontológico, foram encontrados nas laterais de alguns móveis, como balcões e armários, terminações pontiaguadas. A mesa de suporte do dentista onde estão os equipamentos utilizados possui rodinhas, sendo perigoso para algum individuo que necessite de apoio. A porta de entrada do consultório é pequena, dificultando a passagem de cadeiras de rodas, segundo as normas da ABNT e as Regras de acessibilidade ao meio físico para o deficiente, a largura mínima que deveriam ter é de 0,80m. O piso não é antiderrapante, sendo assim, após alguns procedimentos odontológicos pode ficar molhado proporcionando alto risco para quedas. Alguns equipamentos utilizam brocas, estas são pontiagudos e assim como alguns instrumentosalguns cortantes, podem causar acidentes a alguém que eventualmente possa usar o lugar de apoio.

Apesar da ILPI apresentar adequação do ambiente nas áreas comuns, como rampas de acesso, barras de apoio nos corredores e portas amplas no acesso para os dormitórios e sanitários, seguindo adequadamente os modelos da Cartilha de Acessibilidade Urbana: um caminho para todos, o consultório odontológico ainda apresenta algumas situações de risco para os moradores. Desta forma, percebe-se que no local, deve haver mudanças ambientais, para que os pacientes possuam maior segurança quando forem ao atendimento odontológico, ou esclarecimento para os acadêmicos de odontologia evitando acidentes no ambiente onde é desenvolvida parte das ações de extensão. Alguns exemplos de alterações que devem ser realizadas no consultório são: remover objetos pontiagudos e cortantes logo após o atendimento e antes da saída do idoso da cadeira odontológica, de modo com que estes não fiquem próximos aos idosos; auxílio aos idosos no momento de sentar e levantar da cadeira evitando que se apoiem nos equipamentos com rodízios; substituição do piso ou adaptação para prevenir quedas; também fazer adaptações na cadeira caso seja necessário, para que o paciente sinta-se o mais confortável possível ao ser atendido.

Segundo SIQUEIRA (2007), a prevalência de queda entre idosos é de 34,8%, sendo as mulheres as mais atingidas. Esses resultados são associados à idade avançada, sedentarismo, autopercepção de uma saúde não tão boa e maior número de medicações utilizadas. Durante os atendimentos no consultório odontológico, o cuidado no manejo do idoso deve ser priorizado pelos acadêmicos de odontologia, minimizando os riscos de possíveis acidentes.

4. CONCLUSÕES

As contribuições da Terapia Ocupacional ao projeto GEPETO, deixa evidente a importância da atuação multidisciplinar, buscando não só promover a qualidade da saúde bucal do idoso, mas também abordar todo o conjuto envolvido; paciente, ambiente e alunos.

É notório a necessidade de construir ou adequar um ambiente para que seja seguro, pois a relação do individuo com o ambiente interefere no bem-estar e no estado afetivo do idoso. Portanto é necessário analisar, interpretar e construir propostas de intervenções que visam minimizar os riscos de acidentes expostos ao idosos, proporcionando assim, segurança e qualidade de atendimento aos moradores do Asilo de Mendigos de Pelotas no consultório odontológico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LOURENÇO, R.A. A Síndrome da Fragilidade no Idoso: Marcadores Clínicos e Biológicos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, Rio de Janeiro, p.21-p.29, 2008.

ALEMEIDA, M.H.M.; LITVOC, J.; PEREZ, M.P. Dificuldades para atividades básicas e instrumentais de vida diária, referidas por usuários de um Centro de Saúde Escola do Município de São Paulo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.187-p.200, 2012.

VILA NOVA, F. **Cartilha de Acessibilidade Humana: um caminho para todos.** Recife: Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco, 2014. 2v.

SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, Pelotas, v.41, n.5, p.749-p.756, 2007.

Normas ABNT medidas padrão para cadeirantes. **Transgênicos**. Clube Gaúcho de desporto em cadeira de rodas online, Porto Alegre, 02 set. 2012. Especiais. Acessado em 13 ago. 2016. Online. Disponível em: http://ong.portoweb.com.br/cgdcr/default.php?reg=14&p_secao=21

TERCEIRA IDADE. Transgênicos. Zero Hora Digital, Porto Alegre, 30 set. 2015. Noticia. Acessado em 15 ago. 2016. Online. Disponível em: http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2015/09/numero-de-idosos-quase-triplicara-no-brasil-ate-2050-afirma-oms-4859566.html

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA ACADEMICOS DE ENFERMAGEM DO PRIMEIRO SEMESTRE

GUILHERME SILVEIRA ONOFRE[1]; JÉSSICA DA COSTA JAKS[2], RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO[2], SHELDON DIAS PILENGHI[2]; MÔNICA GISELE GARCIA KONZGEN[2]; PAULA SHAKIRA A. PEREIRA[2]; RODRIGO LAPUENTE[2]; THAIS BARTHL DA SILVA[2]; THIERRY DUFAU[2]; CAROLINE ROCHA BATISTA BARCELLOS[2]; NORLAI ALVES AZEVEDO[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto 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 quinto 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 quinto semestre FEn UFPel: ribeiro.rodrigo34@yahoo.com.br,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel: sheldon.dp@hotmail.com,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do sexto semestre Fen UFPel: monicakonzgen21@gmail.com,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do segundo semestre FEn UFPel: Paulinha.fi@hotmail.com,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do primeiro semestre FEn UFPel: rod_lapuente@hotmail.com,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do sétimo semestre FEn UFPel: thaisbarthl@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel: Thierry_dufau@hotmail.com,
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: caroline.rbb@gmail.com,
[3] Universidade Federal de Pelotas– Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel: norlai2011@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como objetivo relatar o treinamento oferecido para alunos do primeiro semestre de enfermagem da UFPel sobre Suporte Básico de Vida (SBV), se tratando de um tema em que grande parte da população não possui qualquer tipo de conhecimento.

Suporte básico de vida são os primeiros cuidados prestados a uma vítima que sofreu qualquer agravo a sua saúde antes da chegada do suporte avançado (VALENTE; CATARINO, 2012).

Dentro do suporte básico de vida foram abordados os temas de Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a técnica utilizaa para realizar nesta situação é a Ressuscitação Cárdio Pulmonar (RCP).

A parada cardiorrespiratória pode ser definida como a cessação súbita e inesperada dos batimentos cardíacos associados a ausência de respiração (GONZALEZ et al, 2013).

Antes de realizar a RCP se deve verificar a responsividade e a respiração da vítima, ligar para o serviço de emergência, podendo ser realizado por outra pessoa que não a mesma que está verificando, verificar o pulso na artéria carótida levando no máximo 10 segundos, colocar a vítima em uma superfície firme, mas somente se não houver risco de trauma e a abertura das vias áreas (GONZALES et al, 2013).

Para a RCP ser considerada de alta qualidade no adulto deve seguir algumas exigências, ser realizada na linha intermamilar, uma vez posicionadas as mãos não devem se afastar do tórax, braços perpendiculares ao tórax, evitar encostar os dedos no tórax, frequência de 100 a 120 compressões por minuto, profundidade das compressões de cinco a seis centímetros, devendo realizar o retorno total do tórax após cada compressão e minimizar as interrupções nas compressões (AHA, 2015).

2. METODOLOGIA

O conhecimento dos alunos foi avaliado através de aulas que foram realizadas com a turma de 2015/1 sobre SBV, então o programa de treinamento em primeiros socorros para a comunidade da UFPel se dispôs a fornecê-la para os alunos.

A turma foi dividida em três grupos, em que cada grupo teve a aula em dias diferentes, realizando primeiramente uma aula teórica e logo após uma aula prática, sendo treinados 48 alunos.

A aula foi realizada pela coordenadora do programa de treinamento em primeiros socorros para a comunidade junto da ajuda de seus dois monitores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande parte dos alunos que não haviam tido contato com suporte básico de vida tiveram muitas dúvidas, mesmo ao final das aulas ficaram por mais tempo para esclarecê-las, pois o pouco conhecimento que possuíam era de filmes e séries, que muitas vezes não condiz com a realidade e portanto, não sendo totalmente confiáveis.

Após as aulas foi possível perceber que grande parte dos alunos treinados demonstrou interesse sobre o assunto, sendo que alguns alunos procuraram entrar para o projeto de extensão programa de treinamento em primeiros socorros para a comunidade e outros para a liga de atendimento pré hospitalar, ambos projetos da UFPel, em busca de aprofundar seu conhecimento.

Houve também uma maior procura dos alunos do primeiro semestre de enfermagem para ingressarem em projetos da UFPel, em que antes das aulas os alunos eram convidados a participarem dos projetos, em outros semestres não existia procura, talvez por falta de informação sobres este projetos.

4. CONCLUSÕES

Foi possível concluir que mesmo se tratando de alunos da área da saúde muitos não possuiam qualquer conhecimento sobre suporte básico de vida, percebendo a importancia de cursos ou informações para a população academica em semestres iniciais, para quando vivenciarem uma situação com uma vítima, estando preparados para o atendimento até chegar o suporte avançado de vida e ainda evitar agravar a situação, pondo em risco a vida desta vítima .

Por se tratar de um assunto que está em constante evolução, uma vez que as diretrizes de suporte básico de vida são reformuladas de 5 em 5 anos, (AHA, 2015) mesmo os alunos que haviam tido contato com o suporte básico de vida estavam desatualizados, realizando as técnicas de forma ultrapassada, portanto como muitos outros temas na área da saúde devemos estar constantemente nos atualizando, pois sempre há evoluções sendo realizadas, para que se obtenha resultados cada vez mais efetivos no atendimento em suporte básico de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highlights Guidelines, 2015.

GONZALEZ, M.M.; TIMERMAN, S.; OLIVEIRA, R.G.; POLASTRI, T.F.; DALLAN, L.A.P.; ARAÚJO, S.; LAGE, S.G.; SCHMIT, A.; BERNOCHE, C.S.M.; CANESIN, M.F.; MANCUSO, F.J.N.; FAVARATO, M.H. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Resumo Executivo**. Sociedade Brasileira de Cardiologia,** Rio de Janeiro, RJ, v. 100, n. 2, p. 105-113, 2013.

VALENTE, M.; CATARINO, R. Suporte Básico de Vida. INEM, 2012. Acesso em: 28 jul. 2016. Disponível em: <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20140108162319930581.pdf>.

PROJETO DE EXTENSÃO EM ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

HENRIQUE LUIZ FEDALTO[1]; EDUARDA CARRERA MALHÃO[2]; EUGÊNIA CARRERA MALHÃO[3]; VICTOR AUGUSTO DA COSTA RODRIGUES; FRANCINE CARDOZO MADRUGA

Universidade Federal de Pelotas – henrique_fedalto@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – eduardaamalhao@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – eugeniaamalhao@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – victor_rodrigues14@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com

Introdução

O projeto de Extensão em Especialidades Odontológicas visa criar uma aproximação entre a faculdade e a comunidade local no intuito de ser mais uma forma de acesso a saúde da população em geral, contribuindo na tentativa de transformar a realidade social daqueles que necessitam de tratamentos odontológicos mais especializados, mas não possuem recursos financeiros para obtê-los.

No Brasil, a extensão é um dos pilares do ensino superior, conjuntamente com o ensino e a pesquisa, conforme dispõe o artigo 207, caput, da Constituição Federal. Deve ser valorizada, portanto, por ser uma forma de interação entre a população e a universidade.

Em Pelotas a atenção especializada é oferecida nos centros de especialidades e na faculdade de odontologia, o projeto de extensão vem ampliar o acesso da população a esse tipo de atendimento auxiliando na diminuição da demanda dos serviços citados.

O Projeto tem caráter prático e tem como intuito proporcionar aos alunos a aproximação com a realidade da especialidade profissional visando à concretização dos pressupostos teóricos associados a determinadas práticas específicas, 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. 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 está entre as finalidades mais importantes do Projeto.

Metodologia

O Projeto de Extensão em Especialidades Odontológicas desenvolve atendimentos especializados nas áreas de Cirurgia, Dentística, Endodôntia 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 funcionou duas vezes por semana, nas segundas a tarde e sextas pela manhã de fevereiro a junho de 2016. Para participar do projeto os alunos deverão estar cursando o 8º, 9º ou 10º semestre podendo atender 1 ou 2 pacientes por turno, sendo cerca de 12 alunos atuando em cada turno por especialidade. A realização dos procedimentos ocorre conforme o encaminhamento da central de regulação da SMS de cada paciente e os procedimentos são distribuídos por área específica.

Todos os atendimentos realizados são registrados em uma ficha do SUS, a qual é necessária para comprovar o serviço prestado à comunidade. Somando-se a isso, é preenchida a ficha do CEO - que contém os dados gerais do paciente, a anamnese, o diagnóstico provável e a conduta clínica - além do termo de consentimento assinado pelo paciente. Para este estudo, foram analisadas 46 fichas de cirurgia e 82 de endodontia relativas ao primeiro semestre do presente ano, a fim de delimitar aspectos referentes aos usuários, o motivo de seu encaminhamento e a conduta estabelecida.

Dessa forma, todas as fichas foram estudadas e distribuídas em grupos. Primeiramente, os documentos foram divididos conforme o sexo dos pacientes (masculino e feminino) e, após, as fichas foram dispostas em seis grupos de acordo com a faixa etária do usuário (de 10 a 18 anos, de 19 a 25, de 26 a 32, de 33 a 40, de 41 a 59 e com idade superior a 60 anos). Posteriormente, os prontuários foram analisados e divididos conforme a especialidade para a qual o paciente fora encaminhado.

Foi quantificado também quais os dentes foram abordados na área cirúrgica e endodôntica e ainda a quantidade e quais molares foram tratados pelo dentista contratado pela faculdade cuja atuação fica restrita a esse grupamento dentário.

Resultados e discussão

Os pacientes são atendidos conforme a demanda, em cirurgia os números variaram de 4 a 10 pacientes atendidos por mês totalizando 46 atendimentos durante o período avaliado e observou-se que 9 deles são homens e 37 mulheres. Com base na contagem e analise das fichas vemos que o serviço contou com um maior número de pacientes do sexo feminino com idade entre 41 e 59 anos e nota-se a ausência de pacientes menores de 10 anos visto que a faculdade possuí atendimento pediátrico separado dos demais. Além disso, notou-se que extrações de terceiros molares contemplam quase que 100% dos procedimentos realizados.

Já em periodontia os números variam de 3 a 7 pacientes por semana totalizando 82 atendimentos durante o período avaliado dos quais 36 são homens e 46 mulheres Com base na contagem e analise das fichas vemos que o serviço contou com um maior número de pacientes do sexo masculino e feminino com idade entre 41 a 59 anos e ainda, observou-se a ausência de pacientes do sexo masculino com idade de 19 a 25 anos. De acordo com as fichas os dentes mais acometidos nos tratamentos foram primeiros e segundos molares, em molares totalizou-se a endodontia de 23 molares.

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; caso contrário, o projeto não cumpriria seu objetivo principal: disponibilizar atendimento especializado à população do município.

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.

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.

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.

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

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE DEVOLUÇÃO DE AUTORIZAÇÕES PARA A RESOLUTIVIDADE DE AÇÕES COLETIVAS EM ESCOLARES

IGOR GARCIA SILVEIRA[1]; CLARISSA DE AGUIAR DIAS[2]; DAHLIN AMARAL LIMA[2]; LUANE MORALES OLIVEIRA[2]; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *silveira.ig07@gmail.com*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *clarissadeaguiar@hotmail.com; dahlin_lima15@hotmail.com; luanemorales11@gmail.com; paulaburnslk@hotmail.com;*
[3]Universidade Federal de Pelotas – *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os profissionais utilizam-se da educação em saúde como forma de trabalho na construção de uma relação com usuários dos serviços; na medida em que a saúde perpassa todos os aspectos do viver e requer, para uma mudança dos envolvidos, uma interação entre o profissional e a população, permeando comportamentos que gerem saberes (SANTOS et al., 2011).

A educação apresenta 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 criando prontidão para atuarem no sentido da mudança (PETRY; PRETTO, 1999).

O processo educativo deve ser iniciado na infância, pois é esta fase que representa um período em que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo, na parte intelectual e física (GUIMARÃES; COSTA, OLIVEIRA; 2003).

As atitudes e valores adquiridos durante este período estarão presentes nas fases seguintes da vida. Justificando a importância de se investir nesse momento. (MIELE et al., 2000).

Crianças em período escolar são consideradas o grupo mais favorável para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal, pois nesta etapa apresentam maior facilidade no aprendizado e uma melhor coordenação motora (PETRY; PRETTO, 1999).

A escola constitui uma situação em que as crianças investem seu tempo, com atividades ligadas às tarefas formais e espaços informais de aprendizagem. Neste ambiente, o atendimento às necessidades cognitivas, psicológicas, sociais e culturais da criança é realizado de uma maneira mais estruturada quando em comparação à sua casa. (FORMIGA, 2004).

A família e a escola surgem como instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsores ou inibidores do seu crescimento físico, intelectual e social.

No entanto, o sucesso de programas de promoção da saúde bucal nas escolas está ligado diretamente em grande medida ao reforço em casa, especialmente pelos pais (NOURIJELYANI et al., 2014)

Os pais são os principais responsáveis para evitar/minimizar a maioria dos problemas de saúde dos seus filhos. Portanto, o seu papel é fundamental na educação das crianças para a prática de saúde bucal preventiva ao longo da sua vida (SHIVAPRAKASH, 2009).

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 DIPLAN/PREC 52650032), insere acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no município de Pelotas/RS. São desenvolvidas atividades que visam conscientizar os escolares sobre 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, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da manhã e da tarde. Para sua realização são coletadas autorizações de pais e/ou responsáveis.

O objetivo deste trabalho é descrever o resultado da coleta das autorizações e discutir seu significado para o desenvolvimento das atividades.

2. METODOLOGIA

Desde 2012, ano em que o projeto de extensão se iniciou, foram entregues autorizações para que fossem assinadas pelos pais e/ou responsáveis dos escolares permitindo que os acadêmicos, supervisionados por três docentes desenvolvessem as atividades; e as devoluções aconteceram de forma limitada, dificultando o desenvolvimento de atividades que não poderiam ser autorizadas pela direção da escola, como, por exemplo, a aplicação tópica de flúor e a realização de TRA.

Assim, a partir de 2013, os acadêmicos desenvolveram um *folder* e começaram a encaminhar junto com as autorizações, de forma a sensibilizar os pais para a assinatura. No *folder* são apontados os "cinco motivos para assinar a autorização": 1) seu filho será acompanhado de perto por estudantes de Odontologia; 2) receberá atividades de educação em saúde; 3) se necessário será atendido na escola ou posto de saúde; 4) se necessário será aplicado flúor e 5) com a prevenção futuros problemas serão evitados.

A partir do uso deste folder, para se acompanhar as devoluções por sala, foi montada uma planilha utilizando o programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 onde se registrou: nomes dos escolares, idade, turma e turno, número do cartão SUS, nome do pai/responsável e contato telefônico.

Os dados das fichas foram digitados por acadêmicos do 1º semestre envolvidos no projeto. Para permitir maior dinâmica e acesso a todos do projeto, a planilha foi postada em um grupo específico (fechado) nas redes sociais.

Em 2016 foi feita uma tabulação por sala para se identificar o percentual de devoluções e realizar uma discussão com a direção da escola sobre as consequências da ausência delas para os escolares, e estabelecer as medidas a serem tomadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 485 escolares, foram devolvidas 213 autorizações (43,9%). Em relação aos turnos, as devoluções das turmas da manhã representaram 53,5%.

As duas turmas de pré-escolas (1C e 2C), uma turma de primeiro ano (11), duas turmas de terceiro ano (31 e 32), uma de quarto ano (41), e a do nono ano (91) tiveram proporções de devoluções acima de 59% (Tabela 1).

Observou-se uma adesão maior entre as séries iniciais nas quais os pais estão inseridos em um contexto de maior participação.

Tabela 1 – Distribuição das devoluções de autorizações de pais/responsáveis segundo turmas. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2013-2016.

Turma	Turno	No. de escolares	No. de devoluções	% da turma	% das devoluções
1C	Manhã	32	20	62,5	9,4
2C	Tarde	23	14	60,9	6,6
11	Manhã	16	14	87,5	6,6
12	Tarde	22	4	18,2	1,9
22	Tarde	25	10	40,0	4,7
31	Manhã	22	14	63,6	6,6
32	Manhã	22	16	72,7	7,5
33	Manhã	25	9	36,0	4,2
41	Tarde	27	21	77,8	9,9
42	Tarde	27	12	44,4	5,6
43	Tarde	25	7	28,0	3,3
51	Manhã	29	13	44,8	6,1
52	Tarde	27	10	37,0	4,7
61	Tarde	27	10	37,0	4,7
62	Tarde	24	7	29,2	3,3
71	Manhã	35	4	11,4	1,9
72	Tarde	24	4	16,7	1,9
81	Manhã	26	8	30,8	3,8
91	Manhã	27	16	59,3	7,5
Total		**485**	**213**	**43,9**	**100,0**

Entende-se que a educação em saúde pode estimular comportamentos, valores e atitudes entre os indivíduos sendo necessárias estratégias para contemplar a individualidade e o contexto social em que os indivíduos estão inseridos, de forma a aumentar a possibilidade de sucesso, sejam elas estratégias pedagógicas, sociais ou psicológicas (GONÇALVES et al., 2008; PIRES; MUSSI, 2008; SANTOS; CAETANO; MOREIRA, 2011).

A família é a principal mediadora do aprendizado infantil e uma das variáveis que tem sido estudada, diz respeito a como se dá essa mediação e no que ela pode ampliar o potencial de aprendizagem dos alunos, facilitando a tarefa de professores no futuro (KLEIN, 1992).

Assim, é muito importante que se busque junto à direção da escola uma estratégia para atingir os pais/responsáveis. Muitas das crianças que não trouxeram as autorizações podem estar em situação que demandam procedimentos mais específicos, como o controle de manchas brancas de cárie com aplicação de gel fluoretado ou mesmo o selamento de cavidades de cárie com TRA.

Duas ações já estão previstas pela equipe do projeto: fazer uma análise dos casos das crianças que não trouxeram autorizações e que necessitam destas intervenções e buscar um contato com pais/responsáveis através dos documentos arquivados na escola, e estabelecer com a direção e coordenação pedagógica um mecanismo de incluir as autorizações na documentação das matrículas para o ano de 2017.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a experiência de passar por uma extensão extramuros é enriquecedora para a formação, uma vez que se tem contato direto com a realidade de uma comunidade possibilitando vivenciar a relação complexa existente entre a escola, pais e alunos. Outro aspecto importante a ser considerado é a relevância de ter-se um controle das autorizações para estabelecer um maior alcance nas atividades realizadas, e contar com a direção da escola para, em conjunto, contribuir para este controle.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FORMIGA, N. S. O tipo de orientação cultural e sua influência sobre os indicadores do rendimento escolar. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 6, n. 1, 13-29, 2004.

GONÇALVES, F. D. et al. Health promotion in primary school. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 12, n. 24, p. 181-192, jan./mar. 2008.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. C. C.; OLIVEIRA, A. L. S. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. **J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v. 6, n. 29, p. 83-86, 2003.

KLEIN, P. More intelligent and sensitive child MISC): a new look at an old question. **International Journal of Cognitive Education and Mediated Learning**, v. 2, n. 2, p. 105-115, 1992.

MIELE, G. M; BUSSADORI S, K.; IMPARATO, J. C. P.; GUEDES-PINTO, A. C. Música e motivação na odontopediatria**. J Bras Odontopediatria Odontol Bebê**, v. 3, n. 15, p. 414-423, 2000.

NOURIJELYANI, K.; YEKANINEJAD, M. S.; ESHRAGHIAN, M.R. et al. The influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: an exploration for oral health. **Iran Red Crescent Med J**. , v. 16, n. 2, p.151-160, 2014.

PETRY, P. C.; PRETTO; S. M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L. (editor). **Promoção de saúde bucal**. 2ª. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 365-370.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F. C. **Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2257-2267, 2008.

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.

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 e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4385-4394, 2011.

SHIVAPRAKASH, P. K.; ELANGO, I.; BAWEJA, D. K.; NOORANI, H. H. et al**.** The state of infant oral healthcare knowledge and awareness: disparity among parents and healthcare professionals. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**., v. 27, n. 1, p. 39-43, 2009.

SALA DE ESPERA VIVA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

INAÊ DUTRA VALÉRIO[1]; AMANDA DE PAIVA TAVARES[2]; LAURA CARNEIRO DA ROSA ARANALDE[3]; RENATA MORAES BIELEMANN[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – inadutra@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – amandatav95@gmail.com
[3] Nutricionista - lcraranalde@hotmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O SUS, na sua Lei Orgânica, nº 8.080/90, estabelece as ações e serviços públicos de saúde, princípios e diretrizes como a integralidade de assistência. Nesse princípio, compreende-se que a atenção à saúde deve abranger assistências curativas e preventivas (BRASIL, 1990). De forma complementar, a Lei prevê como objetivo a promoção, proteção e recuperação da saúde aos assistidos (BRASIL, 1990).

Em vista disso, os objetivos e princípios do SUS são aplicados com melhor eficácia à prática assistencial pública mediante à educação em saúde (SANTOS, 2012). A educação popular em saúde, sendo de cunho coletivo, possui o papel de transformação social. Ao mesmo tempo em que ela promove a saúde popular através da informação, ela funciona como uma ferramenta de permuta de conhecimento entre o profissional e o assistido (KRUSCHEWSKY, 2016), unindo a prática técnica com a realidade contextualizada dos usuários (VASCONCELOS, 2001).

As ações educacionais, por sua vez, possui maior aplicabilidade no âmbito da atenção básica, em razão de ser um ambiente com maior proximidade às famílias da área adstrita e maior periodicidade dos acompanhamentos por indivíduo (ALVES, 2005). Ainda, a experiência com a sala de espera permite atingir um elevado número de pessoas em um único momento, encorajando estas pessoas a compartilharem suas experiências e tirarem suas duvidas de forma mais informal (TEIXEIRA, 2006), fazendo com que conheçamos os hábitos daqueles indivíduos.

Dado o exposto, o presente trabalho tem o objetivo de descrever a realização de atividades de educação em saúde realizadas na sala de espera de uma UBS do município de Pelotas.

2. METODOLOGIA

As atividades aqui descritas ocorreram no período de Abril a Maio de 2016 em na UBS do Centro Social Urbano, a qual é gerida pela Universidade Federal de Pelotas. O projeto fez parte das atividades desenvolvidas durante o estágio em saúde pública preconizado pelo currículo do curso de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, sendo executado por duas acadêmicas do curso de Nutrição.

A população alvo foi constituída por residentes da área de abrangência da UBS, sendo esses, indivíduos, de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, que aguardavam, na sala de espera, algum tipo de serviço prestado pela UBS. As ações ocorreram durante seis semanas, sendo desenvolvidas em um dia da semana pré-estipulado no período entre 7h30min às 10h. O critério de escolha do

horário levou em consideração o período de inicio dos antendimentos (próximo às 8h). Assim, as atividades abrangeriam ao máximo de pessoas possível.

Da mesma forma, para realização das ações, foi desenvolvido um cronograma de atividade, pelas acadêmicas, baseando-se nos motivos de agendamento prévio para as consultas. Dado esse retirado da agenda de atendimento da UBS. Assim como foi elaborado e fixado na sala de espera um cartaz com informações sobre o projeto e sobre dias e horários do mesmo.

As ações foram desenvolvidas mediante a uma breve apresentação do projeto aos assistidos, exposição do tema proposto com instrumentos lúdicos, espaço aberto para dúvidas e, ao final, entrega de materiais educativos sobre o assunto abordado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No final das atividades participaram em média 30 usuários, aproximadamente 5 por dia de ação. Desses, a maioria eram mulheres com idade entre 13 e 80 anos que procuravam o serviço de medicina ou o serviço de vacinação da unidade.

As atividades de promoção à saúde foram abordadas em duas temáticas diferentes: Os Graus de Processamento dos Alimentos e sua Composição Nutricional; O Cuidado a Priori da Amamentação e a Gênese da Preferência Alimentar.

Para a primeira atividade, Os Graus de Processamento dos Alimentos e sua Composição Nutricional, foram ilustrados, em forma de cartaz, os graus de processamento existentes. Para comparar a composição nutricional de um alimento influenciada pelo grau de processo, foi utilizada uma tabela nutricional de um mesmo alimento com informações da composição nutricional para cada grau de processamento.

A ação foi desenvolvida através da exposição do tema proposto, do diálogo com público, esclarecendo qualquer dúvida que tenha surgido, e com informações adicionais relacionadas ao tema. Para melhor conduzir os conteúdos relacionados, foi criado tópicos dos assuntos abordados, sendo eles: *o processamento do alimento para aumentar seu tempo de prateleira; o porquê da adição de gorduras no alimento processado, os tipos de gorduras e suas consequências ao corpo; o porquê da adição de sódio e açúcar nos alimentos processados e suas consequências ao organismo; vício alimentar causado por alimentos ricos e açúcar.*

Dado a atividade, a comunidade recebeu a proposta com muita atenção e interesse, estabeleceu diálogos a cerca do tema proposto e também apresentou dúvidas, gerando novos debates sobre alimentação. Muitos identificaram que o tipo de alimento com maior presença em suas residências era o alimento ultra processado. A maioria relatou que não tinha ciência da diferença nutricional entre o alimento in natura e o alimento ultra processado e, de mesma forma, a maioria não havia ciência sobre os malefícios que o alimento processado pode causar ao organismo.

O segundo tema, O Cuidado a Priori da Amamentação e a Gênese da Preferência Alimentar, foi abordado utilizando materiais representativos, como uma Boneca genitora com nutriz utilizada para exemplificar técnica de amamentação e um seio de pano. Como o tema proposto é amplo, foi desenvolvido tópicos dos assuntos comentados, como por exemplo: *a influência de alguns alimentos específicos na gestação; cuidados com as mamas; técnicas*

de amamentação; importância da amamentação e composição do leite materno; introdução alimentar e alertas sobre fórmulas infantis; gênese das preferências alimentares e alimentos hiper palatáveis.

O público demonstrou atração pelo tema e dialogou em todos os tópicos discutidos. Também, outros assuntos relacionados surgiram na atividade, como a participação materna na gestação e na primeira infância. Foi possível perceber que esse tema foi esclarecedor para muitos e foi possível conhecer diversos conhecimentos populares através das falas dos assistidos, sendo alguns equívocos.

As atividades realizadas na sala de espera, de forma geral, foram muito proveitosas. Além de tornar o tempo de espera útil, pudemos perceber certo interesse e retorno à todas propostas apresentadas. Da mesma forma, todos os assuntos abordados, mesmo rotineiros, não eram de total clareza por parte do público, sendo informações fragmentadas, empíricas e até mesmo equivocadas.

Como limitação da ação, apontamos o tipo de logística executada em uma sala de espera. Durante as ações havia muita circulação de pessoas tanto saindo quanto chegando na UBS. Também, havia o fluxo das pessoas que buscavam informação ou queriam agendar consulta. Assim, o projeto atuou com adaptações frete ao ambiente dinâmico.

4. CONCLUSÕES

A sala de espera é um ambiente em potencial para o desenvolvimento de atividades educacionais, principalmente com temáticas da área da saúde. É um local que estreita os laços entre profissional da saúde com a comunidade assistida e proporciona benefícios mútuos com a troca de conhecimentos. Com um diálogo simples, o conhecimento é entendido e corretamente disseminado ao resto da população. As ações vivenciadas podem ser seguidas como ação rotineira da UBS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

BRASIL. Lei n° 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, set.1990.

SANTOS, D. S. al. Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Rev Bras Educ Med**, v. 36, n. 1 Supl 2, p. 62-7, 2012.

TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 2, p. 320-5, 2006.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 5, n. 8, p. 121-6, 2001.

UMA CARTA PARA O FRED: O SUPORTE FAMILIAR COMO ELEMENTO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS

ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO[1]; LUIZA BEATRIZ THUROW[2]; MARCIELI DIAS FURTADO[2]; TAMARA RIPPLINGER[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *iisabel.carvalho@hotmail.com*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *lb.thurow@yahoo.com.br; mdfurtado@live.com; tamararipplinger@yahoo.com.br; eduardo.dickie@gmail.com*
[3]Universidade Federal de Pelotas – *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A creche no Brasil e em vários outros países tem tido uma ligação, desde a sua origem, com as práticas religiosas e filantrópicas de atender e cuidar de crianças abandonadas, rejeitadas pela sociedade, ou aquelas cujos pais não têm condição, eles próprios, de cuidar. Representa até hoje, para muitos, uma ação paliativa ao cuidado e educação da criança, a qual deveria estar com a mãe, para não correr riscos de ter o seu desenvolvimento prejudicado. A maioria das creches ainda funciona com poucos recursos para atender um número muito grande de crianças, vindas normalmente das famílias mais vulneráveis (ROSEMBERG, 1983).

A condição social tem importância determinante na saúde bucal e estudos têm demonstrado que o declínio das doenças orais vem acompanhado pela polarização da doença nos grupos socioeconômicos menos privilegiados (WEYNE, 1999). Vários estudos têm demonstrado a correlação entre desenvolvimento social e cárie dentária (IRIGOYEN; MAUPONE; MEIJA, 1999) indicando que, aliada a outros problemas bucais, ela mostra-se significativamente pior para populações de baixo nível socioeconômico (BALDANI; NARVAI; ANTUNES, 2002).

A literatura internacional aponta resultados positivos quanto ao envolvimento de pais/responsáveis em instituições educacionais que atendem à classe menos privilegiada da população (EPSTEIN; DAUBER, 1991). No entanto, não se pode negar que a condição socioeconômica influencia os valores dos pais/responsáveis e por sua vez, as aspirações educacionais dos filhos (LAREAU, 1989). Este envolvimento também influenciará no resultado das atividades desenvolvidas. Por isso, o conhecimento sobre as tipologias e modelos de envolvimento de pais pode ampliar as aspirações da família, creches, e escolas tornando possível uma parceria adequada.

Em função desta realidade, os projetos de extensão são importantes para atendimento das crianças menos favorecidas economicamente e estas ações de extensão na área da saúde se tornam um desafio maior quando a assistência prestada volta-se para um público infantil que, além das dificuldades sociais e econômicas, enfrenta também carências de ordem afetiva e familiar (MOIMAZ et al., 2004).

O projeto de extensão universitária “OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas” (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças atendidas em duas instituições filantrópicas do município de Pelotas.

Durante o atendimento clínico realizado por uma cirurgiã-dentista e três acadêmicas envolvidas no projeto, um caso em especial despertou a atenção e

gerou uma reflexão da equipe e consequente tomada de decisão para novas intervenções.

O objetivo deste trabalho é fazer um relato de experiência, ao qual se denominou “uma carta para o Fred”.

2. METODOLOGIA

O caso relatado refere-se ao menor P.V.B.O., de 4 anos de idade, que foi atendido no mês de maio de 2016 e recebeu os seguintes procedimentos clínicos: restaurações de resina composta nos dentes 51 e 54 e aplicação tópica de flúor. Após o atendimento, ele solicitou à equipe que enviasse uma “carta” para seu responsável, explicando o que havia sido realizado e que ele tinha tido um comportamento exemplar, sem choro ou “birra”. A carta foi escrita e entregue ao responsável. Na semana seguinte, a criança contou à equipe como foi a sua felicidade durante a entrega.

Embora a equipe já tenha como conduta registrar os procedimentos realizados nas fichas individuais e coletivas e informar às professoras e monitoras para reforçarem com os pais/responsáveis, a solicitação da criança levantou a reflexão sobre o caso; bem como uma discussão e busca de alternativas para que esta medida fosse discutida com a instituição e se tornasse universal a todas as crianças.

Assim, uma discussão foi realizada com a direção da instituição. Isto permitiu a compreensão, pela equipe, sobre a realidade socioeconômica e afetiva da criança. O seu responsável, quando criança, também havia sido acolhido pela mesma instituição e hoje se encontra empregado e com formação universitária. Porém, a mãe se encontra em tratamento para DST/AIDS e com vários episódios de recaídas e dependência química.

Considerando a especificidade da situação, a equipe percebeu que ela foi claramente apontada pela criança, mas que isto poderia acontecer com outras que não conseguiam se expressar. Assim, uma estratégia foi montada com o objetivo de sensibilizar pais/responsáveis sobre a importância da instituição para a criança, bem como do significado que tem as ações de saúde bucal realizadas pela equipe do projeto, sejam elas curativas, preventivas ou educativas; a fim de mantê-los informados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi proposta a utilização de uma “caderneta escolar”, onde serão registradas as atividades realizadas e solicitada uma rubrica dos pais/responsáveis, confirmando a ciência. Deve-se reconhecer a importância da colaboração dos pais na história e no projeto escolar dos alunos e auxiliar as famílias a exercerem o seu papel na educação, na evolução e no sucesso profissional dos filhos e, concomitantemente, na transformação da sociedade (LAREAU, 1989).

Com estratégias esta, é possível se tentar um maior envolvimento familiar, pois é necessário e importante garantir a continuidade do que a criança aprende na escola, bem como o acesso de seus pais/responsáveis às informações que potencializem suas ações; já que necessitam manter em casa as mesmas orientações fornecidas na escola (POLONIA; DESSEN, 2005).

A comunicação é a base de tudo que pode ser criado e desenvolvido entre os pais e a escola/creche (BHERING; SIRAJ; BLATCHFORD, 1999). A

comunicação é vista como um instrumento para a relação, sendo vista pelos pais como sendo obrigação e iniciativa da creche em promovê-la (BHERING; NEZ, 2002).

O cuidado direcionado à estrutura familiar também permite à equipe de saúde informar-se e analisar a família segundo as características e manifestações específicas de cada um, respeitando os diversos ciclos individuais existentes (GUIMARÃES, 2003).

As "cadernetas escolares" serão entregues a cada criança, e personalizadas conforme a idade, se tornando objetos lúdicos, incentivando o divertimento, a criatividade e colaborando com a educação. Este processo vai se iniciar em agosto de 2016, como um projeto piloto e seus resultados serão acompanhados pela equipe e pela instituição.

De uma forma positiva, a existência de canais de comunicação e de participação entre a vida familiar e escolar pode também favorecer o desenvolvimento infantil e da relação família-escola. Estudos recentes têm reiterado a importância da comunicação e da participação entre os sistemas como uma importante fonte de retroalimentação (ou *feedback*) permanente, promovendo a transição da criança entre um sistema e outro e assim seu crescimento (CARVALHO, 2004; CHECHIA; ANDRADE, 2005; DITRANO; SILVEIRSTEIN, 2006; JOHNSONS; PUGACH; HAWKINS, 2004; VIANA, 2005; VILA, 2003).

4. CONCLUSÕES

Desta forma, a "união" entre instituição educacional, família e cuidadores pode promover, para ambas, aprendizagens mais amplas e de maior profundidade, uma vez que tais instâncias têm por objetivo buscar valores e expectativas, no que diz respeito ao processo de educação da criança.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDANI, M. H., NARVAI, P. C., ANTUNES, J. P. F. Cárie dentária e condições socioeconômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996. **Cad Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 755-63, 2002.

BHERING, E., SIRAJ-BLATCHFORD, I. A relação escola-família: um modelo de trocas e colaboração. **Cadernos de Pesquisa**, v. 9, n. 106, p. 191-216, 1999.

CARVALHO, M. E. P. de. Modos de educação, gênero e relações escola-família. **Cadernos de Pesquisa**, v. 34, n. 121, p. 41-58, 2004.

CHECHIA, V. A., ANDRADE, A. S. O desempenho escolar dos filhos na percepção de pais de alunos com sucesso e insucesso escolar. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 431-440, 2005.

DITRANO, C. J.; SILVERSTEIN, L. B. Listening to parents' voices: Participatory action research in the schools. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 37, n. 4, p. 359-366, 2006.

EPSTEIN, J. L.; DAUBER, S. L. School programs and teacher practices of parent involvement in inner-city elementary and middle schools. **The Elementary School Journal**, v. 9, n. 1, p. 289-305, 1991.

GUIMARÃES, G. R. A. **Promoção da saúde na escola: a saúde bucal como objeto de saber**. 2003. 168p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Administração e Planejamento de Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro.

IRIGOYEN, M. E.; MAUPOME, G.; MEIJA, A. M. Caries experience and treatment needs in 6-12 years old urban population in relation to socio-economic status. **Comunnity Dent Health**. v. 16, n. 4, p. 245- 249, 1999.

JOHNSONS, L. J., PUGACH, M. C., HAWKINS, A. School-family collaboration: a Partnership. **Focus on exceptional children**, v. 36, n. 5, p. 1-12, 2004.

LAREAU, A. **Home Advantage - Social Class and Parental Intervention in Elementary Education.** London: The Falmer Press, 1989. 252p.

MOIMAZ, S. A. S.; GULINELLI, J. L.; GARBIN, C. A. S.; SPINELLI, E. B.; SALIBA, O. Avaliação do programa de promoção de saúde bucal para pré-escolares. **RPG - Rev. Pós Grad**., v. 11, n. 2, p.182-8. 2004.

POLÔNIA, A. C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 303-312, 2005.

NEZ, T. B.; BHERING, E. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 063-073, 2002.

ROSEMBERG, F. Mãe que é mãe deixa seu filho em creche? **Psicologia, S.P.**, n. 30, p. 38-42, 1983.

VIANA, M. J. B. As práticas socializadoras familiares como lócus de constituição de disposições facilitadoras de longevidade escolar em meios populares. **Educação e Sociedade**, v. 26, n. 90, p. 107-125, 2005.

VILA, I. Família y escuela: dos contextos y um solo nino. In: ALFONSO et al. **La participación de los padres y madres en la escuela**. Barcelona, Espanha: Editorial Grào, 2003. Cap. 2, p. 27-38.

WEYNE S. C. A construção do paradigma de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L. (Org.). **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 1-26.

PROJETO DE EXTENSÃO: MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO VIVENDO EM COMUNIDADE

ISABELLE KUNRAT[1]; SCHWANZ WUNSCH[2]; JULIA FREIRE DANIGNO[3]; MARIANA ECHEVERRIA[4]; DANIELA D'ARCO PEREIRA[5]; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA[6]

[1] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – isabelle_kunrath@hotmail.com*
[2] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – Isadora_s_w@hotmail.com*
[3] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – juliadanigno@yahoo.com.br*
[4] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – mari_echeverria@hotmail.com*
[5] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – danniela.darco@gmail.com*
[6] *Universidade Federal de Pelotas-Faculdade de Odontologia – aemidiosilva@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A população brasileira está envelhecendo nas últimas décadas. No Brasil são considerados idosos os indivíduos com mais de 60 anos, que compõem hoje o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais (SIQUEIRA, 2002).

Apesar do aumento da oferta dos serviços públicos de saúde bucal para a população idosa no Brasil na última década, essa ainda é escassa, resultando em uma das principais barreiras no acesso aos serviços odontológicos. Considerando o perfil socioeconômico dos idosos brasileiros, percebe-se que a maioria dessa população tende a depender dos serviços públicos de saúde quando precisam de algum tipo de atendimento (TINÓS et al., 2013).

Segundo os dados do Levantamento Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010, dos indivíduos na faixa etária entre 65 e 74 anos, 63,1% são usuários de prótese total e apenas 7,3% dos idosos no Brasil não necessitam de nenhum tipo de prótese dentária (SB Brasil, 2010). Esses dados demonstram que os indicadores de saúde bucal para a população idosa brasileira são preocupantes, e necessitam atenção dos gestores de saúde bucal.

Assim, o projeto de extensão e pesquisa Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade buscou localizar os idosos cadastrados em unidades de saúde da família de Pelotas-RS que participaram de um estudo de pesquisa em 2009/2010, afim de facilitar o acesso ao serviço público de saúde bucal, realizando atendimento odontológico, avaliando as próteses dentárias e fazendo atividades coletivas, para aumentar a qualidade de vida deste grupo populacional.

2. METODOLOGIA

O segundo acompanhamento de saúde bucal desta coorte de idosos, denominado Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade foi realizado de abril a dezembro de 2015, com financiamento do Ministério da Educação por meio do Programa de Extensão – PROEXT 2015. O estudo incluiu onze unidades de Saúde da Família do município de Pelotas – RS. Poderiam participar do estudo, 438 idosos com 60 anos ou mais que participaram de um estudo de pesquisa realizado em 2009-2010. As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde e no domicílio do idoso utilizando um questionário padronizado para obtenção das informações do estudo. Um exame físico de saúde bucal foi realizado com os participantes sentados sob luz natural por examinadores

calibrados. Também foi realizado uma avaliação antropométrica dos idosos. O atendimento odontológico e as atividades coletivas foram realizadas por acadêmicos do curso de Odontologia sob a orientação do professor responsável e supervisão do cirurgião dentista de cada unidade. Para a obtenção dos principais resultados do estudo, os dados foram inseridos numa planilha de dados e os resultados foram descritos por meio de frequências absolutas e relativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O segundo acompanhamento desta corte de idosos localizou 270 (61,6%) indivíduos, sendo que destes 164 participaram do estudo respondendo o questionário e realizando o exame epidemiológico de saúde bucal, 57 faleceram, 30 mudaram de endereço e 19 se recusam a participar das atividades.

Os 164 idosos foram agendados para as consultas odontológicas. Compareceram ao atendimento odontológico na unidade de saúde 53 (32,3%) idosos. Nestes idosos foram realizados procedimentos restauradores, curativos e preventivos. Desde de junho de 2016, estão sendo convencionadas as próteses dentárias. Existem disponíveis 60 próteses totais e 43 próteses parciais para atender estes idosos. Entre os indivíduos do estudo 35 (21,3%) participaram das atividades coletivas no qual foram abordados temas em relação aos cuidados da saúde bucal e nutrição.

Apesar da possibilidade de atendimento odontológico nas unidades de saúde do próprio bairro, a taxa de procura aos serviços odontológicos 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). 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

O presente trabalho localizou mais da metade dos idosos participantes do primeiro estudo. No entanto, apenas 32,3% dos localizados compareceram as atividades coletivas e atendimento odontológico disponibilizado nas unidades de saúde para a realização dos tratamentos odontológicos incluindo a possibilidade da instalação de próteses dentárias. Apesar da baixa procura pelos atendimentos, as ações desenvolvidas no projeto representa uma importante possibilidade de ampliar a atuação das práticas de promoção da saúde bucal, aumentando a qualidade de vida da população idosa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SIQUEIRA, R, L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. Ciência & Saúde Coletiva, Viçosa MG, 7(4):899-906, 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 29 de julho de 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

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.

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA

MACHADO, JANAINA BAPTISTA[1]; NEVES, FRANCIELE BUDZIARECK[2]; NOGUEZ, PATRICIA TUERLINCKX[3]; MUNIZ, MANFRIN ROSANI[4];

[1]Universidade Federal de Pelotas- janainabmachado@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas- fran.bnvs@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas - patriciatuer@hotmail.com
[4]Doutora, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - romaniz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer infantil pertence a um grupo de doenças que tem como característica o aumentando replicativo de células anormais, as quais crescem invadindo órgãos e tecidos circunvizinhos. As neoplasias malignas que acometem crianças e adolescentes são consideradas raras, quando comparadas aos tumores que afetam os adultos (MELAGUTTI, 2011). As causas do câncer infantil ainda são desconhecidas, no entanto, sabe-se que a taxa de cura nessa faixa etária apresenta-se maior, do que em adultos. Por outro lado, por mais efetivo que seja o tratamento do câncer na infância, acaba expondo á criança a eventos ambientais estressantes, de caráter doloroso, mutilador e invasivo, incluindo a duração prolongada do tratamento (FIGUEIREDO et. al. 2009). As ações relativas ao tratamento baseiam-se na cura, no prolongamento de vida, no controle da doença local, e no tratamento paliativo. Nesse contexto, os principais recursos terapêuticos utilizados são: a quimioterapia, a radioterapia, o transplante de medula óssea e a cirurgia. A quimioterapia é a terapêutica mais aplicada no tratamento do câncer infantil, e utiliza agentes antineoplasicos, combinados ou isolados como recurso (MELAGUTTI, 2011). Esta pode ser administrada por diversas vias, tais como endovenosa, intramuscular, oral, subcutânea, intra-arterial, intra-peritoneal, intrapleural e intravesical. Entretanto, a via endovenosa é a mais utilizada, devido á segurança, e a relação do nível sérico de absorção (MELAGUTTI, ROEHRS, 2012). Diante desse cenário, deve-se levar em consideração a relação da escolha do cateter, com a terapêutica que será utilizada. Para escolher o cateter mais adequado, os principais fatores levados em consideração são: a duração do tratamento, o numero de infusões e outros (MELAGUTTI, ROEHRS, 2012). O cateter mais utilizado na terapêutica oncológica é o cateter central, que consiste em um dispositivo intravascular cuja ponta distal está localizada no terço médio da veia cava superior, acima do átrio direito. Seus sítios de inserção localizam-se em: veia subclávia, jugular, e femoral. Durante a administração da quimioterapia, o enfermeiro deve orientar a criança e o familiar quanto ao processo doloroso advindo da punção do cateter central (FONSECA, PEREIRA, 2013). A atenção e o carinho demonstrados pelos profissionais durante a realização dos procedimentos são fundamentais para a criança, pois desenvolvem a confiança e o vínculo, deixando-a mais tranquila na hora de realizar os procedimentos (MELAGUTTI, 2011). Nessa perspectiva, o presente estudo buscou observar em crianças de idade pré-escolar, o comportamento desempenhado frente á manipulação dos acessos venosos centrais, e quais as suas implicações no cuidado para equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, acerca das ações que foram desenvolvidas durante um estagio extracurricular, em uma unidade ambulatorial de quimioterapia pediátrica, de um hospital em Porto Alegre/RS. O presente estudo teve como objetivo observar o comportamento de crianças em fase pré-escolar, frente á manipulação de cateteres venosos centrais, analisando a implicabilidade desse procedimento na assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A administração de quimioterápicos é realizada através de cateteres venosos centrais, os quais podem ser do tipo semi-implantado de inserção periférica (PICC), e totalmente implantando (CVC-TI) (FONSECA; PEREIRA, 2013). O cateter venoso central totalmente implantando é definido como um reservatório subcutâneo, feito de silicone, geralmente implantado na região infra-clavicular, através de procedimento cirúrgico, conectado a um cateter de silicone, cuja extremidade distal encontra-se posicionada na junção da veia cava superior com o átrio direito. A parte central da câmera é uma membrana de silicone que possibilita o acesso ao dispositivo por meio de punção (FONSECA; PEREIRA, 2013). Em contrapartida, o cateter central semi-implantado de inserção periférica, popularmente conhecido como PICC, consiste em um dispositivo cuja introdução é feita por meio das veias periferias, cefálica ou basílica, e tem como objetivo atingir o terço médio da veia cava superior. O acesso ao dispositivo é dado por meio da exteriorização a qual se encontra no cateter semi-implantado (FONSECA; PEREIRA, 2013). Tendo como base esses dois meios de administração de quimioterápicos na terapêutica oncológica, desenvolveu-se a assistência de enfermagem relacionada á punção e manutenção desses cateteres, em crianças de fase pré-escolar, e foram observados os seguintes resultados relacionados ao comportamento frente ao procedimento, e suas implicações para equipe de enfermagem:

Tipo de Cateter	Comportamento Observado	Implicações para equipe de enfermagem
CVC-TI	Relato de ansiedade no trajeto do hospital, segundo relato dos pais; Demonstração de receio ao encontrar os profissionais devido á dor advinda do procedimento; Choro antes da realização do procedimento; Choro e gritos constantes	Mobilizar a ajuda dos demais profissionais da equipe para conter chutes, e socos durante o procedimento; Programar distrações diversas para desfocar a atenção da criança do procedimento e realizar o procedimento concomitantemente; Por horas é necessário adiar o procedimento

	durante e após o procedimento, seguido de crises de histerismo; Retirada da agulha de punção do cateter pelo próprio paciente; Deslocamento da punção devido á movimentação da criança;	devido á criança não querer realizar o mesmo. Necessidade de manter sempre o mesmo profissional na assistência para que a criança aceite a realização do procedimento; Necessidade de repuncionar o cateter, pelo fato da criança se deslocar para brincar com as outras;
PICC	Tranquilidade durante a manipulação do cateter; Tranquilidade no trajeto e ao encontrar os profissionais de saúde. Não apresenta episódios de choro, ou crises antes, durante ou após o procedimento (porém demonstra medo na primeira manipulação); Não há desconexões do dispositivo intravenoso com a bomba de infusão durante a circulação da criança;	Necessário desenvolver um vínculo com a criança, para que a primeira manipulação seja realizada de forma tranquila;

CONCLUSÃO

Após análise dos resultados, é visto que a terapêutica oncológica realizada por meio do CVC-TI é um fator desorganizador do equilibrio fisico, emocional, mental e psicológico das crianças. Nota-se também que para a equipe de enfermagem, administrar quimioterápicos por meio de CVC-TI torna-se um fator estressante. Todavia, os resultados referidos na utilização da PICC, são extramemente satisfatórios, pois este catéter é manipulado no momento da quimioterapia, diferente do CVC-TI que precisa ser puncinado, o que permite uma melhor relação paciente-profissional, trazendo mais conforto a criança, colaborando com o trabalho da equipe de enfermagem. Sabe-se hoje que, enfermeiros

devidamente treinados e qualificados, estão aptos a realizarem a inserção de cateter venoso central semi-implantado de inserção periferica (PICC), conforme determinação do Cofen na Resolução 258/2001. Nessa perspectiva, cabe ressaltar que o enfermeiro como gestor do cuidado tem a responsabilidade de determinar junto á equipe médica, o melhor acesso vascular para o paciente, de acordo com o perfil, e a condição clínica. Neste caso, defenir que crianças em fase pré-escolar utilizem PICC, traz inumeros benefícios ao paciente, á famlia, e á equipe de enfermagem.

REFERÊNCIA

FIGUEIREDO, N.M.A.; LEITE, J.L.; MACHADO, W.C.A.; MOREIRA, M.C.; TONINI, T. **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas**. São Caetano do Sul SP: Yendis, 2009.

FONSECA, S.M.; PEREIRA, S.N. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Atheneu, 2013.

MELAGUTTI, W. **Oncologia Pediátrica: uma abordagem multiprofissional**. São Paulo: Martinari, 2011.

MELAGUTTI, W. ROEHRS, H. **Terapia Intravenosa: atualidades**. São Paulo: Martinari, 2012.

APLICAÇÃO DE JOGOS DIDÁTICOS COMO ADJUVANTES NAS INTERVENÇÕES ASSISTIDAS POR ANIMAIS

JÉSSICA RAMIRES BARBIER[1]; DÉBORA MATILDE DE ALMEIDA[2]; EMANUELE PRADO SILVA[3] SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA[4]; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG[5]; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – jssicabarbier@yahoo.com.br
[2] Universidade Federal de Pelotas – deby.almeida@hotmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas – emanuelepradosilva@gmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas – capella.oliveira@gmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – fernandadmkrug@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os jogos didáticos estão sendo utilizados como uma ferramenta produtiva para auxiliar na educação e reabilitação dos pacientes, de forma em que diminui o estresse e a pressão arterial, como cita (BAUN et al.,1991). A utilização deste recurso torna uma atividade mais prazerosa e agradável, por ser um método lúdico, tornando-a mais atraente. Assim como a utilização do animal traz conforto, amor incondicional, oportunidade de distração e aceitação no ambiente hospitalar (FRASER, 1990).

O papel do cão terapeuta, nas Intervenções Assistidas por Animais, é favorecer a ligação entre paciente e terapeuta, pois a presença do cão reduz a ansiedade e o estresse (CHELINI & OTTA, 2016). A condição de saúde não se limita a ausência de doença, mas engloba, também, o bem-estar psicossocial individual. Assim, diversas atividades podem ser ofertadas visando à promoção da saúde e do bem-estar dos pacientes. Neste sentido, as Intervenções Assistidas por Animais (IAA) são aplicadas em diversas Instituições de saúde, buscando uma relação saudável e de mútuo bem-estar entre seres humanos e animais, e que vise à melhora do paciente em aspectos, tanto físico, social, intelectual, quanto espiritual (CRIPPA & FEIJÓ, 2014).

Dessa forma, no presente trabalho objetivou-se explicitar a aplicação de jogos didáticos interativos de forma adjuvante as Intervenções Assistidas por Animais.

2. METODOLOGIA

O projeto Pet Terapia da Universidade Federal de Pelotas trabalha com Intervenções Assistidas por Animais (IAA), oferecendo estímulos: motivacional, educacional, descontração, recreação, distração, entretenimento, lazer, vínculos afetivos, socialização, e benefícios emocionais e/ou cognitivos, às crianças e aos adultos. São realizadas visitas em Instituições como: hospitais, escolas regulares, escolas especiais e centros de atendimentos especializados da cidade de Pelotas e região.

O grupo do Pet Terapia conta com a participação de profissionais e discentes dos cursos de medicina veterinária e afins, áreas da saúde e da educação. Estes trabalham dentro das suas áreas de forma transdisciplinar, preparando os cães para as visitas e estabelecendo as atividades a serem

realizadas em cada local, de acordo com o público a ser atendido, e com suas necessidades.

Para estas atividades foram elaborados jogos educativos e interativos para serem utilizados como ferramenta auxiliar nas Intervenções. O material é composto por desenhos para pintar e imagens de labirinto com animações dos cães terapeutas, participantes das IAAs, além de jogos de memória e quebra-cabeças com as fotos dos animais co-terapeutas. Estes jogos são levados até às Instituições e aplicados, de acordo com o público atendido, sempre em momento secundário, ao decorrer da visita.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso dos jogos durante as IAA demonstrou além de auxiliar nas diversas formas de aprendizado, proporcionaram um momento prazeroso, de descontração e de socialização no momento da atividade. Os jogos educativos exploram atividades lúdicas que possuem objetivos pedagógicos especializados para o desenvolvimento do raciocínio e do aprendizado (RIEDER et al., 2005)

Observou-se no decorrer das IAAs com auxílio dos jogos, uma efetiva contribuição aos objetivos propostos, além disso, a descontração proporcionada por estes é benéfica, já que os pacientes se apresentam mais ativos e mais receptivos ao tratamento aplicado pelos profissionais da saúde. É visto também, através do estudo de GROS (2003), que os jogos têm a função de desenvolver estratégias ou habilidades importantes para ampliar a capacidade cognitiva e intelectual dos pacientes. Os jogos desenvolvem a percepção, a inteligência, a curiosidade e estimulam a sociabilidade (TORDESCHINI et al., 2000).

O Jogo da memória, proporcionou estimular a memória dos atendidos o que previne a diminuição da capacidade cognitiva que acontece, naturalmente, ao decorrer dos anos, assim apresenta grande importância para a melhora do assistido (FOSCO et al., 2009). Dessa forma, os jogos associados à imagem dos cães mostram-se eficientes por apresentarem estímulo contínuo através da associação da imagem destes.

Os jogos didáticos auxiliaram, na evolução dos pacientes, como também propiciaram a interação da equipe com os atendidos, permitindo assim uma maior aproximação e consequentemente o melhor desenvolvimento do trabalho.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que os jogos didáticos demonstram grande importância como ferramenta de auxílio nas Intervenções Assistidas por Animais, resultando em motivação e aprendizado de forma mais descontraída e agradável aos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAUN, M.M; OETTING, K; GERGSTROM, N. Health benefits of companion animals in relation to the physiologic indices of relaxation. **Holistic Nursing Practice**, v.5, p.16- 23, 1991.
2. CHELINI, M.O.; OTTA, E. **Terapia assistida por animais**. Rio de Janeiro: ed. Manole, 2016.
3. CRIPPA, A.; FEIJÓ, A.G.S. ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS COMO ALTERNATIVA COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DE PACIENTES: A

BUSCA POR EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS. **Rev. Bioética**, v.14, n.1, p.14-25, 2014.

4. FRASER, C. Companion animals and the promotion of health. **Comprehensive Nursing Quarterly**, v.2, p.2-17, 1990.
5. FOSCO, M. M; RIBEIRO,P. R; FERRAZ, F. H. A; JUNIOR FREITAS, R; MARTIN, D. W; RAYMUNDO, C. S; PEREIRA, C. A. D. Aplicação da terapia assistida(TAA) por animais no tratamento de crianças portadoras de paralisia cerebral-TAA-Parte1. **Revista Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 32, n. 6, p. 174-180, 2009.
6. GROS, B. The impact of digital games in education. **First Monday**, v. 8, n. 7, 2003. Disponível em: <http://www.firstmonday.org/issues/issue8_7/xyzgros/index.html>. Acesso em 15 de julho de 2016.
7. RIEDER, R; ZANELATTO, E.; BRANCHER, J. Observação e análise da aplicação de jogos educacionais bidimensionais em um ambiente aberto. **INFOCOMP: Journal of Computer Science**, v. 4, n. 2, p.63-71, 2005.
8. TORDESCHINI, R.; PEREIRA, A; STRADIOTTO, C. Jogos e entretenimentos em realidade virtual: perspectivas e possibilidades. **III Congresso Internacional de Engenharia Gráfica nas artes e no desenho,** Ouro Preto, 2000.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TREINAMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA ALUNOS DA ESCOLA ADVENTISTA DE PELOTAS

JÉSSICA DA COSTA JAKS[1]; GUILHERME SILVEIRA ONOFRE[2], RODRIGO VERZELETTI RIBEIRO[2], SHELDON DIAS PILENGHI[2], ALEXIA CAMARGO KNAPP DE MOURA[2], CAROLINE ROCHA BATISTA BARCELLOS[2], EDUARDA DE LEON[2], ENIMARI VIEIRA DA COSTA PEREIRA[2], FABIANE CALDERIPE BONOW[2], HERLON DAMASCENO[2], MARINA BUBOLZ[2]; NORLAI ALVES AZEVEDO[3]

[1]Universidade Ferderal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento em Primeiros Socorros para a Comunidade/UFPel – jessicajaks_pf@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Paelotas - Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel, bolsista PROBEC Programa de Treinamento em Primeiros Socorros para a Comunidade/UFPel – guilhermesonfore@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel: ribeiro.rodrigo34@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel: sheldon.dp@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do segundo semestre FEn UFPel: alxjetlail@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do terceiro semestre FEn UFPel: caroline.rbb@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do primeiro semestre FEn UFPel: duda-deleon@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do segundo semestre FEn UFPel: enimaricosta@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do quinto semestre FEn UFPel: fabiane.bonow@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do primeiro semestre FEn UFPel: herlonhd@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Acadêmico do sexto semestre FEn UFPel: manirabubolz_@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel: norlai2011@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros socorros tem a intenção de manter vidas em situações de emergencia, se tratam de uma série de procedimentos simpes, realizados por pessoas comuns com seus conhecimentos até a chegada do atendimento médico especializado (SOUZA, 2013).

Pode tornar-se muito valioso o preparo de adultos, jovens e crianças para que saibam lidar com situações muitas vezes inesperadas e que exigem certo preparo para que a situação da vítima não seja agravada. Como a educação é um processo de construção que requer tempo, dedicação e continuidade, indica-se que a mesma tenha início na infância, com as primeiras noções de prevenção de acidentes e primeiros socorros (VERONESE, 2010).

Outra questão importante é manter a atualização de toda a população a cerca de como proceder em casos de emergências, principalmente quando se fala em paradas cardiorrespiratórias, que tem suas diretrizes alteradas a cada 5 anos e trazem melhorias para a efetividade das manobras de ressuscitação cardio pulmonar.

A síncope ou ameaço de síncope, conhecida popularmente como desmaio é definido como a perda súbita de consciência, resulta da redução do fluxo sanguíneo cerebral, geralmente possui curta duração e não necessita de manobras de reanimação. Alguns sintomas podem anteceder uma síncope como dilatação das pupilas, náuseas, palidez (pele descorada), extremidades frias, sudorese (suor), pulso rápido, queda da pressão sanguínea, respiração acelerada, tonturas e visão embaçada (MORAES, 2010).

As crises convulsivas por sua vez são uma desordem crônica do cérebro desencadeada por várias etiologias, caracterizadas por crises recorrentes devido à descarga de neurônios cerebrais. Essas descargas podem compreender uma, várias ou todas as categorias e níveis do sistema nervoso (FREITAS, 2010).

A asfixia é conceituada como cessação da atividade respiratória, podendo ser causada por obstrução de vias aéreas por corpo estranho, afogamento, inalação de monóxido de carbono ou traumática (MOREIRA, 2013).

Queimaduras são lesões de pele, consideradas as mais devastadoras que o corpo humano pode sofrer, podem ser causadas por lesões térmicas, químicas, elétricas e radiações, sendo as térmicas as mais comuns, especialmente em crianças menores de 5 anos de idade (CRUZ, 2012).

Já a parada cardiorrespiratória pode ser definida de acordo com Luzia e Lucena (2009) como uma condição súbita, que causa a interrupção de atividades respiratórias e cardíacas, levando a uma deficiência absoluta de oxigenação.

As paradas cardiorrespiratórias representam a principal causa de morte em diversos países (LYRA, et al., 2012). Sua identificação precoce bem como o acionamento de equipes de emergência e o início imediato da realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar favorecem o prognóstico do paciente (BERDOWSKI, 2009)

2. METODOLOGIA

Foi solicitado pela Escola Adventista de Pelotas um treinamento em primeiros socorros para os alunos de primeiro a quinto ano do ensino fundamental com os seguintes temas: Desmaio e ameaça de desmaio, crise convulsiva, asfixia, queimaduras e parada cárdiorespiratoria. O treinamento em questão teve como objetivo informar e treinar crianças á respeito das condutas a serem seguidas em todas as emergências citadas acima.

Uma vez definido o tema, os acadêmicos do projeto intitulado “Programa de Treinamento em 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 para ministrar o treinamento.

O treinamento foi desenvolvido através de aulas com recursos áudio visuais, expositivas e dialogadas nas quais a acadêmica explanou sobre o tema. Após o treinamento foi realizado um feedback com a intenção de avaliar se o conhecimento transmitido foi absorvido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes interagiram realizando questinamentos durante a palestra, bem como respondendo à perguntas e expondo experiências vivenciadas,

demonstrando interesse nos assuntos propostos. Outro ponto importante na interação dos alunos foram as verbalizações de condutas realizadas por familiares quando nas situações abordadas, tais observações apresentadas pelos alvos do treinamento permitiram identificar tanto pelos mesmos como pelos palestrantes alguns conhecimentos equivocados, bem como valorizar condutas corretas.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho proporcionou às crianças atingidas pelo mesmo adquirir conhecimentos à respeito das condutas que devem ser seguidas quando em situações de emergências, auxiliando-os a colocarem os mesmos em prática caso venham a se deparar com tais situações, ainda 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. A oportunidade de trabalhar com crianças deve ser sempre valorizada pois esses conseguem com maior facilidade repassar o conhecimento adquirido para os demais componentes de sua família, sem falar que podem instruir um adulto que não tenha conhecimento adquirido sobre o assunto.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERDOWSKI, J.; BEEKHUIS, F.; ZWINDERMAN, A. H.; TIJSSEN, J. G.; KOSTER, R. W. Importance of the first link: description and recognition of an out-of hospital cardiac arrest in an emergency call. **Circulation, Dallas**, v. 119, n. 15, p. 2096-2102, 2009.

CRUZ, Bruno de F.; CORDOVIL, Pedro BL; BATISTA, Keila de NM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Rev. bras. queimaduras**, v. 11, n. 4, p. 246-250, 2012.

FREITAS, Rivelilson Mendes de. Vigabatrina aumenta atividade da superóxido dismutase no corpo estriado de ratos após crises convulsivas induzidas pela pilocarpina. **Arch. clin. psychiatry** (São Paulo, Impr.), v. 37, n. 1, p. 36-40, 2010.

LUZIA, M. F.; LUCENA, A. F. Parada cardiorrespiratória do paciente adulto no âmbito intrahospitalar: subsídios para a enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 328- 337, 2009.

LYRA, P. F.; CORDEIRO, D. E. F.; GOIS, A. C. R.; MUNIZ, F. N.; LEÔNIDAS, G. M.; SOBRINHO, C. R. M. R. Programa de educação em reanimação cardiorrespiratória: ensinando a salvar vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 570-573, 2012.

MORAES, M. V. G. Atendimento pré-hospitalar: treinamento da brigada de emergência do suporte básico ao avançado. São Paulo: Iátria, 2010.

MOREIRA, André Ricardo; VIDOR, Ana Cristina. Manejo da asfixia: eventos agudos na atenção básica. 2013.

SOUZA, Cecília Regina de. Primeiros socorros no ensino fundamental. 2013.

VERONESE, Andréa Márian et al. Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência. **Revista gaúcha de enfermagem.** Porto Alegre. Vol. 31, n. 1 (mar. 2010), p. 179-182, 2010.

ESCUTA TERAPÊUTICA: POSSIBILIDADE DE CUIDADO AO CUIDADOR FAMILIAR

JÉSSICA MORÉ PAULETTI[1]; ADRIANA FIORESE BOFF[2]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[3]

[1] *Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) 1 – jessicam.pauletti25@gmail.com*
[2] *Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – adrianafiorese@hotmail.com*
[3] *Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Um dos instrumentos de cuidados que podemos lançar mão para ajudar no processo de recuperação e cura do doente é a comunicação terapêutica. Na enfermagem vai além de dialogar coloquialmente. É uma comunicação dirigida com uma finalidade: a de perceber as falas do paciente ou cuidador, a fim de conhecermos seus medos, angústias e aflições, visando estabelecer a relação de confiança que permita fazer criar um vínculo.

A comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento para ajudar a pessoa com tensão temporária a conviver com outras pessoas e ajustar-se nas situações que não podem ser mudadas e a superar seus bloqueios à auto-realização, para enfrentar seus problemas (PONTES, LEITÃO, RAMOS, 2008). A comunicação torna-se um grande fator de humanização na atenção à saúde por favorecer o entendimento e a reciprocidade dos conteúdos que envolvem o significado da doença e as atitudes coerentes perante o tratamento e a promoção da saúde e da vida (BERTACHINI,2012).

Acreditando ser uma necessidade, propiciar ao cuidador familiar espaços de fala e reflexão, a Faculdade de Enfermagem, elaborou um projeto intitulado “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, que além de utilizar as visitas domiciliares para acompanhar tais cuidadores, interveem principalmente, como a escuta terapêutica, que atravessa todos os encontros realizados. Desse modo, o objetivo desse trabalho é discutir a escuta terapêutica como possibilidade de cuidado ao cuidador familiar.

2. METODOLOGIA

O Grupo de Estudos de práticas contemporâneas do cuidado de si e dos outros (GEPECCUIDADO) da Faculdade de Enfermagem, é um grupo que tem como objetivo cuidados e intervenções com os cuidadores. O grupo tira de foco o doente e coloca em foco o cuidador que por vezes acaba esquecendo de si para cuidar do doente, utilizando-se principalmente da escuta terapêutica. A execução do Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” teve início em junho de 2015, e até o momento 41 cuidadores foram acompanhados. Tais cuidadores são acessados por meio de seus vínculos com o Programa Melhor em Casa e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI).

Utilizamos, como auxílio, mostrar uma sequência de imagens ao cuidador, que deve descrever o que vê e como se sente em relação a elas, observando sua reação a cada imagem. Através desses resultados e da conversa dirigida é possível identificar as fases em que o cuidador se encontra dentro do processo do

cuidar, possibilitando assim planejar e executar intervenções, que tragam benefício a eles.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha dos cuidadores é realizada pela professora coordenadora do projeto, por meio de sorteios. Após a ligação e agendamento, é organizado um cronograma de visitas com os acadêmicos de enfermagem e da terapia ocupacional, que por sua vez são organizados em trios ou duplas. O contato com os cuidadores são feitos em quatro encontros, sendo que em cada encontro possui um foco diferente. A escuta terapêutica atravessa todos os encontros, e nesses encontros são tratados assuntos como, por exemplo, ao contar a sua história, o cuidador vai refletindo sobre sua fala e acontecimentos, aliviando sua sobrecarga e pensando como ele se modificou ao longo desse processo de cuidado. Além disso, se sente valorizado, por ter esse espaço de fala e escuta em que o mesmo não se sente julgado pelos seus pronunciamentos.

A comunicação é um processo de relação que envolve troca e transformação dos envolvidos, pois esses trazem consigo suas vivências, crenças e valores, que está presente em todo o processo comunicacional, revelando sua dimensão holística. É um processo dinâmico, de moldagem e crescimento interpessoal contínuo (Haddad *et al*, 2011).

Ao olhar as imagens do vídeo reflexivo, utilizado no segundo encontro, o cuidador relaciona e o que as significa conforme suas memórias e experiências. Ao falar de suas formas de alívio, pode pensar em novas técnicas de enfrentamento, pois traz a tona seus relatos, fazendo com eles ganhem significados. Destaca-se que, em muitas situações, o cuidador está sobrecarregado e se coloca em segundo lugar, pondendo tornar-se um segundo paciente, a partir de suas privações e frustações em prol do cuidado ao paciente.

Ao praticarmos a escuta terapêutica, ela é compreendida não apenas como uma coleta de informações sobre as necessidades do sujeito, mas também como um formato de acolhimento (LIMA, VIEIRA, SILVEIRA, 2015). A escuta acaba se sobressaindo como uma das habilidades interpessoais a serem aprendidas por todos os profissionais de saúde. Reconhecendo assim que a comunicação consegue mesmo é o caminho mais apropriado que o cuidador possui para se reajustar (SOUZA, PEREIRA, KANDORSKI, 2003).

Dos quarenta e um cuidadores que já entrevistamos, a nossa principal intervenção foi é a comunicação terapêutica. Nela ouvimos mais do que falamos, criamos vínculos e empatias, o que os leva a confidenciar seus sentimentos de dor, angústia, medo, frustação e pensamentos acerca de solidão, culpa, impotência, fracasso e morte. Eles acabam desabafando seus pensamentos e sentimentos. O fato de terem participado das entrevistas e terem um olhar sobre eles, muitas vezes serviu aos cuidadores como um gatilho para liberar seus sentimentos e se sentirem um pouco como o centro da atenção até então voltada apenas ao doente.

4. CONCLUSÕES

Uma das maiores aprendizagens que tivemos foi ouvir sem qualquer julgamento ou preconceito sobre suas sua maneira de colocar seus sentimentos e sofrimentos. Além disso, aprendemos a prestar atenção aos jeitos e as expressões que por vezes foi à única maneira de se colocar a frente dos assuntos que lhe causavam dor.

Vimos que o fato de estar em suas residências e ficar lá ouvindo os transformaram de uma maneira grandiosa, pois eles tinham tempo para pensar em si e tempo para cuidar do seu íntimo.

Através desse processo pudemos avaliar a situação pessoal de cuidadores de doentes terminais, como estão inseridos nesse contexto e como estão sendo afetados. Aprendemos a reconhecer sinais de cansaço e sentimentos negativos desses indivíduos, além de conduzí-los em nossas conversas para descobrirmos seus principais problemas e formas de intervenção.

Observamos a extenção do auto-sacrifício dessas pessoas, que abrem mão de vida social, amigos, relacionamento, lazer, horas de sono ou descanço e da própria saúde física e mental para cuidar de seus entes queridos até o fim. Testemunhamos o afeto, compaixão e empatia manifestados por esses indivíduos, que continuaram sua luta, apesar de todas dificuldades e, em muitos casos, frieza a abandono de outras pessoas, até mesmo por parte da família.

A grandeza de nosso projeto não está apenas nos dados obtidos e de benefícios futuros que venha a trazer, mas sim nas intervenções diretas feitas principalmente através da escuta terapêutica, onde são visíveis os benefícios momentâneos. Nota-se assim que é de suma importância voltar o olhar para o cuidador, que assim como o doente necessita de ajuda, atenção, afeto e ser cuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTACHINI, L. A Comunicação Terapêutica como fator de humanização na Atenção Primária. **O Mundo de Saúde**. São Paulo, n. 36, v. 3, p. 507-520, 2012. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/14.pdf. Acesso em: 13 jun 2016.

HADDAD, J.G.V; MACHADO, E.P; AMADO, J.N; ZOBOLI, E.L.C.P. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, n. 32, v. 2, p. 145-155, 2011.

LIMA, D.W.C; VIEIRA, A,N; SILVEIRA, L.C. A Escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista Textos e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, n. 24, v. 1, p. 154 – 160, 2015.

SOUZA, R.C; PEREIRA, M.A; KANTORSKI, L.P. Escuta Terapêutica: um instrumento essencial do Cuidado de Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 11, p. 92-97, 2003.

PONTES, A.C; LEITÃO, I.M.T; RAMOS, I.C. Comunicação Terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, n. 3, v. 61, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006. Acesso em: 13 jun 2016.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A MULHERES NA TERCEIRA IDADE: DINÂMICA DE ATENDIMENTO NUM PROJETO DE EXTENSÃO

JOÃO PEDRO CAETANO[1]; CINTHIA STUDZINSKI[2]; ANA PAULA PERRONI[3];FERNANDA WEINGARTNER MACHADO[4]; MELISSA FERES DAMIAN[5]; NOÉLI BOSCATO[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – jpcaetano8@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – cinthiastki@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – anapaula.perroni@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas –fernandawmachado@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas- melissaferesdamian@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – noeliboscato@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional resulta no aumento da demanda dessa faixa etária por serviços de saúde. Neste contexto, a saúde bucal merece atenção especial pelo fato de que influencia a saúde como um todo. Além disso, historicamente os serviços odontológicos não possuem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, o qual apresenta altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais, assim como a população adulta. (MOREIRA et al. 2005) O projeto SB 2003 apontou que 88,46% da população idosa brasileira (65 à 74 anos) necessitam de algum tipo de prótese bucal, sendo que 39,96% necessitam de próteses totais. O edentulismo parcial ou total por um extenso período de tempo pode resultar em significativa deterioração na saúde bucal levando a alterações estruturais e patológicas na articulação temporomandibular, que podem ser sintomáticas ou assintomáticas (BOSCATO, 2015).

Neste contexto, segundo SAINTRAIN & VIEIRA (2007) o envelhecimento da população brasileira e a mudança na sua estrutura etária requerem das políticas públicas e dos profissionais de saúde atitudes definidas na abordagem de atenção à saúde, com ênfase no trabalho interdisciplinar. Dessa forma, o projeto de extensão **"**Promoção de Saúde e Qualidade de Vida para Mulheres na Terceira Idade" tem como objetivo principal promover saúde para as mulheres que se encontram na faixa etária da terceira idade, com o intuito de minimizar as desigualdades sócioeconômicas, entre os gêneros e entre as faixas etárias do mesmo gênero; além disso, possibilita ao aluno atuar na transformação de desenvolvimento social visando aprimorar políticas públicas relacionadas ao tratamento das idosas, dissolvendo as desigualdades sociais ainda existentes entre homens e mulheres; produzir conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da atenção às idosas; possibilitar o vínculo do processo de formação com a geração de conhecimento, articulando Universidade e sociedade.

Logo, este trabalho visa explicitar as atividades promovidas no projeto referido realizado na Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Pelotas no ano de 2016.

2. METODOLOGIA

A amostra do presente estudo foi composta pelos pacientes atendidos no Projeto de Extensão **"**Promoção de Saúde e Qualidade de Vida para Mulheres na Terceira Idade". Os critérios de inclusão para participar do projeto são: População do gênero feminino, com mais de 60 anos e com vulnerabilidade social. Inicialmente são realizados exames clínicos e radiográficos para diagnóstico da situação bucal do paciente. Após ser selecionado é realizada a explicação do tratamento e o mesmo assina um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No projeto são oferecidos tratamentos protéticos (próteses fixas, parciais removíveis e próteses totais), no entanto, previamente à confecção das próteses é realizada a adequação do meio bucal com raspagem (limpeza), restaurações, endodontias e o que for necessário para deixar o ambiente bucal adequado para receber a prótese dentária. Participam deste projeto 24 alunos (sendo 14 operadores realizando procedimentos clínicos, 8 auxiliares dos operadores e 2 participam da parte administrativa responsáveis pela logística do projeto).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram atendidos 69 pacientes. Foram realizados 124 exames clínicos, 104 exames radiográficos (20 panorâmicas, 13 telerradiografias de perfil e 71 radiografias periapicais, 60 tomografias).

O projeto tem o intuito principal de proporcionar aos alunos participantes o aprimoramento de procedimentos odontológicos direcionados a esta faixa etária da população, bem como orientar o aluno sobre a necessidade de organização de fichas, exames radiográficos e tudo o que engloba a logística de um atedimento clínico para que os alunos envolvidos aprendam também sobre o planejamento e organização necessários em uma clínica dentária, além da importância do trabalho em equipe (operador, auxiliar e "secretária") para o bom funcionamento das atividades e procedimentos clínicos.

A extensão universitária é uma ação de uma universidade junto à comunidade, disponibilizando ao público (comunidade) que os alunos apliquem seus conhecimentos, e tenham a oportunidade de aprender mais; em contrapartida, o aluno disponibiliza seu aprendizado para ajudar a comunidade. No Brasil, a extensão é um dos pilares do ensino superior, conjuntamente com o ensino e a pesquisa, conforme dispõe o artigo 207, *caput*, da Constituição Federal (CONSTITUIÇÃO FEDERAL,1988). Deve ser incentivada e valorizada, promovendo a interação entre a população e a universidade.

4. CONCLUSÕES

A atenção à saúde bucal do paciente idoso ultrapassa os limites da Odontologia Clínica, necessitando incorporar conhecimentos de vários ramos do saber. Para acompanhar a tendência das políticas públicas em saúde que preconizam a humanização da atenção, a promoção da saúde e a educação requerem uma efetiva operacionalização interdisciplinar, levando o aluno a tratar o paciente como um todo e atendê-lo de forma humanizada visando proporcionar a este, saúde e consequentemente qualidade de vida. Por fim, é de grande importância agradecer ao PROEXT-MEC pelo apoio financeiro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, E.F.A.; SOUSA, M.L.R. Self-concept in oral health and life satisfaction in elderly women who use complete denture prosthesis. 2006

MOREIRA, R.S. et al. Oral health of Brazilian elderly: a systematic review of epidemiologic status and dental care access. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.6, p.1665–1675, 2006.

SAINTRAIN, M.V.L. & VIEIRA, L.J.E.S. Oral health for the elderly: an interdisciplinary approach. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1127-1132, 2007.

BOSCATO, N.; SCHUCH, H.S.; GRASEL, C.E.; GOETTEMS. M.L. Differences of oral health conditions between adults and older adults: A census in a Southern Brazilian city. **Geriatric & Gerodontology International**, 2015. doi: 10.1111/ggi.12588

CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988.

AÇÕES DO PROJETO "UM OLHAR SOBRE O CUIDADOR FAMILIAR: QUEM CUIDA MERECE SER CUIDADO": OPINIÃO DOS CUIDADORES

JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR[1]; ADRIANA FIORESE BOFF[2]; JÉSSICA MORÉ PAULETTI[3]; KIMBERLY LARROQUE VELLEDA[4]; ADRIZE RUTZ PORTO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – josericardog_jr@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas* – adrianafiorese@hotmail.com
[3]*Universidade Federal de Pelotas* – Jessicam.pauletti25@gmail.com
[4]*Universidade Federal de Pelotas* –kimberlylaroque@yahoo.com.br
[5]*Universidade Federal de Pelotas- adrizeporto@gmail.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas-* stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A partir do 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) em cuidados paliativos 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 pelo cuidado. Dessa forma, os cuidadores familiares assumem um papel fundamental no cuidado ao familiar, por serem os indivíduos mais próximos do ser sob cuidados.

No entanto, estudos (ALPTEKIN et al., 2010; KUO; OPERARIO; CLUVER, 2012; VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014) destacam que cuidadores comumente sentem-se sobrecarregados por questões emocionais, físicas, sociais e financeiras. A privação de necessidades básicas, como sono, boa alimentação e a responsabilização integral pelo cuidado do paciente pode ocasionar o isolamento social e afetar o tempo disponível para as atividades voltadas para si, por exemplo, o lazer e momentos de relações sociais.

Nesse sentido, buscando propiciar momentos de reflexão sobre o cuidado de si dos cuidadores familiares e aliviar as cargas emocionais do ser cuidador, desenvolve-se um projeto de extensão, denominado Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado. Diante disso, o objetivo desse trabalho é apresentar a opinião dos cuidadores familiares acerca das ações realizadas no projeto.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 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. Até o momento 38 cuidadores familiares foram acompanhados. Esses, estão vinculados à um dos dois programas citados e obedecem aos critérios de serem cuidadores familiares de pacientes crônicos ou terminais.

Tal projeto propõe um acompanhamento sistematizado ao cuidador por meio de quatro visitas domiciliares por acadêmicos de enfermagem e da terapia ocupacional. O primeiro encontro está focado no levantamento de dados

sociodemográficos, genograma e ecomapa do cuidador e história do cuidador. No segundo encontro, utiliza-se um vídeo com imagens do cotidiano do cuidado, enquanto um disparador para reflexões sobre o cuidado de si e suas práticas diárias. O terceiro encontro está focado nos enfrentamentos, dificuldades, fragilidades de ser cuidador familiar no domicílio e ações a partir do diálogo com o cuidador; e por fim, no quarto encontro, a realização e avaliação das ações desenvolvidas pelo projeto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado familiar, muitas vezes, acaba deixando de desenvolver ações de autocuidado, como exercícios físicos, alimentação saudável e manutenção da sua vida social. Nessa ótica, Magalhães et al. (2012) afirma que apesar da equipe proporcionar um bom suporte ao paciente e diversas vezes até ao familiar, o vínculo criado e o pouco tempo que eles permanecem no domicílio dificulta a conversa com cuidador e que o mesmo se sinta a vontade de contar os seus anseios.

Diante do entendimento de que o cuidador pode estar sobrecarregado por estar mais envolvido com o cuidado do seu familiar, o projeto de extensão por meio de encontros entre acadêmicos e cuidador, vislumbra proporcionar espaços para escuta terapêutica. Um cuidador relatou que “se solta bem mais com pessoas que desconhece”.

Outro ponto a destacar é em relação ao impacto das orientações dos acadêmicos, se geram o resultado esperado pela na proposta do projeto, isto é, a reflexão e a procura do autocuidado entre os cuidadores. Foi mencionado por um cuidador que esses quatro encontros possibilitaram que refletissem sobre o sentimento de desespero e angústia que sentia sobre a realização dos cuidados ao marido.

Uma das tarefas mais difíceis é mostrar para esses cuidadores que eles necessitam de um momento para eles e para descobrirem formas de aliviar os sentimentos negativos, que o cuidado e o adoecimento do outro traz. Nas palavras dos cuidadores, uma simples ida a padaria ou até mesmo, o reconhecimento que o choro não é um instrumento de depreciação e pode sim ser usado como forma de amenizar sentimentos, reafirmam a proposta do projeto.

No segundo encontro, com a visualização do vídeo, diferentes reações e avaliações foram feitas por ser uma forma dinâmica de disparador para o diálogo. Uma cuidadora cita o seu alívio e que não sabe explicar o que modificou no seu pensar e sentir a cada encontro.

Embora sejam poucos encontros, os pequenos atos, como o assistir um vídeo junto, escutar o cuidador são ferramentas que podem trazer importantes reflexões no seu mundo interno. Entende-se que o projeto proporciona resultados relevantes no que tange o conforto aos cuidadores, que muitas vezes dentro das familias, não encontram espaços para expressar seus sentimentos. Uma cuidadora colocou que estava tão envolvida com o cuidado do outro que não parava para pensar sobre o seu cuidado.

Segundo Brunello et al. (2010), o vinculo é uma relação pessoal duradoura entre o profissional de saúde e o paciente ou familiar, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitem e os mesmos se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento, uma aproximação mais efetiva do profissional, de modo a se estabelecer relações de escuta diálogo e respeito, proporcionando segurança, confiança, e com que o paciente/familiar confie que o

mesmo atue sobre o seu sofrimento e que o auxilie na resolução dos seus problemas.

Apesar dos poucos encontros, é possivel perceber que há a construção desse vínculo, entre acadêmico e o cuidador familiar, em que estes solicitam mais visitas após os 4 encontros, o que é possível, conforme é mencionado desde o primeiro encontro. Destaca-se nos relatos, o quanto os cuidadores repensam no autocuidado, não só como forma de cuidarem de si, mas como se fortalecer para cuidar do ente e do seu entorno.

4. CONCLUSÕES

Com a perspectiva de proporcionar um espaço para reflexão e compartilhamento dos sentimentos, percebe-se pela fala de cada cuidador o quanto as ações que são desenvolvidas no projeto possibilitam o alívio. Como acadêmico, destaco o quanto é relevante esse *feedback* dos cuidadores, para que se possa (re) pensar e (re) construir as propostas das ações.

Da mesma forma, a escuta terapêutica que realizamos ao longo das atividades com os cuidadores, permitem que os profissionais de saúde inseridos nos programas de atendimento domiciliar, possam pensar em novos modos de atendimento, além de auxiliá-los em possíveis fragilidades na execução de suas tarefas, com vistas à possibilitar aos cuidadores participantes maior preparo emocional.

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.

BRUNELLO et al. O vinculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literature. **Acta Paul Enferm**. Ribeirão Preto, São Paulo, v .23, n. 1, p 131-5, 2010.

KUO, C.; OPERARIO, D.; CLUVER, L. Depression among carers of AIDSorphaned 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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

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.

PERCEPÇÕES ACADÊMICAS SOBRE AS AÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA[1]; CLAUDIA PIRES MUNHOS MORALES[2]; MARTINA DA SILVEIRA LEITE[3]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[4]; FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas – zeedds@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – clau.dia74@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – zayannaufpel@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – enfermeirafernanda1@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os projetos de extensão universitária têm se consagrado como um dos grandes potenciais das universidades brasileiras. Permeados por diversas diretrizes, eles permitem que os conhecimentos adquiridos dentro do ámbito académico sejam extendidos a comunidade e esta, em suas próprias formas de cultura e sociedade, transmitam diversos outros conhecimentos de vivencia aos acadêmicos (FORPROEX, 2012). Ainda, segundo Almeida e Sá (2013), os projetos de extensão universtária possuem um papel fundamental na profissionalização do estudante, já que, a partir do momento que o introduz na comunidade, torna necessária sua preocupação com esta e com suas demandas, produzindo uma Universidade e um profissional comprometidos com seus papéis na sociedade.

Desde 2015, a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas conta com um projeto de extensão denominado "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado". Neste projeto, os acadêmicos de enfermagem e de terapia ocupacional, dos mais diversos semestres, realizam pesquisas e intervenções com cuidadores familiares, ou seja, pessoas que pelas mais diversas razões tornaram-se cuidadores de um familiar portador de doença crônica.

Os estudantes participantes têm a oportunidade de conhecer de perto esta outra face do cuidado, já que isso muitas vezes não se torna permitido devido à uma formação por vezes intervencionista, ligada majoritariamente à assistência ao paciente. Além disso, buscam também entender questões que são escassamente tratadas na formação, como as fases de aceitação do luto, os processos de morte e morrer, a comunicação terapêutica e as intervenções baseadas em educação em saúde.

Com as cuidadoras familiares, os acadêmicos e facilitadores têm, ainda, aprendizados significativos quanto à formas distintas de cuidar e de cuidar de si, além de maneiras diferentes de abordagem e de saber-fazer com os pacientes. Sabendo destas práticas, este trabalho objetivou conhecer as percepções dos estudantes que participam deste grupo em suas formas subjetivas de ser.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiencia a partir do Projeto de Extensão "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado", que começou a ser executado em junho de 2015. Tal ação extensionista, consiste em realizar quatro

encontros com o cuidador familiar de pacientes vinculados ao Programa Melhor em Casa ou ao Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI).

Após cada encontro feita com as cuidadoras familiares, os acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional são incumbidos de realizar reflexões acerca do encontro em um arquivo de texto que é de acesso comum a todos os estudantes participantes do projeto. Assim, estes dados foram reunidos para posterior análise.

Em seguida, as percepções foram divididas em eixos norteadores que serão utilizados para facilitar e organizar a forma como as percepções serão abordadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Percepções de vínculo

Num primeiro momento, os acadêmicos apresentaram grande facilidade no momento de criação de vínculo com as cuidadoras. Estas percepções foram detalhadas majoritariamente no primeiro encontro, construídas através dos olhares dos acadêmicos acerca da receptividade da cuidadora, de sua situação de moradia e das dificuldades ou facilidades em entrar em contato com elas.

"Fomos muito bem recebidas pela cuidadora que estava nos esperando, sentamos ao redor da mesa e conversamos enquanto ela nos preparava um café [...]"

"Apesar da distância, não tivemos dificuldades para encontrar a casa[...]

"Neste dia já deu para perceber o ambiente precário no qual vivem, observando a estrutura da casa por fora e da rua. A rua é de chão, as casas são algumas umas coladas nas outras e possui esgoto a céu aberto[…]"

Houve momentos, no entanto, em que a formação de vínculo tornou-se complexa, especialmente no decorrer dos encontros:

"Nesse encontro, tivemos bastante dificuldade, pois ela não se aprofundava nas imagens, ela foi bem direta em todas, até tentamos aprofundar, mas ela se restringiu ao mínimo[...]

"Por ser uma pessoa direta, que não se aprofunda muito, ela repetiu a mesma coisa dos outros encontros, dificultando assim nossas conversas[...]"

3.2. Sentimentos vivenciados

Alguns acadêmicos apresentaram os mais diversos sentimentos dentro do campo de extensão, muitos pessoais, sem relação aos conteúdos da graduação. Estes sentimentos produziram reflexões subjetivas que apresentam um bom potencial para discussão

[...]Na verdade, nossa única dificuldade é ir embora, a mim, ela me envolve de uma maneira, que eu não canso de escutar suas histórias, experiências, poderia passar a tarde inteira conversando com ela[...]

[...]e pude ver a alegria no rosto dela, a falta de palavras, e aquele abraço de agradecimento, o sorriso e o abraço das crianças, aquilo ali me deixou muito feliz, saber que de alguma forma, ajudamos a família dela[...]

[...]O relato da cuidadora foi emocionante, e difícil conter as lagrimas[...]

O aparecimento de sentimentos é um fato corriqueiro, conforme mostrado por Filizola e Ferreira (1997), onde os profissionais de enfermagem relatam se envolver emocionalmente com seus pacientes. Vale lembrar que, durante a graduação, os estudantes de enfermagem frequentemente formam vínculos com pacientes, embora muitas vezes não podem fortalecê-lo.

3.3 O olhar sobre o cuidador familiar

Os estudantes extensionistas também apresentaram reflexões importantes acerca da atenção sobre o cuidador. Antes um apêndice na prestação do cuidado, as cuidadoras familiares adquiriram uma essência e uma importância nas reflexões dos estudantes que muitas vezes sequer foram tratadas na graduação.

"O sentimento foi de admiração de como uma pessoa tão sofrida sentimentalmente, consegue de forma doce e gentil ajudar ao outra pessoa que já não lhe oferece a mesma delicadeza[...]"

"Fez-me acreditar também que o cuidador merece ser tão cuidado como o paciente[...]"

"[...] tenho admiração por estas pessoas que conseguem lidar com a doença de um familiar diariamente, vivenciando a piora destes e sabendo que um dia pode ser pior que o outro[...]"

Estas percepções fazem notar como o cuidador familiar adquiriu uma imagem totalmente diferente na vida acadêmica dos estudantes. Em outras palavras, os acadêmicos puderam perceber o cuidador como um ser holístico que também possui necessidades tão importantes quanto as do paciente.

Além disso, notou-se um sentimento forte de admiração pelas cuidadoras, pela sua situação de força e coragem nestes momentos. Neste sentido, a cuidadora torna-se um "exemplo a ser seguido" quando, de alguma forma ou outra, é capaz de manter-se forte e adaptar-se às mudanças em seu sistema familiar, como definido por Fratezi e Gutierrez (2009).

3.4. Além da graduação

Conforme salientado na introdução, os projetos de extensão permitem somar ideias que pelas mais diversas razões não podem ser tratadas na graduação. Estas ideias também foram percebidas pelos acadêmicos.

"A experiência de percepção acadêmica foi bem realista, onde percebi o quanto é difícil se preparar para perder alguém, o quanto é doloroso ver uma pessoa morrer dia a dia e não ter nada que se possa fazer para evitar[...]

Durante a graduação, os estudantes tem poucas oportunidades de discutir a morte e os processos de morte e morrer já que, como mencionado por Custódio (2010), o enfermeiro é formado para lutar pela vida. O Projeto pareceu fortalecer as ideias dos estudantes neste sentido, fazendo com que estas percepções fossem colocadas.

"Essas experiências nos acrescentam, pois estamos desenvolvendo uma forma de abordagem em que o usuário consegue se expressar e se sente acolhido"

"Como formação acadêmica acredito que a aproximação com esses cuidadores e também pacientes, nós oferece um olhar mais de carinho e amor quando cuidarmos no decorrer de nossa profissão[...]"

Novamente, vemos aqui o olhar de admiração e de profissionalismo adquiridos entre o cuidador e o estudante de enfermagem, que não recebe orientações de atenção ao cuidador durante a graduação por diversas razões.

4. CONCLUSÕES

O vínculo produzido com os cuidadores através da prestação do cuidado, mostra a relevância do projeto de extensão na formação acadêmica, já que ele permite a manutenção de questões já vistas na graduação – como o acolhimento, à medida que ensina novas formas de cuidar. Além disso, o olhar especial ao integrante da família que assume o papel de cuidador familiar e a identificação de necessidades do mesmo, rompe com o modelo de saude centrado na doença, no hospital e na tecnologia, pois atende as necessidades biopsicossociais do cuidador no local onde ele realiza o cuidado ao paciente domiciliar.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. P.; SÁ, S. M. Formação profissional do século 21: reflexões sobre aprendizagens a partir da extensão universitária. In: SÍVERES, L. **A extensão universitária como princípio de aprendizagem.** Brasília: Liber Livro, 2013. 272 p.

CUSTÓDIO, M. R. M. O processo de morte e morrer no enfoque dos acadêmicos de enfermagem. **Econtro revista de Psicologia,** Valinhos, v. 13, n. 18, p. 127 – 142, 2010.

FILIZOLA, C. L. A.; FERREIRA, N. M. L. A. O envolvimento emocional para a equipe de enfermamgem: realidade ou mito?. **Revista Latino-americana de enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 5, n. especial, p. 9-17, maio 1997.

FORPROEX. Política Nacional de Extensão Universitária. In: **Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas**, 2012, Manaus. *Online.* Disponível em <https://www.ufmg.br/proex/renex/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf> Acesso em 20 jul 2016.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3241 – 3248, jul 2011.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E FREQUENCIA ALIMENTAR DE USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO AUTISTA Dr. DANILO ROLIM DE MOURA, PELOTAS-RS

JOSIANE DA CUNHA LUÇARDO[1]; GILIANE FRAGA MONK[2];CRISTIELLE AGUZZI COUGO DE LEON[3], RENATA ABIB[4], SANDRA COSTA VALLE[5]

[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) é caracterizado por desvios na comunicação social e presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento e interesses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Sua identificação ocorre tipicamente nos três primeiros anos de vida, sendo a incidência quatro vezes maior no sexo masculino comparado ao feminino (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 agravo 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 alivio de sintomas digestivos, ajuste da antropometria e do crescimento e melhora metabólica (KAWICKA, 2013).

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. Nesse contexto surge a motivação, especialmente fomentada por parte de duas acadêmicas do Curso de Nutrição, para a criação deste projeto 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 metabólico dos usuários 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”.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do projeto, uma vez reconhecida a demanda e o local, inicialmente foram dedicados um semestre ao preparo da equipe à compreensão das características implicadas no TEA. A equipe de trabalho constitui-se de duas bolsistas e quatro 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 de um instrumento de 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 freqüência 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.

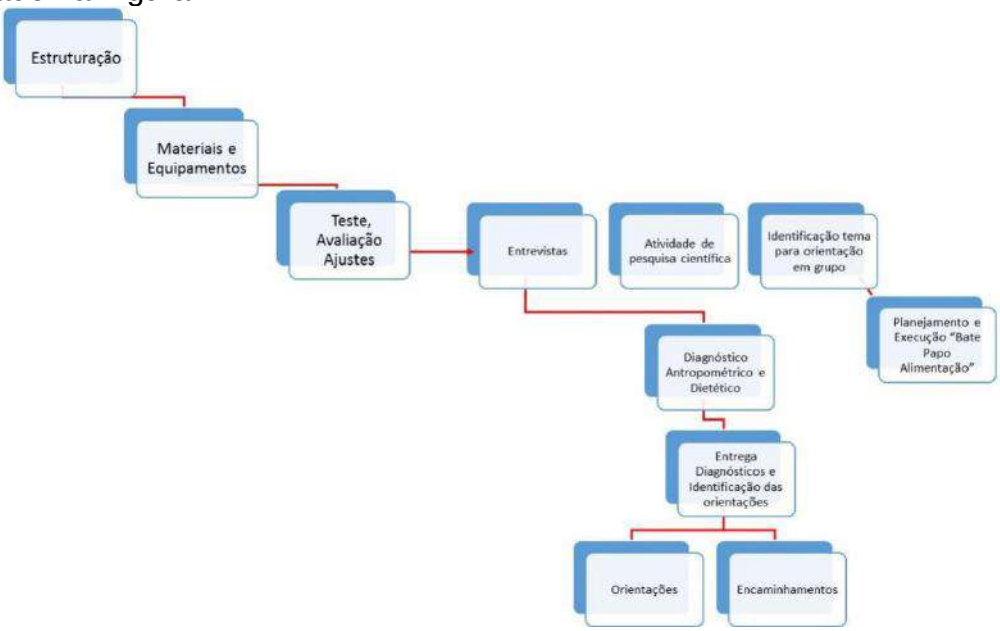


Figura 1: Fluxograma das ações desenvolvidas no projeto de extensão universitária "Atenção Nutricional a Usuários do Centro se Atendimento ao Autista, Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS", no período de março de 2015 a julho de 2016.

Na sequência das ações de estruturação e ajuste dos instrumentos iniciaram-se as entrevistas, a avaliação antropométrica e o diagnóstico nutricional. Foram convidados todos os responsáveis e participaram todos àqueles que após convite o concordaram em assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, sendo que a participação da criança/adolescente ocorreu mediante seu assentimento oral. Após a identificação do diagnostico nutricional foi apresentado aos responsáveis o estado nutricional do aluno. 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 dos responsáveis e planejadas ações de orientação em grupo que ocorrem

mensalmente, que serve como um momento de aprendizado, troca de informação entre os responsáveis em que também é levado vídeos feitos pelas integrantes do grupo com receitas para ajudar os pais a colocarem em pratica as informações obtidas no grupo e para finalizar todos os responsáveis que participam ganham mudas (cebolinha, alface, hortelã, pimenta, entre outros), como uma forma de estimular uma alimentação saudável e sustentável. Nesse ano também iniciamos a aplicação de um Recordatório de 24 horas aos alunos, aplicados em três dias distintos que será utilizado para avaliar a qualidade da alimentação desses alunos.

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 de 2015 a julho de 2016 foram realizadas 212 entrevistas com responsáveis e, em razão de 28 recusas para a tomada das medidas antropométricas, foi possível a identificação do estado nutricional de 184 usuários do Centro. Destes 83,5%(n=177) e 71,7%(n=152) eram, respectivamente, do sexo masculino e da cor branca e a média geral de idade correspondeu a 8,3±4,7 anos. Após identificação e entrega do diagnóstico nutricional aos responsáveis, tendo como base a antropométrica, parâmetros dietéticos e clínicos, realizaram-se no local 56 orientações nutricionais e 23 encaminhamentos para consulta de nutrição individualizada, 48 encaminhamentos e orientações.

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 baixo consumo de salada, legumes e frutas (Fig. 2 B).

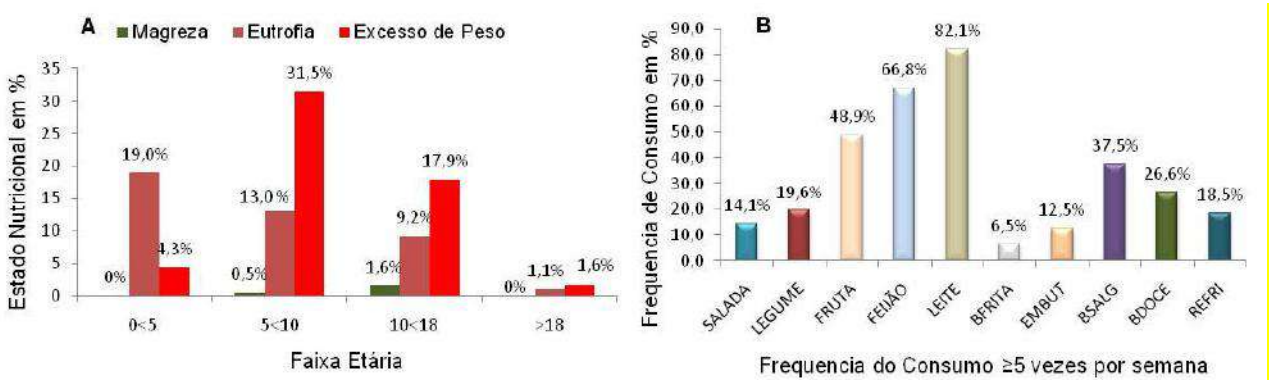


Figura 2: Diagnóstico Nutricional Antropométrico (A) e Freqüência de Consumo Alimentar, ≥ 5 dias na semana, de usuários do Centro de Atendimento ao Autismo Dr. Danilo Rolim de Moura, Pelotas-RS, 2016. (n=184)

Além disso, durante o desenvolvimento das atividades de extensão houve a possibilidade de realizar também pesquisa, das quais resultaram trabalhos cujos resumos foram submetidos e aprovados para apresentação no evento "Encontro de Nutrição HSL e FAENFI/PUCRS", "Congresso de Extensão e Cultura UFPEL" e "Congresso Brasileiro de Nutrição".

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que ao final de um ano e meio 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

- American Psychiatry Association.Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

-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 AcadNutr 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 dietarysupplements can affect autism**. A review.RoczPanstwZaklHig. 2013;64(1):1-12.Review. PubMed PMID: 23789306

-Lukens CT, Linscheid TR. **Development and validation of an inventory to assessmealtime behavior problems in children with autism**. J AutismDevDisord. 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.

BANCO DE DENTES HUMANOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPel

JÚLIA GUEDES ALVES[1]; GIULIA TARQUINIO DEMARCO[2]; GABRIEL BITTENCOURT DAMIN[3]; EDUARDO TROTA CHAVES[4]; JOSUÉ MARTOS[5]

[1]Faculdade de Odontologia – juliaguedesa@outlook.com
[2]Faculdade de Odontologia – giugiu.demarco@gmail.com
[3]Faculdade de Odontologia - gabrielbdaminn@hotmail.com
[4]Faculdade de Odontologia - eduardo.trota@yahoo.com
[5]Faculdade de Odontologia – josue.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O Banco de Dentes Humanos (BDH) é um projeto de extensão desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, desde 1992. É um espaço, sem fins lucrativos, que se destina ao armazenamento de dentes que foram extraídos a partir de doações (FERREIRA et al., 2003). Todavia, o trabalho também engloba a responsabilidade na coleta destes elementos, preparo e desinfecção, seleção e catalogação, estocagem e preservação, bem como cessão e empréstimo além de educação continuada (PEREIRA, 2012)

Segundo RING (1995), a valorização do elemento dentário é uma prática antiga, proveniente da época dos egípcios, hebreus e fenícios, quando também ocorria o reaproveitamento do elemento dental humano como material restaurador. Contudo, a valorização do órgão dentário é por vezes “pouco considerado pela maioria dos profissionais, que utilizam dentes em seus trabalhos, desconsiderando os aspectos éticos e legais envolvidos em tal processo” (IMPARATO, 2003)

Cabe destacar que conceitualmente, desde 1997, os elementos dentários são reconhecidos pela Lei de Transplante no Brasil (Lei n. 9434 de 4 de fevereiro de 1997) como órgãos, uma vez que contém material biológico humano. Em 2011, foi regulamentado a utilização e armazenamento de dentes humanos para pesquisa, através da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 441, de 12 de maio de 2011 e da circular nº. 014/2014 do CONEP/CNS/GB/MS, de 27 de janeiro de 2014. No documento consta que o desenvolvimento de pesquisas com material biológico humano só pode ser executado através do empréstimo por meio de Biobancos ou Biorrepositórios, seguido das suas devidas normas técnicas, éticas e operacionais pré-definidas.

Logo, a utilização de dentes para práticas pré-clínicas, bem como pesquisas, deve seguir a legislação vigente. Sendo assim, o propósito principal do BDH institucional é suprir as “necessidades acadêmicas”, buscando fornecer elementos dentários humanos para treinamento laboratorial pré-clínico dos alunos. Assim também promovendo a eliminação do comércio ilegal de dentes (PEREIRA, 2012)

Deste modo, o objetivo do presente trabalho foi descrever a estruturação e o gerenciamento do Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O gerenciamento do Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas é realizado pelos acadêmicos pertencentes ao Programa de Educação Tutorial.

A cada semestre, o grupo PET conduz uma reunião com os graduandos em Odontologia, com a finalidade de orientar o processo de doação dos elementos dentários, salientando a importância deste ato por parte dos alunos, bem como dos pacientes atendidos nas clínicas da Faculdade de Odontologia.

Em cada setor clínico há recipientes hermeticamente fechados contendo água destilada para deposição dos elementos dentários doados e Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estes documentos são fundamentados no referencial bioético dos princípios da autonomia e do respeito devido aos direitos fundamentais do ser humano, assim como na beneficência e não maleficiência. Após lido e esclarecido, o paciente doador necessita assinar o TCLE para que este possa ser coletado e devidamente armazenado.

A coleta dos recipientes ocorre semanalmente, onde imediatamente os órgãos são devidamente higienizados, seguindo as normas de biossegurança, em um ambiente próprio. Após a higienização e esterilização em autoclave, os elementos dentários são catalogados de acordo com seu grupo dentário (incisivos, caninos, pré-molares e molares) e armazenados em recipientes hermeticamente fechados com água destilada. Todos os recipientes encontram-se em um refrigerador, com temperatura controlada e devidamente protegidos, onde somente os integrantes do processo tem acesso, evitando assim furtos ou comércio ilegal de órgãos.

Quando há necessidade da utilização dos elementos dentários para treinamentos acadêmicos em ambientes pré-clínicos, o docente responsável pela atividade formaliza a solicitação e prontamente a equipe gerenciadora do BDH organiza o pedido de acordo com a solicitação. Após a devolução, os elementos dentários retornam ao BDH, sendo novamente higienizados, catalogados e armazenados.

Além deste gerenciamento, o projeto conta também com o processo de educação continuada, oferecendo aos acadêmicos constantes atualizações e motivação a valorização do elemento dental, através de atividades educativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão de gerenciamento e estruturação do Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas tem uma atuação consolidada, estando ativo e atuante desde 2004 e sob responsabilidade do Programa de Educação Tutorial (PET) da Faculdade e normatizado e registrado como Projeto de Extensão na Pró-Reitoria de Extensão da UFPel desde 2009. Atualmente o BDH conta com 14 integrantes, que participam de todas as etapas do processo.

Até o presente momento, no ano de 2016, foram realizadas atividades educativas com os acadêmicos do 5º semestre. Justificou-se a escolha deste grupo de acadêmicos, pois é neste momento que há a iniciação da primeira disciplina que desenvolve a exodontia de elementos dentários na graduação.

Neste sentido, FREITAS et. al. (2012) destaca que o conhecimento dos acadêmicos sobre processo de utilização dos dentes doados pode nortear estratégias para a valorização do órgão dental, de modo que contribui para “uma formação acadêmica ética e para a conscientização da importância do BDH”, além de fortalecer o incentivo às doações.

Sendo que já é nítido que para a aprendizagem dos discentes de graduação em Odontologia tanto na teoria como na prática, os órgãos dentais doados ao BDH são elementos fundamentais para o ensino (PEREIRA, 2012)

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o Banco de Dentes Humanos se apresenta como um projeto de fundamental importância para processo educacional no curso de Odontologia, atendendo até o momento as necessidades de ensino do corpo acadêmico da Faculdade de Odontologia da UFPel.

Além disso o BDH propicia a discussão ética e legal sobre a utilização de materiais biológicos humanos, além de consolidar aspectos de biossegurança e contribuir para reduzir a circulação ilegal de dentes humanos. Bem como, estimula a formação de valores éticos, de cidadania e de consciência social de todos os participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS nº 441, de 12 de maio de 2011, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

FERREIRA, E. L. et al. Banco de dentes: Ética e legalidade no ensino, pesquisa e tratamento odontológico. **RBO**, v.60, n.2, p.120-122, 2003

FREITAS, A. B. D. A. et al. Uso de Dentes Humanos Extraídos e os Bancos de Dentes nas Instituições Brasileiras de Ensino de Odontologia. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1, p. 59-64, 2012

IMPARATO, J.C.P., et al. **Banco de dentes humanos**. Curitiba: Editora Maio; 2003

PEREIRA, D. Q. Banco de dentes humanos no Brasil: revisão de literatura. **Rev. ABENO**, Londrina, v.12, n.2, 2012.

RING, M.E. **Historia de la Odontologia**. Madrid: Harry N. Abrams, 1995

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS OCUPACIONAIS PARA ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA EM IDOSOS COM QUEIXAS COGNITIVAS

JÚLIA TRAUTMANN BANDEIRA[1]; ALICE DIAS CRUZ[2]; ANA PAULA DUARTE MATOSO[3]; BEATRIZ SOARES PEPE[4]; FERNANDO COELHO DIAS[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6]

[1]Discente e Bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – juliatband@yahoo.com.br
[2]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – alicediascruz@gmail.com
[3]Discente e Bolsista do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – paula_matoso@hotmail.com
[4]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – beatriz.pepe@hotmail.com
[5]Discente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – fc.dias95@yahoo.com
[6]Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Terapeuta Ocupacional é um dos profissionais que compõem os programas de reabilitação do idoso, potencializando suas habilidades residuais através de atividades (MELLO, 2011). Este profissional utiliza a Ocupação Humana (análise e uso terapêutico das atividades) em sua intervenção. “As atividades só se tornam terapêuticas quando, através de sua realização, se estabelece entre o terapeuta, o paciente, o grupo e a atividade, uma relação terapêutica.” (NASCIMENTO, 1990, p. 20). A fim de compreender o máximo possível sobre uma atividade, os profissionais de Terapia Ocupacional realizam um procedimento fundamental: a Análise de Atividade. Dessa forma, planejam o tratamento e selecionam as atividades que serão sugeridas para os seus pacientes (CREPEAU; SCHELL, 2011).

O presente estudo visa relatar as atividades desenvolvidas no Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia (PRO-GERONTO) e mencionar a importância dessas atividades para os idosos participantes. O projeto de extensão desenvolvido pelo Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL tem como finalidade prevenir o declínio cognitivo dos idosos que apresentam queixas de memória residentes do bairro Fragata na cidade de Pelotas-RS, através de atividades terapêuticas ocupacionais grupais embasadas nas análises de atividades realizadas pelos alunos integrantes do projeto. Os dois encontros semanais possuem duração de uma hora e ocorrem na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Fraget no bairro Fragata.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência vivenciado por estudantes inseridos no PRO-GERONTO em relação aos possíveis benefícios das atividades desenvolvidas no projeto nos idosos que apresentam queixas cognitivas. A amostra foi composta então pelos idosos que participam das atividades grupais realizadas na UBS Fraget todas as terças e quintas-feiras, das 15:00 às 16:00 horas.

O relato de experiência pretende detalhar as atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas e explicar sobre as análises de atividades que são desempenhadas, bem como mencionar a importância que essas atividades proporcionam aos idosos, de acordo com suas declarações e sobre a perspectiva dos próprios estudantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades terapêuticas ocupacionais grupais (Grupo de Memória) desenvolvidas no PRO-GERONTO ocorrem nas terças e quintas-feiras, das 15:00 às 16:00 horas na UBS Fraget. Atualmente conta com dois alunos bolsistas e cinco voluntários. As atividades a serem aplicadas são escolhidas e elaboradas pelos alunos integrantes do projeto seguindo a um cronograma de atividades que é organizado no início de cada semestre. Em cada encontro um aluno fica responsável pela aplicação da atividade e os demais no apoio (ajudando os idosos em caso de dúvidas e/ou dificuldades). Para iniciar cada atividade, o aluno responsável explica como esta irá acontecer e responde a possíveis dúvidas. Os demais alunos auxiliam os idosos sempre que necessário. As atividades desenvolvidas visam a estimulação da memória para prevenção do declínio cognitivo e promoção do envelhecimento ativo. Para proporcionar interação integral dos idosos com todos os alunos do projeto; a cada dia a atividade é organizada por um determinado aluno. As atividades propostas são relatadas em um banco de atividades para evitar que elas sejam usadas frequentemente, dando oportunidade para a criação de recursos inovadores e a surpresa diária dos idosos em relação à atividade que irão realizar. Os alunos participantes idealizaram e estão organizando esse banco de atividades para transformar num livro de atividades terapêuticas ocupacionais para idosos da comunidade (esta ideia vem de encontro ao projeto de ensino anexo ao PRO-GERONTO intitulado “Terapia Ocupacional em Gerontologia – grupo de pesquisa”). Todas as atividades desenvolvidas no projeto levam em consideração o processo terapêutico ocupacional e suas bases teóricas.

O processo terapêutico é estabelecido a partir de um encontro do paciente através da realização de atividades (LIMA, 2004). “Terapeuticamente, a atividade é usada para avaliar, facilitar, restaurar ou manter as habilidades do cliente para serem envolvidas nas ocupações.” (SILVA, 2011, p. 112).

Para se averiguar se o recurso é considerado terapêutico ou não, além de verificar a possibilidade de adaptação e graduação deste acordo com as características dos idosos, se faz necessário à realização de uma análise de atividade. A Análise de Atividade é feita a partir de um roteiro, preenchendo-se todas as informações pertinentes à mesma. É na análise que se identifica os reais objetivos e metas do tratamento. De modo a adaptar uma atividade, pode-se alterar a fonte de letras e números, por exemplo, e graduar diminuindo ou aumentando o nível de dificuldade. É importante salientar que, de acordo com Silva (2011) cada Terapeuta Ocupacional registra uma análise de atividade diferente, com um olhar dirigido para aquele aspecto que mais lhe chamou atenção e que o induz a reabilitar.

Em um grupo, os participantes têm a possibilidade de experimentar outras formas de se relacionar e de vivenciar situações inéditas relativas ao fazer, possibilitando que a ação ganhe um sentido e um significado (BALLARIN, 2011). Por consequência, para dinamizar os encontros e promover a inclusão social dos participantes do PRO-GERONTO, são priorizadas atividades grupais. O grupo, composto em média por vinte idosos, apreciam as atividades sugeridas e participam assiduamente, relatando inúmeras vezes que o período de 60 minutos durante a realização da atividade passa rapidamente. Frequentemente é mencionado pelos idosos, de forma espontânea, o quão benéfico às atividades são para eles e o quanto se sentem realizados em participar do projeto, tanto pelos estímulos que lhe são dados, como conhecimentos novos, amizades adquiridas e vínculos criados.

As atividades realizadas no projeto tem ênfase na estimulação cognitiva, exercitando a memória de curto e/ou longo prazo, além das demais funções cognitivas, e considerando os aspectos individuais e/ou coletivos de cada idoso. São priorizadas atividades que envolvam aspectos das atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Concomitante, as atividades que proporcionam estimulação motora fina e ampla podem ser empregadas, energizando mais as atividades.

Outras atividades desenvolvidas proporcionam desafios ao cérebro do idoso através da neuróbica (exercícios para o cérebro) que são ótimos recursos a serem utilizados. A neuróbica proporciona o inesperado, uma quebra de rotina; exigindo maior atenção para sua plena efetivação (KATZ; RUBIN, 2000). Em geral, os idosos relatam dificuldades para realizar atividades que se valem da neuróbica, pois como são mais complexas, possuem resistência em realiza-las. Entretanto, também entendem a importância que essas atividades proporcionam a eles e não se negam em participar.

Atividades que envolvam conhecimentos específicos de determinada área, como cálculos matemáticos, história, geografia, linguagem escrita e leitura também são recursos bastante praticados, porém deve-se levar em consideração que alguns idosos não são alfabetizados e desconhecem de determinados assuntos (as adaptações são previstas na análise de atividade). Faz-se necessário auxilio de um aluno como mediador dessa atividade, para que o idoso aproveite da melhor maneira possível.

Algumas atividades sugeridas são de caráter competitivo, dividindo o grupo em duas ou mais partes e buscando um vencedor. Apesar do espírito competitivo de alguns, os idosos que apresentam mais facilidade em determinada atividade auxiliam os colegas que apresentam mais dificuldade, proporcionando trocas de conhecimentos entre eles. Do mesmo modo, quando alguma atividade sugerida ao grupo é de caráter individual, onde cada participante realiza a atividade em um determinado momento, os auxílios como reexplicação da tarefa ou dicas de respostas também aparecem para aqueles que possuem mais dificuldade.

Ao final das intervenções terapêuticas efetua-se o *feedback*, questionando ao grupo sobre suas opiniões a respeito da atividade realizada, com o intuito de compreender seus sentimentos, dificuldades, conquistas, lembranças e sugestões. Comumente, o aluno que aplica a atividade procede o *feedback*. O retorno do grupo em relação às atividades é fundamental para que seja possível repensar em aspectos importantes, possibilitando o crescimento do projeto através da opinião dos idosos. Usualmente o retorno é positivo, onde é enfatizado o prazer em participar das atividades, já que elas proporcionam estímulos grandiosos como novos conhecimentos gerais e específicos. Esse retorno é também fundamental para manutenção da capacidade funcional dos idosos.

O aumento das condições crônicas na vida adulta tem uma influência direta na capacidade funcional e autonomia do idoso e está relacionado diretamente à qualidade de vida (MELLO, 2011). Tendo isto em vista, é fundamental realizar atividades que estimulem o indivíduo cognitivamente, possibilitando um envelhecimento ativo.

A inclusão dos idosos no PRO-GERONTO proporciona diariamente a manutenção da rotina, aprendizados, vínculos afetivos, discussões sobre temas pertinentes relacionados às suas atividades de vida diária (AVD), atividades de instrumentais de vida diária (AIVD) e interesses pessoais, gerando um bem-estar que reflete em seu cotidiano, otimizando sua saúde, participação social e

contribuindo para sua autonomia. Os resultados confirmam a importância de atividades terapêuticas ocupacionais desenvolvidas por profissionais da Terapia Ocupacional em idosos com queixas cognitivas.

4. CONCLUSÕES

O Programa de Terapia Ocupacional em Gerontologia proporciona meios para um envelhecimento ativo, através de suas diversas atividades de estimulação cognitiva.

Os idosos participantes demonstram satisfação ao final de cada atividade realizada, salientando a importância de se manter ativos por meio de atividades que julgam ser prazerosas. Mediante suas falas e assiduidade, os idosos evidenciam para os discentes que o PRO-GERONTO e suas atividades de estimulação de memória são indispensáveis para a prevenção do declínio cognitivo, promoção da interação social e melhor qualidade de vida, comprovando resultados positivos em relação às atividades terapêuticas ocupacionais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CREPEAU, E.B; SCHELL, B.A.B. Analisando Ocupações e Atividades. In: WILLARD, H.S.; SPACKMAN, C.S. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 35, p.363 – 378.

BALLARIN, M.L.G.S. Abordagens Grupais. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 07, p.38 – 43.

SILVA, S.N.P. Análise de Atividade. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 12, p.110 – 124.

MELLO, M.A.F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 39, p.367 – 376.

NASCIMENTO, B.A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.1, p. 17-21, 1990.

KATZ, L. C.; RUBIN, M. **Mantenha seu cérebro vivo.** Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

A INVESTIGAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES COMO COMPONENTE DA EXTENSÃO

KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA[1]; DAHLIN AMARAL LIMA[2]; VITOR HENRIQUE DIGMAYER ROMERO[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – kaio.heide@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – dahlin_lima15@hotmail.com; vitordigmayer@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um dos princípios da Lei Orgânica de Saúde é o acesso universal e gratuito as ações e aos serviços de saúde, através da sua utilização de forma a possibilitar a melhoria da saúde bucal da população brasileira. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal destacam a importância de ações de recuperação de saúde focadas no diagnóstico precoce, acompanhado de tratamentos imediatamente instituídos, para barrar progressões de doenças e evitar surgimentos de eventuais danos e incapacidades decorrentes; pautando a atenção no cuidado do indivíduo de forma sistêmica, invertendo a lógica anteriormente aplicada de mutilação (BRASIL, 1990; BRASIL, 2004).

Os problemas bucais não são mais vistos como exclusivamente a si próprios, mas, fazendo parte de um processo geral e amplificado, com necessidade de utilização da assistência odontológica de forma contínua. A cárie continua sendo o principal problema de saúde bucal no Brasil. Apesar de que estudo epidemiológico vem demonstrando seu declínio na faixa etária de 12 anos, como o realizado pelo SB Brasil que afere a prevalência da doença, em 2003 atingia 69% da população e em 2010 diminuiu para 56%. O do índice CPOD (contagem de dentes cariados, perdidos e obturados/restaurados) que mede a experiência de cárie, em 2003 era de 2,8 passando a 2,1 em 2010 (VARGAS; RONZIO, 2002; BRASIL, 2010).

Na perspectiva de atuar com escolares e na lógica de interferir em fatores de risco de cárie dentária, é desenvolvido 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 DIPLAN/PREC 52650032). Insere acadêmicos de diferentes semestres na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello no bairro Sanga Funda do município de Pelotas/RS. Cada acadêmico realiza as atividades de acordo com seu semestre de formação.

São desenvolvidas as seguintes atividades com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da manhã e da tarde: triagem de risco de cárie dentária, atividades educativas, escovação dental supervisionada, aplicação de gel fluoretado e Tratamento Restaurador Atraumático (TRA).

O objetivo desse trabalho foi descrever a experiência de cárie dos escolares avaliados na triagem de risco de cárie dentária, no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

Todos os dados são registrados em fichas e digitados por uma equipe de acadêmicos, em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 confeccionada pelos docentes do projeto.

A partir da planilha, foram selecionados os dados relativos a fatores de risco para cárie dentária (placa bacteriana visível e gengivite), mancha branca, cavidades inativa e ativa e cárie tratada (restauração). Foram identificadas as frequências de escolares que apresentaram as situações (um mesmo escolar poderia acumular diferentes experiências), bem como as médias de dentes nas diferentes fases de evolução da cárie dentária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados na triagem 343 escolares (86,2% do total), com média de idade de 10 anos.

Em relação aos fatores de risco, dos estudantes analisados 81,6% apresentavam placa visível e 29,5% com gengivite (Figura 1). Isto reforça a importância de se investir em atividades educativas e preventivas com escolares (VASACONCELOS, et al. 2001). Além disto, estratégias de motivação para o controle do biofilme dental através de escovação e uso do fio dental são muito importantes (TOASSI; PETRY, 2002).

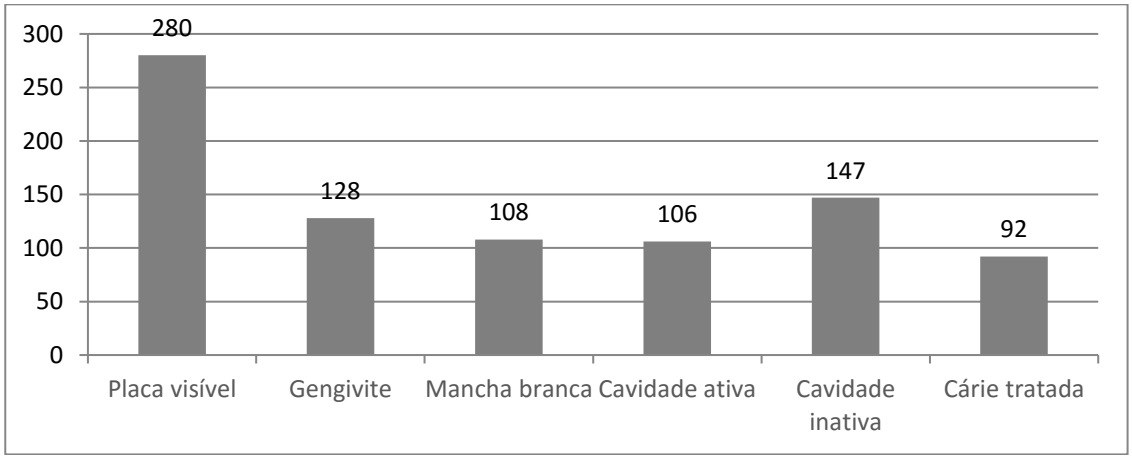


Figura 1 - Fatores de risco e experiência de cárie dentária dos escolares avaliados. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Observou-se que cerca de 31,5% dos examinados apresentaram mancha branca de cárie (Figura 1) e a média de dentes atingidos foi 2,4 (Figura 2). Isto aponta para que estratégias de utilização de produtos fluoretados como escovação dental com dentifrício e aplicação preventiva de gel sejam utilizadas (PELOTAS, 2013).

As cavidades inativas e inativas foram observadas respectivamente em 42,9% e 30,9% dos escolares (Figura 1) com médias de 2,4 e 2,3 dentes atingidos por escolar (Figura 2). Percebe-se uma demanda por assistência que vai representar em média uma ou duas consultas odontológicas, seja na Unidade Básica de Saúde – UBS (no caso de cavidades amplas) ou na própria escola ao se utilizar o TRA. Sabe-se que estes valores médios permitem a organização inicial do processo de encaminhamento para a UBS ou para a agenda de TRA, porém, a polarização da cárie dentária (NARVAI et al, 2006) deve ser considerada e estes dados podem ser obtidos individualmente nas fichas.

Por outro lado, identificou-se o acesso a serviço odontológico representado pela cárie tratada apareceu em 26,8% dos escolares (Figura 1), com média de 1,4

dentes por escolar. No segundo semestre de 2015 foram realizados TRA em 14 escolares (21 dentes). Em relação aos encaminhamentos para a UBS, no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016, foram realizados oito, sendo que seis procuraram o serviço e foram atendidos.

Sabe-se que outros fatores interferem neste processo, principalmente o envolvimento familia, pois é necessário e importante garantir a continuidade do que a criança aprende na escola, bem como o acesso de seus pais/responsáveis às informações que potencializem suas ações; já que necessitam manter em casa as mesmas orientações fornecidas na escola (POLONIA; DESSEN, 2005).

A frequência de uso de serviços por escolares ainda não foi bem investigada no Brasil. A recomendação usual de periocidade a visita ao cirurgão-dentista é de pelo menos uma vez ao ano, para que se torne possível o diagnóstico de problemas odontológicos ainda na fase inicial (PINHEIRO et al., 2006). Um estudo realizado por Barros & Bertoldi (2002), com uma amostra de 344.975 pessoas de diversas faixas etárias em nove regiões metropolitanas brasileiras, observou que os escolares foram os que mais visitaram o cirurgião-dentista, com frequência entre 40 e 48%.

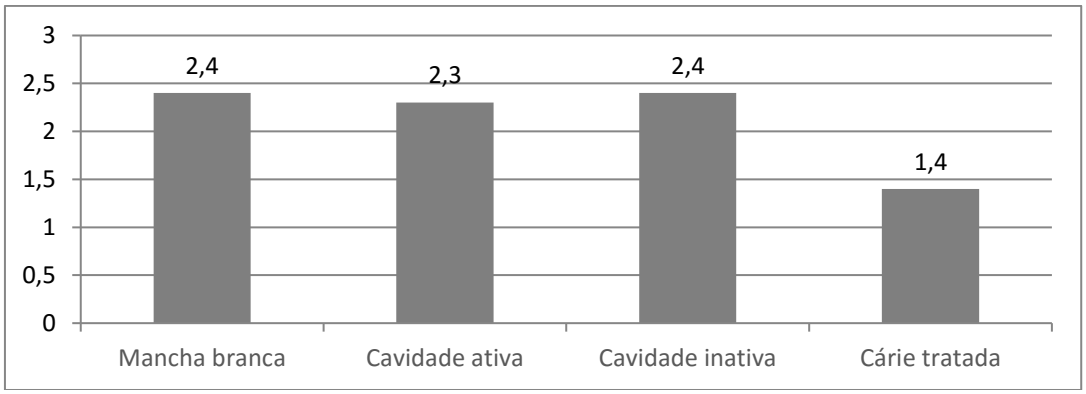


Figura 2 - Média de dentes dos escolares avaliados segundo tipos de experiência de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

4. CONCLUSÕES

A experiência de cárie observada nos escolares, bem como os fatores de risco identificados reforçam que todas as atividades devem ser fortalecidas, pois ainda há uma demanda por serviço odontológico para recuperação de dentes em função de cavidades ativas e inativas e o potencial de necessidades representado pelo percentual de escolares com mancha branca de cárie. Estes achados poderiam ainda ser maiores sem a participação do projeto na escola, elucidando a importância de ações não só de recuperação, mas bem como de prevenção de doenças e promoção da saúde. Também é muito importante a maior aproximação com as famílias dos escolares, que pode ser construída com maior vínculo entre universidade, escola e serviço de saúde.

5. REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D. ; BERTOLDI, A. D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-717, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política**

Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Brasília. Casa Civil, 1990. Acessado em 02 de ago. 2016. Online. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, polarização, iniquidade e exclusão social. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v. 19, n. 6, p. 395-393, 2006.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 2 ago. 2016. Online. Disponível em: http://www.pelotas.com.br/saude/saude-bucal/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas.pdf.

PINHEIRO, R. S. et al. Diferenças no uso de serviços odontológicos entre os estados do Brasil: uma análise baseada em modelos hierárquicos. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 141-148, 2006.

POLÔNIA, A. C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 9, n. 2, p. 303-312, 2005.

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, 634-637, 2002.

VARGAS, C. M.; RONZIO, C. R. Relationship between children's dental needs and dental care utilization: United States, 1988-1994. **Am J Public Health**. N. 92, p. 1816-1821, 2002.

VASCONCELOS, R. et al. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos**, v.4, n.3, p. 43-51. 2001.

PLANO DE ALTA: PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA DE PULMÃO

KAREN, LOPES BARCELOS; JANAINA, BAPTISTA MACHADO[2]; MONICA, GISELE GARCIA KONZGEN [3]; FRANCIELE BUDZIARECK NEVES [4]; BRUNA, KNOB PINTO[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – Karenbarcelos1@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – janainabmachado@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – monicakonzgen21@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – fra.bnvs@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – brunaknob@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado uma doença crônica degenerativa, originado de mutações gênicas, as quais causam perda da função basal celular, aumento do volume, perda de característica e invasão de tecidos circunvizinhos (UEHARA; JAMNICK; SANTORO, 1998).

Dentro os tipos de cânceres, um dos mais frequentes no mundo é o câncer de pulmão, sendo este o segundo mais incidente nos homens, e o quarto mais frequente nas mulheres. Sabe-se hoje que o aumento do número de novos casos de tumores pulmonares, deve-se ao consumo crescente do uso do tabaco no convívio social (FREITAS,2010).

De acordo com Ismael et. al. (2010) cerca de 95% dos casos de câncer de pulmão consiste de um dos quatro tipos histológicos, sendo eles: espinocelular (ou escamoso), adenocarcinoma, carcinoma de grandes células ou carcinoma de pequenas células. Entre os tumores primários do pulmão com menor frequência temos sarcomas, tumores com elementos sarcomatóides e outras neoplasias.

Os sintomas e os sinais clínicos da patologia, estão diretamente relacionados a localização e o tamanho do tumor. O sintoma mais comum e precoce é a tosse, devido ao tumor broncogênico agir como se fosse um corpo estranho na luz desse órgão, provocando irritação da sua mucosa e gerando a tosse. Dentro os demais sintomas clínicos relacionados á patologia, encontram-se: hemoptise ou expectoração hemóptica, atelectasia, infecção pulmonar, dispneia, linfangite carcinomatosa, síndrome de compressão da veia cava superior, dor torácica, e outros (CARVALHO; JUNIOR, 2004).

Apesar desse grande número de possíveis sinais e sintomas advindos de um câncer pulmonar, é de suma importância possibilitar o diagnóstico em tempo hábil e, assim, proporcionar melhor tratamento, prognóstico e melhor qualidade de vida para o paciente (CARVALHO; JUNIOR, 2004).

O tratamento de escolha para o carcinoma de pulmão consiste em três modalidades, sendo elas a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. Infelizmente, na maioria dos casos, o diagnóstico é feito em uma fase tardia, tornando assim a escolha de realizar a cirurgia inviável. Assim, as outras formas de tratamento tornam-se de grande valia, pelo fato de diminuírem a morbidade, prolongarem a sobrevida e melhorarem a qualidade de vida do paciente (UEHARA; JAMNICK; SANTORO, 1998).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo analisar a sintomatologia do paciente e os efeitos colaterais da sua terapêutica, com o intuito de construir um plano de alta hospitalar o qual suprisse suas necessidades no ambito hospitalar e se estendessem ao domicilio.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, do quinto semestre, desenvolvido em outubro de 2015, em uma unidade de internação clínica de um hospital de grande porte. As necessidades que compoem a construção do plano de alta foram observadas durante a realização da anamnese e exame fisico, realizada pelos academicos de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O enfermeiro tem um papel fundamental no processo de alta, pois é considerado o profissional mais próximo ao paciente e o elo de ligação entre os outros membros da equipe multiprofissional. Assim, é com base nas orientações e no direcionamento realizado pelo enfermeiro que o plano de alta é construido, buscando a garantia do cuidado integral e a segurança deste usuário também no domicílio (POMPEO et. al., 2007)

Nesse sentido, o plano de alta foi elaborado com base nas principais necessidades que acometem o paciente, como: síncopes frequentes, tosse produtiva, vulnerabilidade de resposta humoral, cansaço ao realizar mínimos esforços, disfagia, vertigem, dispnéia, perda repentina de consciência, dor torácica, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, dentro outros.

No caso em estudo, o plano consistiu em estabelecer o vínculo do paciente com a Unidade Básica de Saúde (UBS), para assegura-se a continuidade do tratamento; Instruir o paciente e os familiares, sobre indivíduos portadores ou recentemente curados de doenças infecciosas a não visita-lo; Orientar o paciente a não realizar nenhuma atividade física com peso; Orientar o paciente a não realizar movimentos bruscos para evitar vertigens; Orientar ao consumo de alimentos pastosos e macios; Orientar o paciente a ingerir pequenas quantidades de comida, em um intervalo mínimo de duas horas; Orientar momentos de repouso; Orientar a manter a cabeceira do leito elevado; Orientar o paciente quanto a presença de secreções de cor ao tossir; Orientar o paciente a solicitar ajuda a qualquer sinal de perda repentina de consciência; Orientar o familiar a não deixar o paciente sair sozinho devido aos episódios de sincope; Orientar o paciente e os familiares de que o mesmo não pode receber vacina de vírus vivo; Orientar paciente e familiar sobre a importância de evitar infecções; Monitorar sinais vitais regularmente, atentando à temperatura; Orientar paciente sobre a utilização da camomila em casos de queimadura/vermelhidão de pele ocasionada pela radioterapia; Orientar paciente quanto ao uso de aloe vera em lesões de pele por radioterapia; Orientar para a utilização de alimentos cozidos; Orientar o paciente a não ingerir frutas acidas para evitar alterações do PH oral; Instituir uma dieta rica em fibras para evitar a constipação durante o tratamento quimioterápico; Orientar o paciente a chupar gelo, e comer alimentos frios em casos de náusea e vômitos (pois relaxa o esfíncter); Orientar o paciente a procurar imediatamente auxilio medico em casos de hemorragias; Orientar paciente a na tomar chimarrão devido ao material da cuida apresentar risco de infecção; Instruir a família e o paciente sobre a patologia, e sinais e sintomas que podem ser observados; Certificar-se sobre o entendimento do paciente acerca das orientações prestadas e habilidades necessárias para manutenção dos cuidados domiciliares. Todavia, também é importante orientar os familiares a manter um diálogo, além de uma boa relação com o paciente, a fim de motivá-lo, sempre que necessário.

CONCLUSÕES

O planejamento de alta é uma importante estratégia de cuidado em saúde desenvolvida pelo enfermeiro e demais profissionais da saúde em relação ao paciente hospitalizado e seus familiares. Nesse contexto, acredita-se que para melhorar a assistência e garantir uma atuação mais ativa e humanizada, a incorporação do plano de alta hospitalar no planejamento da assistência se faz essencial para um cuidado de enfermagem efetivo, assim como, o comprometimento do enfermeiro com o desenvolvimento e coordenação desta atividade.

Destarte, ao pensar o alta como um processo também intra-institucional, é possível ofertar uma adequada educação em saúde ao paciente/familiar/cuidador, durante o período de internação, aproveitando o momento de hospitalização para assumir o processo do cuidado direto e indireto ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, W.R.; JUNIOR, R.S. **Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Programa de auto avaliação em cirurgia. Câncer de Pulmão. Rio de Janeiro: Digraphic. Fascículo III, 2004.

FREITAS, E.D. Aspectos Epidemiológicos do Câncer de Pulmão em uma Instituição Privada. **Revista Brasileira de Oncologia Clinica**, v.7, n.22, p.55-59, 2010.

ISMAEL, G.F.V. et. al. Aspectos clínicos e histopatológicos em câncer de pulmão: análise dos dados de uma instituição no interior paulista entre 1997 e 2008. **Revista Brasileira de Oncologica Clinica**, v.7, n.22, p. 72-78, 2010. Disponivel em: < http://sboc.org.br/revista-sboc/pdfs/22/artigo14.pdf> Acesso em: 19 jul. 2016.

POMPEO, D.A., PINTO, MH, CESARINO, CB, ARAUJO, RRDF, POLETTI NAA. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem,** v; 20, n. 3, p. 345-350, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a17v20n3.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2016.

UEHARA, C.; JAMNICK, S.; SANTORO, I.L. Câncer de Pulmão. **Revista de Medicina de Ribeirão Preto**, v.31, p. 266-276, 1998. Disponível em:< http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7673/9211> Acesso em: 23 jul. 2016.

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO EM CRIANÇAS COM HISTÓRICO DE FRACASSO ESCOLAR

KAREN PEREIRA MOTTA[1]; IAGO MARAFINA DE OLIVEIRA[2]; SIMONE TAVARES LUDTKE[3]; LAÍS VARGAS RAMM[4]; SILVIA NARA SIQUEIRA PINHEIRO[5]

[1]Graduanda em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail:karenmottahe@yahoo.com.br
[2]Graduando em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail: iagomarafinadeoliveira@gmail.com
[3]Graduanda em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail: si_ludtke@hotmail.com
[4]Graduanda em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail: laisramm@gmail.com
[5]Doutora, Professora do Curso de Psicologia – Universidade Federal de Pelotas. E-mail: silvianarapi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo retratar o Projeto de Extensão de Avaliação e Intervenção em Crianças com Histórico de Fracasso Escolar desenvolvido no curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, coordenado pela professora Silvia Nara Siqueira Pinheiro, o qual tem por finalidade a avaliação e intervenção em crianças com dificuldades de aprendizagem.

Este, além de prestar serviços a comunidade escolar de Pelotas, visa proporcionar atividades complementares aos acadêmicos de Psicologia, interligando extensão, ensino e pesquisa, produzindo novos conhecimentos que orientarão novos fazeres e, por fim contribuindo para a formação destes.

O projeto tem como pilares os princípios teóricos encontrados na Psicologia Histórico Cultural principalmente nas ideias de Vygotsky, que considera que os processos psicológicos se realizam inicialmente no plano social, a partir de relações interpessoais e interpsicológicas, para posteriormente tornarem-se intrapessoais (VYGOTSKY, 1984, p.64). Essas relações do indivíduo com o mundo não são diretas, mas mediadas por meio de instrumentos e sistemas de signos, possibilitando assim, que o indivíduo realize a aprendizagem e se desenvolva. Além disso, Vygotsky (1995) também nos traz a ideia de NDR (Nível de Desenvolvimento Real), que representa o que a criança já sabe, e ZDP (Zona de Desenvolvimento Proximal) que define as funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação (VYGOTSKY, 1984, p. 97). Para o autor a aprendizagem só será fecunda se ocorrer na ZDP.

O jogo também é um conceito chave na teoria histórico cultural, pois segundo Vygotsky (2008), na brincadeira a criança está sempre acima da média de sua idade e de seu comportamento cotidiano; na brincadeira é como se a criança estivesse em uma altura equivalente a uma cabeça acima de sua própria altura. Sendo assim, para ele a brincadeira - ou jogo - são fontes para o desenvolvimento cognitivo e emocional, e criam zonas de desenvolvimento proximal, pois agem na memória, atenção, imaginação, raciocínio e outras funções envolvidas no desenvolvimento e aprendizagem do aluno (PINHEIRO, 2014). Dessa forma, as FPS seriam trabalhadas por meio do jogo, na ZDP dos alunos, abrindo “janelas”, as quais facilitariam o processo de aprendizagem da criança.

A partir dos conceitos mencionados acima, o projeto propõe a avaliação e a intervenção em crianças com dificuldades escolares, identificando primeiramente o

que ela já sabe (NDR), e o que ela pode aprender, o que nos permitirá atuar na ZDP dela por meio de jogos, os quais farão com que as funções psíquicas superiores da criança (atenção, memória, raciocínio, etc) sejam desenvolvidas. Cabe ressaltar que para Vygotsky (1995) a aprendizagem desenvolve as FPS, portanto aprender a jogar desenvolveria as funções.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão resultou da disciplina optativa intitulada Psicologia Histórico-Cultural ofertada ao longo do primeiro semestre de 2016, onde se obteve a base teórica para a intervenção. Participam do projeto 7 acadêmicos do 2º, 4º, 6º e 10º semestre do curso de Psicologia da UFPel.

A intervenção ocorre em três etapas: a primeira etapa diz respeito a avaliação inicial, e consiste em uma entrevista semi-estruturada com o responsável e a professora e avaliação com apoio, por meio do Teste de Desempenho Escolar (TDE) junto ao aluno; a segunda etapa diz respeito a intervenção com jogos de memória, cara a cara e damas; e por último ocorre a reavaliação junto ao responsável e a professora através de entrevista e ao aluno através da reaplicação do TDE.

A intervenção teve início ao final do primeiro semestre e continuará até o final do segundo semestre de 2016. Está sendo realizada com 4 crianças, semanalmente, com duração média de 50 minutos. Os encontros ocorrem no Núcleo de Neurodesenvolvimento da FAMED, todos são gravados e subsequentemente degravados, pois posteriormente serão analisados e publicados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o momento quatro crianças participam do projeto, inicialmente foi realizada a entrevista semi-estruturada com o responsável, seguido de uma sessão lúdica inicial para criação do vínculo junto a criança, e após se deu inicio a aplicação com apoio do TDE.

Por se tratar de um trabalho em andamento, os resultados são parciais e foram levantados a partir da entrevista semi-estruturada realizada com o responsável, possibilitando a análise dos seguintes dados: dos quatro participantes, todos são do sexo masculino, com idades entre 7 e 11 anos, pertencentes a classe socioeconômica baixa, alunos de escola pública, todos frequentam o Ensino Fundamental, dois estão no 3º ano, um no 2º ano e um no 4º ano. Três possuem histórico de repetência e todos foram encaminhados ao projeto com a queixa de dificuldades na leitura, escrita e cálculo.

4. CONCLUSÕES

Espera-se que ao fim da avaliação e intervenção com base na Psicologia Histórico-cultural ocorra o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores e que este desenvolvimento reverbere no desempenho acadêmico dos alunos. O projeto, sobretudo, exerce um trabalho de assistência e atendimento psicológico a comunidade. Neste processo, podemos perceber a grande relevância da extensão universitária, onde sempre deve existir as trocas de saberes recíprocos entre sociedade e academia. Por fim, o trabalho realizado ainda reforça a ideia de que não deve haver indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COLE, Michael et al. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**: Vigotski, L. S. Trad. José C. Neto, Luís S. M. Barreto, Solange C. Afeche. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. (Psicologia e pedagogia)

OLIVEIRA, Marta Kohl. **Vygotsky. Aprendizado e Desenvolvimento. Um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1993.

PINHEIRO, S. N. S. **O jogo com regras explícitas pode ser um instrumento de para o sucesso de estudantes com história de fracasso escolar?**. 2014. 218f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Pelotas.

VYGOTSKY, L.S. (1984). **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Cortez.

VYGOTSKY, Lev S. **A brincadeira e o seu papel no desenvolvimento psíquico da criança.** Trad. Zoia Prestes. Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais, p. 23-36, Jun. 2008. Disponível em http://xa.yimg.com/kq/groups/32960205/729519164/name/artigo+ZOIA+PRESTES. Acesso em: 23 mar. 2011.

VYGOTSKI, Lev S. **Obras escogidas III – Problemas del desarrollo de la psique**. Trad. Lydia Kuper. Madrid: Visor, 1995. 383 p.

REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA TEMÁTICA: CUIDADO AO SER HUMANO COM DEFICIÊNCIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KARINE LEMOS MACIEL[1]; JESSICA STRAGLIOTTO BAZZAN[2]; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO[3]; MANUELA MASCHENDORF THOMAZ[4]; BRUNA ALVES DOS SANTOS[5]; VIVIANE MARTEN MILBRATH[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – karine.maciel.ecp7@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – jessica_bazzan@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – valeria-severo@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – manuelamthomaz@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – brunabads@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – vivianemarten@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem, através do conhecimento científico, tem como essência a prestação de cuidado humanizado ao ser humano e sua família. Prestar cuidado de enfermagem também significa estar apto e preparado para agir diante de todas situações, dentre elas, cuidar de pessoas com deficiência (PAGLIUCA; MAIA, 2012). Visto que, essas representam 8,3% da população brasileira (BRASIL, 2012).

É importante que o enfermeiro tenha habilidades e competências para acompanhar e estimular precocemente o desenvolvimento das crianças com deficiência, a fim de que atinjam o máximo de suas potencialidades, da mesma forma o enfermeiro precisa estar apto para orientar a família sobre os cuidados a essa criança, expor estratégias de inclusão social e, sobretudo, evitar atitudes preconceituosas que fundamentam as ações de exclusão e desestimule o empenho dos pais (ALVES; PIRES; SERVO, 2013).

Desta forma, emerge a necessidade de uma proposta de ensino durante a o curso de graduação em enfermagem mais específico para a assistência à pessoa com deficiência, visto que, o futuro enfermeiro precisa estar preparado a prestar o cuidado integral e eficaz, pois trata-se de um atendimento mais qualificado devido as particularidades de cada condição. Além disso, a forma de abordagem e comunicação são diferentes, sendo imperativo o desenvolvimento dessa capacidade por parte do acadêmico, visando a melhoria da assistência prestada e a promoção da inclusão social desses indivíduos (PAGLIUCA; RÉGIS; FRANÇA, 2008; REBOUÇAS et al., 2011; DANTAS et al., 2014).

O objetivo do presente trabalho reflexivo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem inseridas no Projeto de Extensão “Empoderando os Cuidadores de Crianças com Necessidades Especiais para o Cuidado à Saúde” na realização de uma educação em saúde com os cuidadores de crianças com deficiência. Além disso, por meio deste busca-se instigar a reflexão sobre a necessidade da inclusão dessa temática no currículo acadêmico a fim de capacitar os alunos quanto ao cuidado as pessoas com deficiência e suas famílias.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho reflexivo com base na experiência de acadêmicas de Enfermagem no Projeto de Extensão "Empoderando os Cuidadores de Crianças com Necessidades Especiais para o Cuidado à Saúde" realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pelotas – APAE, tendo como participantes os cuidadores de crianças/adolescentes com deficiência

A dinâmica do projeto de extensão divide-se em duas etapas: uma de interação direta com os participantes e outra de organização e estudo das temáticas a serem abordadas.

A prevenção e promoção da saúde são abordados pelos discentes de enfermagem por meio de palestras e roda de conversação com mães/cuidadoras de crianças/adolescentes com necessidades especiais. As atividades são realizadas quinzenalmente, abordando os assuntos pré determinados pelos participantes .

Os encontros fechados do grupo, também, ocorrem quinzenalmente, e buscam selecionar os temas elencados pelos participantes. Com a definição do tema realiza-se a busca de subsídios teóricos e escolhe-se a dinâmica que será utilizada no próximo encontro. Cabe ressaltar, que mesmo que sejam elaboradas dinâmicas, essas podem sofrer alterações de acordo com as necessidades dos cuidadores das crianças com necessidades especiais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem propõem que o enfermeiro seja preparado para atuar de forma generalista e integral. Desta forma, esse deverá agir conforme as necessidades e individualidades de diferentes grupos e/ou comunidade (BRASIL, 2001).

De acordo com o Censo, em 2010, 8,3% da população apresentava pelo menos um tipo de deficiência, entre as quais se incluem deficiência visual e auditiva severas, além de deficiência motora e intelectual graves (BRASIL, 2012). Diante desse contexto percebe-se que é de suma importância a capacitação dos profissionais de enfermagem já a partir da graduação portando-se de acordo com o princípio generalista.

Na experiência das acadêmicas do curso de Enfermagem – UFPel, a única forma para aprender sobre o assunto deu-se por meio do Projeto de Extensão supracitado. Sendo assim, apenas essa pequena parcela de alunos que participam deste, têm acesso ao tema, prejudicando o aprendizado no que tange o olhar holístico e geral dos demais acadêmicos que não veem o assunto durante a graduação por meio do currículo vigente.

Durante as visitas à APAE foi possível ampliar o conhecimento acerca das características dos indivíduos que lá frenquentam, possibilitando o desenvolvimento de um olhar integral sobre a tematica, percebendo cada usuário como um ser único, com suas individualidades e particularidades. Ademais, ao estudarmos o assunto estamos aptos a orientar e realizar educação em saúde com os cuidadores dessas pessoas, visando à promoção da saúde de acordo com a patologia de cada sujeito. Diante disso, percebeu-se a necessidade de integrar o assunto à formação generalista de enfermagem, para que assim, todos os acadêmicos do curso tenham a possibilidade de vivenciá-lo.

4. CONCLUSÕES

O enfermeiro como generalista precisa estar apto para lidar com as necessidades das pessoas com deficiência, uma vez que, esses indivíduos fazem

parte de uma considerável parcela da população. Frente a isso, acredita-se que o assunto deveria ser incluso no currículo vigente para que desta forma, o futuro enfermeiro possa sentir-se competente para realizar o cuidado integral a essas pessoas. Além disso, a inclusão do tema no currículo tem suma importância no que no que tange o desvencilhamento do preconceito de olhar para esses sujeitos como seres incapazes.

Diante disso, acredita-se que esse fato ocorre pela falta de conhecimento e/ou experiência com o cuidado à esses indivíduos, em contraponto, ao receberem o estímulo de ampliarem o olhar à essas pessoas os acadêmicos teriam a possibilidade de desenvolver a sensibilidade e empatia para com o outro, além das habilidades de interação e o cuidar de acordo com a necessidade apresentada por estas pessoas, estendendo o olhar aos cuidadores, objetivando assim a atenção humanizada a todos os envolvidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T.J.L.; PIRES, M.N.A.; SERVO, M.L.S. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.,** Recife, p. 4892-8, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/ CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001. Acesso em: 05 ago 2016. [online]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Cartilha Do Censo 2010 Pessoas com Deficiência**. 1° Edição. Brasília: 2012. 32p.

PAGLIUCA, L.M.F.; RÉGIS, C.G.; FRANÇA, I.S.X. Análise da comunicação entre cego e estudante de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**., v. 61, n.3, p.296-301, 2008.

PAGLIUCA, L.M.F.; MAIA, E.R. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 5, p. 849-855, 2012.

REBOUÇAS, C.B.A.; CEZARIO, K.G.; OLIVEIRA, P.M.P.; PAGLIUCA, L.M.F. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 1, p. 80-6, 2011.

PROJETO DE EXTENSÃO "AÇÕES COLETIVAS E INDIVIDUAIS EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL": QUEM SOMOS E O QUE FAZEMOS?

KÁTIA CRISTINA DORNELES SIQUEIRA[1]; RAQUEL SONCINI DE MORAIS[2]; RITCHELY CORREA RIBEIRO[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – kati_dorneles@hotmail.com*

[2]*Universidade Federal de Pelotas – raquel.soncini@hotmail.com; ritchely.correa@gmail.com; eduardo.dickie@gmail.com*

[3]*Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, sabe que a idade escolar é de grande importância para se trabalhar saúde no enfoque de sua promoção, gerando iniciativas para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Mas reconhece que, a escola além de ter a função de aprendizado, possui um papel político-social voltado para a mudança social, relacionada a pratica da cidadania e a porta para o desenvolvimento e aprendizagem; motivando assim iniciativas voltadas para o grupo de escolares que consolidem as propostas de promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

As Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas recomendam que sejam realizadas no mínimo duas atividades de educação em saúde e três 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 escova de dente de acordo com risco buscando atingir até sete aplicações (PELOTAS, 2013).

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 DIPLAN/PREC 52650032), insere acadêmicos no cotidiano da Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Rachel Mello, situada no município de Pelotas/RS.

O objetivo desse trabalho é descrever o processo das ações na EEEF e os resultados das atividades desenvolvidas no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

No ano de 2016 EEEF Rachel Mello, recebeu 55 pré-escolares da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Francisco Caruccio, que estão alojados em duas salas e são orientados por professores da EMEF. Optou-se por incluí-los em todas as atividades desenvolvidas no projeto de extensão.

A escola tem 19 turmas que dos turnos da manhã e tarde, sendo as duas pré-escolas da EMEF, e 17da EEEF. Além disso, há quatro turmas do turno vespertino (6º, 7º, 8º e 9º. anos).

No segundo semestre 2015 e primeiro semestre de 2016, atuaram no projeto doze acadêmicos voluntários (dois do 2º semestre; um do 3ºsemestre; dois do 4ºsemestre; cinco do 6ºsemestre; e dois do 7ºsemestre) e um bolsista do 6º semestre.

Os acadêmicos dos semestres mais avançados (5º. ao 7º), foram responsáveis pelos exames bucais e escovação dental supervisionada. Os acadêmicos dos semestres iniciais (2º. ao 4º), participaram dos exames como

anotadores e/ou digitadores e auxiliando durante a escovação dental supervisionada.

Desenvolvem todas as ações recomendadas nas Diretrizes e todos os dados são registrados em fichas (de triagem de risco de cárie dentária, e de acompanhamento com datas e número de atividades de cada tipo que o escolar recebeu). Elas são fotografadas e seus dados são digitados por uma equipe de acadêmicos, em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010 confeccionada pelos docentes do projeto.

Uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda se responsabilizou por atividades educativas e escovação dental em três turmas do turno da manhã e três do turno da tarde. Os *kits* com escova, creme e fio dental foram ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e os demais materiais pelo projeto de extensão e/ou acadêmicos. Os acadêmicos foram divididos em duplas e/ou trios e ficaram responsáveis pelas triagens das 20 turmas e pelas atividades educativas e escovação dental das outras14 turmas.

Durante as triagens foram avaliadas as seguintes condições: presença de biofilme e número de sextantes comprometidos; presença de gengivite e número de sextantes; presença de cavidades de cárie (ativas e inativas) e número de dentes; presença de mancha branca de cárie e número de dentes; e situações de urgência representada por dor ou abscesso.

Em função das condições observadas, os escolares são classificados em: (A) ausência de lesões de cárie e de biofilme dental; (A1) ausência de lesão de cárie com presença de biofilme dental; (A2) ausência de lesão de cárie com presença de gengivite; (B) presença de restaurações, e (B1) presença de restaurações e biofilme; (C) presença de cavidade inativa de cárie e (C1) cavidade inativa e biofilme; (D) presença de mancha branca de cárie; (E) presença de cavidade ativa de cárie; e (F) urgência, representada por dor e/ou abscesso. A partir destas classificações são ordenados em risco baixo risco (classificação A), risco moderado (A1, A2, B, B1, C e C1) e alto risco (D, E e F); e são priorizados encaminhamentos para a UBS: código F como prioridade 1; E como prioridade 2; e C e C1 como prioridade 3.

Os dados digitados geraram gráficos com médias e frequências das variáveis avaliadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram cadastrados na planilha, 468 escolares, mas faltam informações relativas a datas de nascimento/idade de 26 deles, 44 foram transferidos e um não quis ser examinado. A distribuição dos 398 escolares com cadastro completo está apresentada na Figura 1. A idade média destes escolares foi 10 anos.

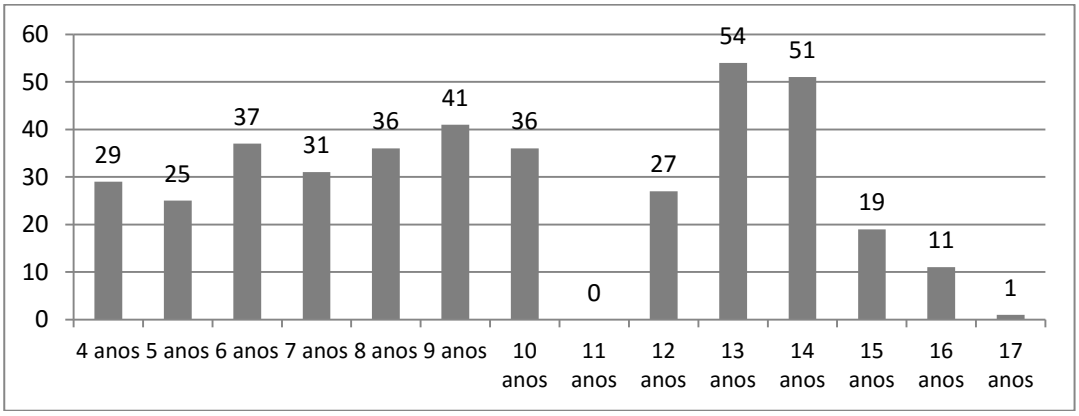


Figura 1 – Distribuição dos escolares segundo idade. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Dos 398 escolares foram examinados 343 (86,2% do total) e observou-se que 42,6% se encontravam em situação de alto risco (D, E e F), 49,3% de risco moderado (A1, A2, B, B1, C, C1) e 8,2% de baixo risco (Figura 2).

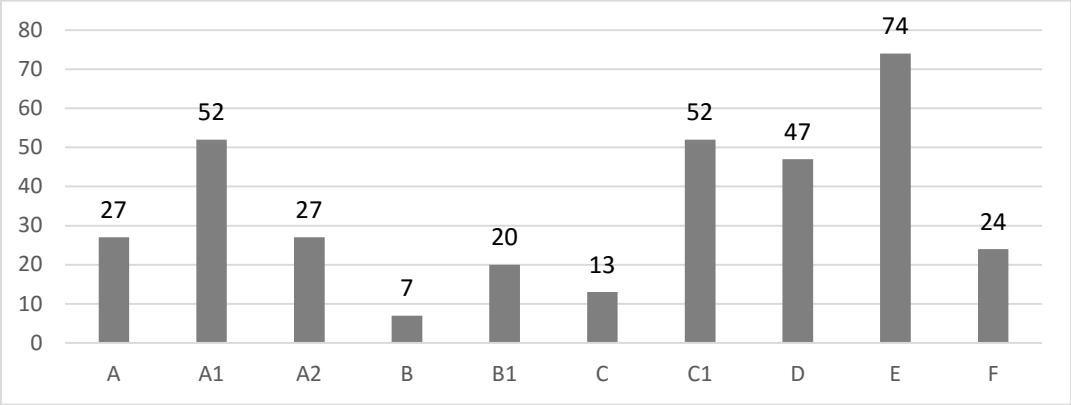


Figura 2 – Distribuição dos escolares examinados por classificação de risco de cárie dentária. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Em relação às atividades educativas, 35 escolares participaram da que foi organizada pela ASB. No que diz respeito às escovações dentais supervisionadas, 62,7% receberam pelo menos uma; 37,3% receberam duas e 9,6% receberam três (Figura 3). Considerando os dois semestres de atividades como um ano de trabalho, não foi possível, para a equipe, atingir o mínimo das metas sugeridas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas (PELOTAS, 2013).

Episódios de dias chuvosos foram muito comuns no segundo semestre de 2015. A rua onde está localizada a escola assim como a maioria para acesso não são pavimentadas e, nestes dias, a frequência escolar é reduzida (GUEDES et al, 2015; KAPLAN et al. 2015). Além disto, houve muitas paralisações e greves dos funcionários estaduais, o que limitou o número de atividades. Assim, optou-se por realizar o máximo possível de escovações dentais supervisionadas por escolar. Elas ainda terão continuidade até o final do ano letivo de 2016.

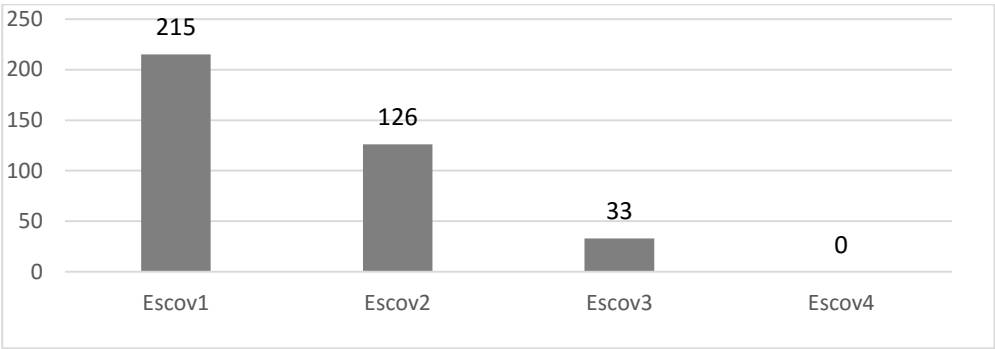


Figura 3 – Distribuição dos escolares por número de atividades de escovação dental supervisionada recebido. Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, Pelotas/RS, 2016.

Também se pretende realizar uma aplicação preventiva de gel fluoretado em todos os escolares, para, em 2017 iniciar um processo de aplicações terapêuticas (Brasil,2009). Também se pretende realizar Tratamento Restaurador Atraumático priorizando os alunos que deixarão a escola até o final de 2016. Além disto, pelo menos uma atividade educativa e uma escovação dental serão realizadas em todos os escolares do turno vespertino. No que diz respeito aos

encaminhamentos para a UBS, houve uma urgência (prioridade 1) e sete casos de escolares com cavidades ativas (prioridade 2), sendo que seis dos oito casos encaminhados procuraram o atendimento e foram atendidos. Os outros dois não procuraram a UBS.

4. CONCLUSÕES

O processo de trabalho no projeto está cada vez mais sistematizado e os resultados apontam para uma evolução ao alcance das metas estabelecidas pelas Diretrizes de Saúde Bucal de Pelotas. Esta sistematização está relacionada à diversidade de atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de diferentes semestres em função do estágio de aprendizagem em que se encontram na graduação Para os acadêmicos, representa uma oportunidade de reforço dos conhecimentos teóricos e práticos da graduação.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, J. G et al. A influência da infrequência escolar na condição de saúde bucal de escolares frente ao risco de cárie dentária. In: **II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL,** 2, Pelotas, 2015, **Anais ...** Pelotas: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 2015. V. 8, p. 514-517.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

KAPLAN, M. H et al. Repercussão do absenteísmo escolar em atividades coletivas de saúde bucal. In: **II CONGRESSO DE EXTENSÃO E CULTURA DA UFPEL,** 2, Pelotas, 2015, **Anais ...** Pelotas: Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, 2015. V. 8, p. 102-107.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. **Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas**. Pelotas, 2013. Acessado em 31 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto Promoção de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Informes Técnicos Institucionais. A promoção da saúde no contexto escolar. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 533-535, 2002.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: ORIENTAÇÕES PARA HIGIENE DAS MÃOS E ALIMENTOS

KAUANA FERREIRA ULGUIM[1]; VITÓRIA TUNES MADRUGA[2]; ELUZA DA MOTA RAMOS[3]; TANIELY DA COSTA BÓRIO[4]; ESTEFÂNIA DE OLIVEIRA DUTRA[5]; RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas – kauanaulguim@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– vikatmadruga@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – Eluza_pel@yahoo.com.br
Universidade Federal de Pelotas– tanielydacb@hotmail.com
Universidade Federal de Pelotas – fanidutra@gmail.com
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Anvisa (2016) as mãos constituem-se em uma das principais formas de transmissão de microrganismos, sendo sua lavagem uma medida simples de controle das infecções, pois diminuia contaminação cruzada em adultos e crianças.

A higienização das mãos e dos alimentos é essencial para manter o controle microbiológico e a redução de microrganismos, sendo que a falta desta pode causar desconfortos indesejáveis como diarreias, vômitos, mal-estar e até mesmo infecções, caso haja contaminação. Por isso, deve-se orientar as pessoas a higienizar os alimentos antes de consumi-los, além da lavagem correta das mãos, um método simples e prático, que proporciona inúmeros benefícios, para o bem estar próprio e conjunto.

Assim, considerando a importância da higienização dos alimentos e das mãos para prevenção de doenças e promoção da saúde, pois a educação em saúde para crianças é imprescindível para adoção de hábitos mais saudáveis. A facilidade de aprendizagem das crianças, propícia uma prática inserção do tema no ambiente escolar, possibilitando assim,oaprendizado acerca de temas em relação a saúde, proporcionando uma maior consciência do autocuidado e uma melhor qualidade de vida. Para tanto, a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa & López, 1996).

Um dos agentes de promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis é a escola, funcionando como um importante lócus de desenvolvimento cognitivo da criança e irradiador dos canais de informações entre família, escola e comunidade (U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2001 apud FERNANDEZ; SILVA, 2008).

---

[1] Acadêmica de Nutrição. 5º semestre. Kauana Ferreira Ulguim. Universidade Federal de Pelotas.
[2] Acadêmica de Nutrição. 5º semestre. Vitória Tunes Madruga. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande Do Sul, Brasil.
[3]Acadêmica de Nutrição. 5º semestre. Eluza da Mota Ramos. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande Do Sul, Brasil.
[4]Acadêmica de Enfermagem. 7º semestre. Taniely da Costa Bório. Universidade Federal de Pelotas.
[5]Acadêmica de Enfermagem. 8º semestre. Estefânia de Oliveira Dutra. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande Do Sul, Brasil.
[6]Docente da Faculdade de Enfermagem. Doutoranda. Ruth IrmgardBartschiGabatz. Universidade Federal de Pelotas.

Este trabalho visa apresentar o relato de experiência de um grupo de acadêmicas da Faculdade de Enfermagem e da Faculdade de Nutrição, que através do Projeto Aprender/ Ensinar Saúde brincando, atuaram realizando educação em saúde em uma escola de ensino fundamental, do município de Pelotas, com crianças de uma turma de primeiro ano, com idades entre sete e oito anos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde, abordando o tema "Higiene dos Alimentos e das Mãos", realizada por um grupo de acadêmicas da Faculdade de Enfermagem e da Faculdade de Nutrição, primeiro semestre de 2016. A atividade ocorreu em uma escola pública de ensino fundamental do município de Pelotas, com uma turma de primeiro ano, composta por meninas e meninos, de 7 a 8 anos de idade.

Durante a atividade as acadêmicas utilizaram jalecos e adereços (como tiaras, óculos e colares), para tornar a atividade mais lúdica e atrativa para as crianças. Foram realizadas duasaadinâmicas, ambasutilizando imagens que ilustravam alimentos saudáveis e não saudáveis.A primeira consistiana orientação sobre a lavagem das mãos, com demonstração e orientação sobre a maneira correta de como ser feita; a segunda, consisitia em, após as crianças serem instruídas sobre a importância da higiene dos alimentos, fazerem pinturas de imagens de alimentos.

Antes darealizaçãodas dinâmicas,perguntáva-seàs criançasse sabiam sobre o assunto e após complementáva-se o que elas haviam dito, se necessário.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao atuar com crianças, é necessário proporcionar um conteúdo atrativo, que permita captar a atenção das crianças. Durante as atividades, percebeu-se que todos participaram e demonstraram interesse, muitos trazendo relatos de vivências que tiveram em sua casa.

Buscou-se valorizar o conhecimento que as criançastraziam,incentivando que levassem para casa os ensimentos que estavam sendo passados para elas, com o objetivo de dissemina-los.

Trabalhar a educação em saúde com crianças, nas séries iniciais, auxilia melhores resultados, pois como estão passando por uma fase de formação de consciencia, estão mais propensas a mudanças e formação de hábitos, podendo levar essa transformação do conhecimento para sua casa, tornando-se assim, propagadores de informações e conhecimento.

Meninas inserir aqui um parágrafo explicando como a atividade ocorreu!!!

O objetivo de levar aos escolares conhecimento sobre a importância da higiene dos alimentos e das mãos, foi alcançado. Com isso, espera-se que eles reproduzam as informações aprendidas e apliquem o conhecimento adquirido em sala de aula, em suas vidas.

4. CONCLUSÕES

O tema da higiene de mãos e alimentos nem sempre é tratado entre as crianças, apesar destas serem as mais afetadas por doenças e/ou infecções ligadas a falta dessa. O objetivo do Projeto Aprender/ Ensinar Saúde brincando, de levar saúde às crianças, de forma lúdica e dinâmica, certamente foi alcançado, mostrando a eficiência do uso do brinquedo na aprendizagem.

Assim, destaca-se a importância do uso de atividades lúdicas para educação em saúde, como forma dedifundiro conhecimento em outro cenários e populações escolares, permitindo abranger o maior número possível de crianças, nos mais diversos lugares.

É muito gratificante ter a oportunidade de dar um retorno a comunidade, através das atividades de educação em saúde realizadas com as crianças. Portanto, teve-se a chance de transmitir um pouco do conhecimento que as acadêmicas obtiveram durante a sua formação e começar a contribuir durante a graduação.

Em suma, todas as práticas foram realizadas com êxito, possibilitando o aprendizado das crianças e favorecendoo crescimento pessoal e profissionaldosacadêmicos, além do exercício da interdisciplinaridade na promoção da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERNANDEZ, P.M.; SILVA, D. O. Descrição das noções conceituais sobre os grupos alimentares por professores de 1ª. a 4ª. série: a necessidade de atualização dos conceitos. **Ciência & Educação**, v. 14, n.3, 2008, p.451-466.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para lasalud**. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

ANVISA. Higienização de mãos em serviço de saúde. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/higienizacao.htm>

CUIDADORES FAMILIARES E O CUIDADO DE SI: RECURSOS AUDIOVISUAIS COMO DISPARADORES DE REFLEXÕES

KIMBERLY LARROQUE VELLEDA[1]; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA[2]; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA[3]; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES DOS SANTOS JUNIOR[4]; RICARDO AIRES DA SILVEIRA[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – kimberlylaroque@yahoo.com.br*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – lileal.martins@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – zeedds@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – josericardog_jr@gmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas – ricardo.a.silveira@outlook.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Há alguns anos a oferta de internação domiciliar vem aumentando sua abrangência, visando atender a demanda de pacientes com doenças crônicas degenerativas (WHO, 2000; BRASIL, 2006). Como consequência da adesão a este modelo assistencial, caracterizado por manter os pacientes no conforto de seu lar; temos a responsabilização de familiares pelo cuidado, que segundo Oliveira *et al.* (2012), se dedicam integralmente ao enfermo, abdicando de atividades sociais, de lazer e trabalho. A ressignificação da vida dos cuidadores gera condições negativas, interferindo na qualidade de vida e por vezes causando prejuízos psicológicos (ANJOS; ZAGO, 2014).

O cuidado de si é considerado um mecanismo responsável por auxiliar na formação do indivíduo e fortalece-lo frente às adversidades encontradas (DAMASIO, 2007), sendo fundamental que neste processo ocorra um exercício da capacidade de voltar o olhar para si, examinando suas próprias ações e sentimentos (FOUCAULT, 2001). Compreendemos que no caso dos cuidadores familiares surgem sentimentos de abnegação para voltar-se ao paciente com dedicação praticamente exclusiva (ANJOS; ZAGO, 2014). Atentando para realidade desta população, foi desenvolvido o projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, ofertado aos cuidadores vinculados aos programas de atenção domiciliar: Programa Melhor em Casa e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), propiciando espaços de escuta e diálogos.

Tendo como objetivo despertar momentos de reflexão e estimular o cuidado de si, foram utilizados materiais audiovisuais durante as abordagens aos cuidadores. As imagens facilitam ao indivíduo acessar pensamentos e reconhecer representações sociais, que podem passar despercebidas em comunicações nas quais se investe apenas recursos verbais. Estes aspectos tornam imprescindível a utilização de conteúdos figurativos para atingir de forma mais intensa dimensões que contemplam valores e afetos (FILHO, 2013). Através da visualização das imagens o cuidador se depara com a concretização de suas vivências de forma figurativa, desencadeando um complexo de ideias (MOSCOVICI, 2003). O objetivo deste trabalho é observar as reflexões dos cuidadores frente às imagens apresentadas.

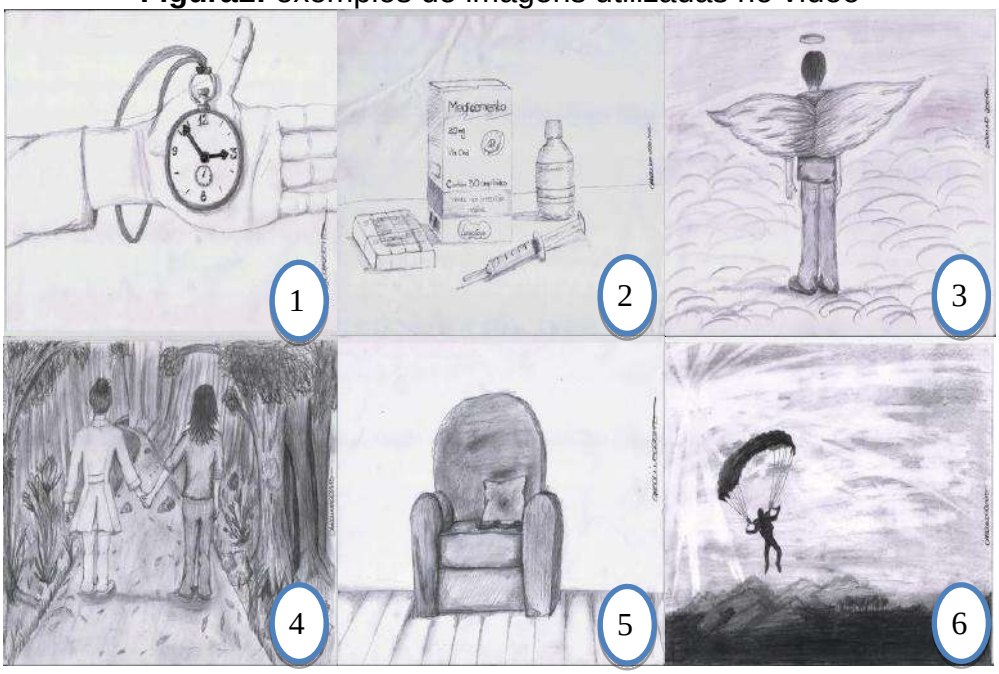
2. METODOLOGIA

O projeto de extensão "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado" é executado durante quatro visitas que ocorrem em frequência semanal desde junho de 2015. No primeiro contato, são coletados dados sócio-demográficos e elaborados genograma e ecomapa, iniciando a aproximação e o vínculo com o indivíduo acompanhado. No segundo encontro, os extensionistas apresentam um vídeo com desenhos elaborados por uma acadêmica participante do projeto, remetendo a rotina vivenciada por cuidadores, espera-se que após o vídeo o cuidador mencione os pensamentos despertados pelas figuras, abordando seus desafios e dificuldades. Na terceira visita, questiona-se sobre as reflexões geradas no encontro anterior, além de investigar as formas de alívio realizadas pelos cuidadores em situações de estresse. Por fim, os acadêmicos desenvolvem alguma intervenção baseada nas necessidades observadas ao longo do acompanhamento. Os dados discutidos no seguinte trabalho são referentes ao segundo encontro no qual são utilizados os recursos audiovisuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades do projeto tiveram início em junho de 2015, até o momento foram concluídos o acompanhamento de 41 cuidadores. O vídeo exibido no decorrer das visitas, foi anteriormente apresentado para as equipes dos programas de atenção domiciliar vinculados ao projeto de extensão. Os profissionais avaliaram que as imagens "falam por si só" e que apesar de sua simplicidade, teriam muito significado para os cuidadores. Entre os cuidadores as interpretações acerca das figuras foram diversas, no entanto algumas chamaram mais atenção e geraram comentários semelhantes.

Figura1: exemplos de imagens utilizadas no vídeo



A figura 1 gerou reflexões sobre a falta de tempo para realização de atividades de lazer e autocuidado, além da preocupação com horários de

medicações e procedimentos, que também foi salientada na figura 2 que traz os remédios. A terceira figura despertou medo da morte, desejo por liberdade e fez alguns cuidadores pensarem nos profissionais da equipe de atenção domiciliar; porém a reflexão predominante foi de cuidadores que se identificaram com a figura, pois acreditam ter o dever de atuar como "anjos" para os pacientes, porém se consideram com defeitos e fragilidades, demonstrando um sentimento de culpa por não se avaliarem cumprindo de forma eficaz um papel de protetor.

A imagem 4 despertou sentimentos positivos, os cuidadores pensaram em união, entre eles e os pacientes e/ou equipe de saúde. No entanto a figura de número 5 gerou desconforto por representar o lugar dos pacientes, fazendo os cuidadores demonstrarem receio ao pensar no momento em que o familiar não estará mais presente, deixando o ambiente vazio. Por fim, a imagem do salto de paraquedas, foi utilizada para realizar analogias com a descoberta do diagnóstico do paciente e o início das atividades do cuidado, os cuidadores relataram sentimentos como: "fiquei sem chão", "é um voo cego", "cai de paraquedas".

Utilizar recursos audiovisuais como instrumento para auxiliar durante a comunicação permite aprofundar em questões vivenciadas pelas pessoas abordadas (VALE, 2014), despertando reflexões e questionamentos (LISBOA; PIRES, 2010). No caso dos cuidadores, essa ferramenta instiga pensamentos sobre as atribuições e emoções relacionadas ao cuidado com o familiar doente, rotina que muitas vezes é reproduzida sem espaço para descanso, gerando sentimentos negativos (ANJOS; ZAGO, 2014) que devem ser considerados e discutidos.

4. CONCLUSÕES

Durante a execução do projeto, as imagens utilizadas permitiram que algumas situações fossem mencionadas, pois as mesmas retratam demandas do dia a dia, muitas vezes omitidas pelos cuidadores por receio de demonstrarem incomodo com seu papel. Neste sentido, as conversas estabelecidas são direcionadas com o objetivo de estimular a auto-reflexão, para que os cuidadores compreendam a importância de "cuidar de si" para poder cuidar do próximo. Além disso, as atividades auxiliam na busca de soluções para situações problema, evitando que os cuidadores cheguem a quadros de esgotamento emocional e propiciando um espaço de escuta e acolhimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, A. C. Y. dos; ZAGO, M. M. F. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.5, p.752-8, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.529, de 19 de outubro de 2006. Institui a Internação Domiciliar no Âmbito do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DAMASIO, C. R. H. Michel Foucault e o cuidado de si. **Revista Espaço Acadêmico**, v.6, n.73, 2007. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/073/73damasio.htm>. Acesso em: 14 jul. 2016.

FILHO, A. L. de M. Importância das imagens na metodologia de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, v.25, n.2, p.263-271, 2013.

FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. 2001.

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.

MOSCOVICI, S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes, 2003.

OLIVEIRA, S. G. *et al.* Dinâmica de organização dos cuidadores familiares do paciente terminal em internação domiciliar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.10, n.4, p.674-81, 2012.

VALE, A. F. C. Etnografia, sexualidade e imagem: reflexões sobre o uso do vídeo na pesquisa antropológica. In: Encontro Anual da ANPOCS, 2014. **Anais do 38° Encontro Anual da ANPOCS.** São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, 2014. p.1-23.

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

PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLOGICO À GESTANTE

LAÍS FARIAS OTTO[1]; LAÍS ANSCHAU PAULI[2]; KATERINE ARTEIRO JAHNECKE[2]; MARINA SOUSA AZEVEDO[2]; FERNANDA GERALDO PAPPEN[2]; ANA REGINA ROMANO[3]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – laisotto06@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas- laisanschaupauli@hotmail.com*
katerinejahnecke@yahoo.com.br*; marinasazevedo@hotmail.com; ferpappen@yahoo.com.br*
[3]*Universidade Federal de Pelotas- romano.ana@uol.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único e valioso, em que a mulher se torna mais sensível, além de tornar-se mais aberta a receber informações e adquirir comportamentos que possam melhorar a saúde e bem-estar da própria gestante e de seu futuro bebê. Desta forma, a gestação acaba sendo o momento mais adequado para trazer informações à mulher, para que possibilite a aquisição de novos cuidados e hábitos saudáveis (MEDEIROS et al., 2000).

O tratamento odontológico no período gestacional gera muitas dúvidas, tanto para a gestante quanto para os próprios cirurgiões-dentistas. Estas dúvidas sobre a possibilidade de atenção odontológica durante a gestação podem estar relacionadas à insegurança do profissional quanto à indicação dessa prática e também à baixa percepção de necessidade pela gestante. Também a falta de interesse da gestante, o comodismo, o esquecimento, e o fato de não gostar de dentista ou nem pensar em ir ao dentista durante a gravidez colaboram para a ausência de consultas odontológicas neste período (ALBUQUERQUE; ABEGG; RODRIGUES, 2004).

O pré-natal odontológico é essencial, e o cirurgião-dentista tem a responsabilidade de atender de forma resolutiva aos problemas bucais da gestante, que frequentemente apresenta dor de origem dentária. Também é papel do cirurgião-dentista a educação da futura mamãe, desmistificando o atendimento odontológico à gestante (KRUGER et al., 2015). A saúde bucal pre-natal desempenha um papel crucial na saúde geral e bem-estar das mulheres grávidas e é também essencial para a saúde e bem-estar de seus filhos recém-nascidos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015).

Assim, esse trabalho tem por objetivo apresentar as atividades de pré-natal odontológico desenvolvidas no Projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão intitulado Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) é desenvolvido com uma carga horária de quatro horas semanais no ano letivo e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código COPLAN/PREC, número 5265018 e presta atendimento às mulheres durante a gestação, e aos pares mãe/filho até os bebês completarem 36 meses de idade.

O projeto AOMI é desenvolvido nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) com a proposta de oferecer atendimento odontológico à gestante e bebê e formação complementar aos alunos de graduação e pós-graduação. Todos os integrantes do projeto recebem treinamento teórico para padronização das condutas do atendimento odontológico da gestante e do bebê.

As gestantes são recebidas no projeto em qualquer trimestre de gestação, e na primeira consulta são coletados dados sociodemográficos, informações referentes à gestação, pré-natal e história médica. Além de informações sobre presença de dor de origem dentária, de sangramento gengival e de alguns hábitos comportamentais. Também o conhecimento que possuem sobre o processo de instalação da doença cárie e ações para que seu filho não adquira esta doença.

No pré-natal odontológico as futuras mães recebem além das orientações de promoção de saúde bucal e geral para seu futuro bebê, atendimento específico para controlar o biofilme bacteriano, respeitando os limites impostos pela condição sistêmica e física da gestação. A gestante recebe orientações sobre hábitos saudáveis e alterações fisiológicas bucais relacionadas com a gravidez.

Além disso, as gestantes e mães atendidas no projeto recebem atendimento odontológico de acordo com as necessidades individuais, de forma a alcançar a melhoria e recuperação de sua saúde bucal, supondo que a promoção de saúde bucal da criança será mais facilmente alcançada. Assim, foi criado o lema do projeto – "*serei capaz de cuidar da saúde bucal do meu filho se souber e for capaz de cuidar da minha*".

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 410 gestantes (Tabela 1) e destas, 250 continuaram no projeto AOMI com o acompanhamento do par mãe/filho e suas características sociodemográficas e bucais estão descritas na tabela 2. Das 110 gestantes que nunca trouxeram seu bebê, a grande maioria chegou ao projeto por apresentarem dor de dente (KRUGER et al., 2015) e, resolvido seu problema não vieram mais. Algumas perdas ocorreram por problemas de contato, mas sem dúvida, conforme descrito por Albuquerque et al. (2004), a falta de interesse, o comodismo, o esquecimento e o fato de não gostar de dentista podem ser fatores que influenciaram na não adesão ao programa. O sentimento mais forte em relação à própria saúde bucal e que as gestantes expressam em relação ao dentista é medo. Por essa razão, o que determina a procura de atendimento odontológico para as gestantes é uma dor de dente forte e contínua. É importante reforçar que cirurgião-dentista deve conhecer as peculiaridades do atendimento à gestante, pois é responsável por garantir um atendimento seguro, fazendo com que profissional e paciente sintam-se tranquilos durante o atendimento (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Tabela 1 - Condição dos prontuários identificados do projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil (n=410)

Condição do Prontuário	Número de casos
Gestantes com uma consulta e que não trouxeram o bebê	51
Gestantes com 2- 11 consultas e que não trouxeram o bebê	59
Gestantes que continuaram no projeto com o par mãe/filho	250
Gestantes em atendimento	50

O projeto AOMI é um programa gratuito e vinculado a uma escola e espera-se que a maioria das usuárias sejam de baixa renda e de menor escolaridade. No entanto, a maioria das mães da amostra que seguiram o acompanhamento possuía mais de oito anos de estudo embora a maioria vivia com uma renda familiar menor de 3 salários. Neto et al. (2010) justificam que a maior escolaridade pode estar relacionada com o nível de envolvimento da mãe e a própria procura pelo serviço, por terem, supostamente, maior conhecimento sobre a necessidade da atenção odontológica precoce do seu filho, trazendo-o a um serviço especializado desenvolvido em uma Faculdade de Odontologia. Além

disso, a própria dificuldade de atenção odontológica pode refletir nessa maior procura (KRUGER et al., 2015).

Apenas 8,4% das gestantes iniciaram no projeto AOMI no primeiro trimestre, que é o mais delicado, entretanto o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, sendo que a manutenção de infecções na cavidade bucal da gestante é mais prejudicial ao bebê que o próprio tratamento odontológico (SILVA; STUANI; QUEIROZ, 2006).

Tabela 2- Descrição das condições sociodemográficas e bucais das gestantes que realizaram pré-natal odontológico no projeto AOMI, com variáveis maternas (n=250).

Variáveis sociodemográficas e da gestação		Variáveis da condição bucal	
Idade maternal (anos)		**Dor na gestação** (%)	
Média (DP)	27,23 (6,15)	Ausente	123 (49,2)
Mínimo	14	Presente	127 (50,8)
Máxima	42		
		Doença periodontal (%)	229 (91,6)
Cor da pele (%)		Ausente	21 (8,4)
Branca	50 (20,0)	Presente	
Não branca	200 (80,0)		
		Atividade de cárie (%)	
Escolaridade maternal (%)		Ausente	84 (33,6)
≤ 8 anos de estudo	100 (40,0)	Presente	166 (66,4)
> 8 anos de estudo	150 (60,0)		
		CPOD*	
Renda familiar (%)		Média (DP)	11,96 (6,48)
<1,5 salários mínimos	86 (34,4)	Mínimo	0
1,6-2,9 sálarios mínimos	80 (32,0)	Máxima	29
≥ 3 salarios mínimos	84 (33,6)		
		Consultas gestante/mãe	
Trimeste de gestação no inicio (%)		Média (DP)	8,43 (5,95)
Primeiro	21 (8,4)	Mínimo	1
Segundo	126 (50,4)	Máxima	33
Terceiro	103 (41,2)		
		Tratamento executado (%)	
Consultas na gestação		Preventivo e RAP	32 (12,8)
Média (DP)	2,58 (1,85)	Curativo	218 (87,2)
Mínimo	1		
Máxima	14		

* CPOD=Indice de dentes cariados, perdidos e obturados

A presença da dor odontológica na gestação foi mostrada na própria amostra da AOMI (KRUGER et al., 2015), Isto pode ser resultado da maior porcentagem de doenças bucais encontradas. O aumento da susceptibilidade às doenças cárie e periodontal pode ser precipitado por alterações fisiológicas (hormonais ou gastrointestinais), psicológicas e modificações na dieta e higiene bucal (MAMELUQUE et al., 2008). Os patógenos periodontais podem estar presentes na circulação sistêmica e estarem ligados ao desenvolvimento de mecanismos envolvendo mediadores inflamatórios, como as interleucinas, prostaglandinas e fator de necrose tumoral, ou a uma invasão bacteriana direta à placenta podendo afetar o desenvolvimento do feto e precipitar o nascimento prematuro (IDE; PAPAPANOU, 2013).

Houve um significativo número de atendimentos durante a gestação e materno até criança completar 36 meses de idade. Endodontias, exodontias, restaurações, raspagens bucais e adequando os hábitos da gestante/mãe, poderá haver uma diminuição do número de bactérias da saliva (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015) e assim, a possibilidade de retardar a contaminação do bebê e, consequentemente, a cárie dentária na primeira infância

(KISHI et al., 2009). Além disso, a mulher se torna mais receptiva às mudanças e a novos hábitos durante a gestação, sendo o momento ideal de transmitir orientações sobre higiene bucal para que possam refletir em sua saúde e em benefício do bebê, assim as atitudes maternas refletirão no nascimento e desenvolvimento de um bebê saudável (MEDEIROS et al., 2000).

4. CONCLUSÕES

As ações de pré-natal odontológicas desenvolvidas no projeto AOMI, são importantes para gestante e necessárias na formação de profissionais que sejam capazes de prestar um atendimento odontológico à gestante, conhecendo as peculiaridades relativas ao período gestacional, praticando ações curativas, preventivas e educativas, para que se promova a saúde bucal da mãe e, consequentemente do bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, O. M. R., ABEGG, C., RODRIGUES, C. S. Percepção de gestantes do Programa de Saúde da Família em relação a barreiras no atendimento odontológico em Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública,** v.20, n.3. 786-796, 2004.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline on Perinatal Oral Health Care. **Pediatr Dent**, v.37, n.6, p.140-145, 2015.

IDE, M.; PAPAPANOU, P.N. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. Journal of Clinical Periodontology, v.40, n.Suppl.14, p.S181–S194, 2013.

KISHI, M.; ABE, A.; KISHI, K.; OHARA-NEMOTO, Y.; KIMURA, S.; YONEMITSU, M. Relationship of quantitative salivary levels of Streptococcus mutans and S sobrinus in mothers to caries status and colonization of mutans streptococci in plaque in their 2.5-year-old children**. Community Dentistry Oral Epidemiology**, v.37, p.241–249, 2009.

KRUGER, M. S. M.; LANG, C. A.; ALMEIDA, L. H. S.; CORREA, F. O. B.; ROMANO, A. R.; PAPPEN, F. G. Dental Pain and Associated Factors Among Pregnant Women: An Observational Study. **Maternal and Child Health Journal**, v.18, p.1-7, 2015.

MAMELUQUE, Soraya et al. Abordagem integral no atendimento odontológico à gestante. **Unimontes Científica**, v. 7, n.1, p. 67-76, 2008.

MEDEIROS U.V., ZEVALLOS E.F.P., ROSIANGELA K. Promoção da saúde bucal da gestante: garantia de sucesso no futuro. **Rev Cient do CRO-RJ,** v.2, p.47-57. 2000.

NETO, F.R.G.X.; GUIMARÃES, F.R.; VASCONCELOS, F.M.; CHAGAS, M.I.O; CUNHA, I.C.K.O; SAMPAIO, J.J.C.; SILVA, R.C.C. Nascimento da dentição em crianças menores de um ano: análise do perfil, percepção e práticas maternas e suas implicações para a organização dos serviços de saúde. **Biblioteca Las Casas** da Fundación Index, v.6, n.1, 2010.

SILVA, F.W.G.P.; STUANI, A.S.; QUEIROZ, A.M.R. Atendimento Odontológico à Gestante – Parte 2: Cuidados durante a consulta. **Fac Odonto Porto Alegre**, v. 47, n. 3, p. 5-9, dez. 2006.

PROJETO DE EXTENSÃO ATENÇÃO ODONTOLÓGICA MATERNO-INFANTIL: ATENDIMENTO ODONTOLOGICO AOS BEBÊS

LAÍS ANSCHAU PAULI[1]; LAÍS FARIAS OTTO[2]; MARTA SILVEIRA DA MOTA KRÜGER[2]; TAMARA RIPPLINGER[2]; MARINA SOUSA AZEVEDO[2]; ANA REGINA ROMANO[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – laisanschaupauli@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – laisotto06@hotmail.com; martakruger@gmail.com; tamararipplinger@yahoo.com.br; marinasazevedo@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – romano.ana@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O crescimento saudável da criança envolve diversos fatores, dos quais se destacam a alimentação, os cuidados gerais e a higiene (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), sendo a saúde bucal da criança uma parte fundamental para a manutenção da saúde geral (PINE, 2013). Assim, a recomendação da Academia Americana de Odontopediatria (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015), ratificada pela Associação Brasileira de Odontopediatria (NORONHA; RÉDUA; MASSARA, 2009), é de que a primeira consulta odontológica ocorra entre a erupção do primeiro dente decíduo e não mais tarde do que o primeiro ano de vida.

A necessidade de atenção à saúde bucal ainda no primeiro ano de vida é enfatizada pela possibilidade de prevenir a doença cárie dentária ou, pelo menos, diminuir a sua incidência e extensão (LEMOS et al., 2014), além de contribuir para a manutenção da dentição decídua e favorecer o bem-estar da criança (SILVA et al., 2007). Embora sua prevalência tenha diminuído, o único levantamento nacional brasileiro para a idade de 18 a 36 meses, realizado no ano de 2003, mostrou que a cárie dentária acometia 26,85% das crianças (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda que poucos estudos tenham investigado as variáveis associadas as práticas de higiene bucal e comportamentos preventivos em bebês (AZEVEDO et al., 2015), o primeiro ano de vida é o momento ideal para a realização da primeira consulta odontológica, a fim de fornecer a educação aos responsáveis, incluindo orientações para instalação de hábitos bucais saudáveis (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015). Nesse contexto, este trabalho objetivou caracterizar o perfil dos bebês assistidos no Projeto de Extensão Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI).

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão intitulado Atenção Odontológica Materno-Infantil (AOMI) é desenvolvido com uma carga horária de quatro horas semanais, durante o ano letivo, e está cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura com o código COPLAN/PREC número 5265018, sendo desenvolvido nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

No projeto AOMI os bebês são atendidos com agendamento prévio, desde o período gestacional ou por livre demanda, ingressando preferencialmente antes do primeiro ano de vida e, no máximo, até o vigésimo terceiro mês, sendo acompanhados, em ambos os casos, normalmente até completarem o terceiro ano de vida. O protocolo de atenção do bebê preconiza, idealmente, uma visita no primeiro ano, duas no segundo e duas no terceiro ano de vida. Em cada visita as mães tem um reforço sobre os cuidados para prevenir as doenças bucais e, desde a primeira consulta, recebem uma carteira de agendamento com

orientações de cuidados bucais que, durante o período de execução do projeto, recebeu algumas adequações em suas orientações para acompanhar as recomendações da odontopediatria.

Todos os exames realizados no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil são conduzidos por estagiários voluntários graduandos do curso de Odontologia, com acompanhamento direto do professor orientador. Para padronizar os exames e condutas, no início de uma nova turma de estagiários, são apresentados os prontuários utilizados nos atendimentos e são ministrados seminários sobre as condutas do AOMI. Os exames clínicos dos bebês de até 12 meses de idade são realizados na macri, a partir dessa idade até os 24 meses as crianças são examinadas utilizando-se a técnica joelho a joelho e, conforme comportamento da criança, os exames passam a ser realizados na cadeira odontológica.

Os dados apresentados neste trabalho foram coletados a partir do banco específico do AOMI, no qual estão contidas as informações obtidas em cada visita das crianças. Os dados foram inicialmente registrados em prontuários clínicos e, a partir desses, foram coletados em uma ficha específica, contendo as variáveis de interesse para diferentes estudos. Esses dados foram coletados de forma padronizada, por uma única pessoa, seguindo critérios pré-definidos, tanto da anamnese, como do exame da cavidade bucal, e foram tranferidos, com dupla digitação, para o banco específico do AOMI, no programa Microsoft Ofiice Excel, com condução de validade.

Foram considerados, do banco do projeto AOMI, os dados socioeconômicos e demográficos (sexo e cor da pele da criança, renda familiar em salários mínimos brasileiros, escolaridade e ocupação materna e número de irmãos), a idade do bebê na primeira consulta odontológica e a presença de cárie dentária pelo índice de dentes cariados, perdidos ou obturados (ceod), codificado em ≥1. Para descrever as características dos bebês assistidos no projeto, eles foram classificados em três grupos conforme o ingresso: grupo I: na gestação; grupo II: <12 meses de idade; grupo III: 12-23 meses, sendo conduzidas as análises com o nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 662 crianças e, destas, 52 tinham ≥ 24 meses de idade quando realizaram a primeira consulta odontológica e não foram incluídas no banco do projeto AOMI. A média de idade da primeira consulta no projeto foi de 9,5 meses, sendo que a maioria das crianças (41%) pertencia ao grupo I e a média de início destas foi aos 5,3 meses, sendo significativamente mais cedo que os grupos II e III.

Das crianças atendidas no AOMI, 307 (50,3%) eram meninas e 303 (49,7%) eram meninos, a maioria tinha a cor da pele branca (82,9%) e nasceram de parto a termo (91,6%), não sendo evidenciada nenhuma relação dessas variáveis com a época de ingresso da criança no projeto AOMI. Considerando as características socioeconômicas familiares, a maioria das crianças eram de famílias com renda mensal inferior a três salários mínimos (66,8%) e eram filhas de mães com mais de oito anos de estudo (60,8%), sendo que ambas variáveis também não tiveram relação significante com o início do acompanhamento (Tabela 1). Neto et al. (2010) justificam que a maior escolaridade materna pode estar relacionada com o nível de envolvimento da mãe e a própria procura pelo serviço, por terem, supostamente, maior conhecimento sobre a necessidade da atenção odontológica precoce do seu filho, trazendo-o a um serviço especializado desenvolvido em uma Faculdade de Odontologia.

A maioria das crianças dos grupos I e II tinha pelo menos um irmão. No entanto, o contrário ocorreu no grupo III, onde a maioria das crianças eram filhas únicas (Tabela 1). Essa constatação corrobora com os resultados de Nagaraj e Pareek (2012), que mostraram que as mães com mais de um filho parecem saber mais sobre saúde bucal das crianças, além de terem maior conhecimento sobre erupção dentária e sobre a idade da criança para a primeira consulta odontológica, se comparadas àquelas que têm apenas um filho. Dessa forma, as mães com experiência materna anterior tendem a buscar atendimento odontológico mais precocemente do que as mães que estão experimentando a maternidade pela primeira vez.

Tabela 1 – Características das crianças assistidas no projeto de extensão Atenção Odontológica Materno-infantil de acordo com a idade de ingresso (n=610).

Variáveis (n)	**Ingresso no projeto AOMI**			Valor P
	Grupo I	**Grupo II**	**Grupo III**	
	Pré-natal	**<12 meses**	**12-23 meses**	
	250 (41,0)	182 (29,8)	178 (29,2)	
Idade da primeira visita (meses)				**<0,001****
Média (DP)	5,3 (2,94)	6,7 (3,11)	18,2 (3,43)	
Mediana	4,5	7,0	18,0	
Sexo				0,054*
Meninos (307)	135 (54,0)	78 (42,9)	94 (52,2)	
Meninas (303)	137 (46,0)	104(57,1)	84 (47,2)	
Cor da pele♣				0,117*
Branca (474)	199 (79,9)	149 (87,6)	126 (82,2)	
Não Branca (98)	50 (20,1)	21 (12,4)	27 (17,6)	
Filhos únicos♣				**<0,001***
Sim (249)	99 (39,1)	61 (43,0)	87 (64,9)	
Não (279)	151 (60,4)	81 (57,0)	47 (35,1)	
Nascimento				0,832*
A termo (559)	228 (91,2)	166 (91,2)	165 (92,7)	
Pré-termo (51)	22 (8,8)	16 (8,8)	13 (7,3)	
Escolaridade materna♣				0,847*
≤ 8 anos de estudo (222)	98 (39,5)	65 (40,4)	59 (37,3)	
> 8 anos de estudo (345)	150 (60,5)	96 (59,6)	99 (62,7)	
Renda familiar♣				0,883*
0,5-1,5 salários mínimos (174)	86 (34,4)	43 (30,1)	45 (34,3)	
1,6-2,9 salários mínimos (176)	80 (32,0)	52 (36,3)	44 (33,6)	
≥ 3 salários mínimos (174)	84 (33,6)	48 (33,6)	42 (32,1)	
Cárie dentária aos 3 anos♣				**<0,001***
ceod zero (388)	197 (95,6)	107(95,5)	84 (64,6)	
ceos ≥1 (60)	9 (4,4)	5 (4,5)	46 (35,4)	

*Teste Qui-quadrado para 3 amostras independentes ** Teste Kruskal Wallis ♣Dado faltante

A época de início do acompanhamento no AOMI também esteve relacionada significativamente a cárie dentária, sendo essa mais prevalente nas crianças do grupo III (35,4%), comparada aos grupos II (4,5%) e I (4,4%). Esses resultados reforçam a importância de que a primeira visita ao cirurgião-dentista ocorra com a erupção do primeiro dente e não mais tarde do que 12 meses de vida (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, 2015) e concordam com aos achados de Lemos et al. (2014), de que as crianças que ingressaram em programas de acompanhamento odontológico entre os 13 e os 18 meses de vida tiveram maior prevalência de cárie dentária, comparadas às crianças que

ingressaram até os 12 meses vida e àquelas cujas mães aderiram ao programa ainda durante a gestação.

4. CONCLUSÕES

O início do acompanhamento odontológico até o primeiro ano de vida foi fundamental para manter as crianças assistidas no projeto AOMI livres de cárie dentária no terceiro ano de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. Guideline Policy on the dental home. **American Academy Of Pediatric Dentistry**, v.37, n.6, p.24-25, 2015.

AZEVEDO, M. S.; ROMANO, A. R; COSTA, V. P. P.; LAMAS, R. R. S.; LINHARES, G. S.; CENCI, M. S. Oral Hygiene Behavior in 12- to 18-Month-Old Brazilian Children. **Journal of Dentistry for Children**, v. 82, n. 3, p.128-134, Sept.-Dec., 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, p.67, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, p.271, 2012.

LEMOS, L.V.F.M.; MYAKI, S.I.; WALTER, L.R.F.; ZUANON, A.C.C. Oral health promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. **Einstein** (São Paulo), v.12, p.6-10, 2014.

NAGARAJ, A.; PAREEK, S. Infant oral health knowledge and awareness: disparity among pregnant women and mothers visiting a Government Health Care Organization. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v.5, n.3, p.167-172, 2012.

NETO, F.R.G.X.; GUIMARÃES, F.R.; VASCONCELOS, F.M.; CHAGAS, M.I.O; CUNHA, I.C.K.O; SAMPAIO, J.J.C.; SILVA, R.C.C. Nascimento da dentição em crianças menores de um ano: análise do perfil, percepção e práticas maternas e suas implicações para a organização dos serviços de saúde. **Biblioteca Las Casas** da Fundación Index, v.6, n.1, 2010.

NORONHA, J.C.; RÉDUA, P.C.B.; MASSARA, M.L.A. Periodicidade das Consultas de Manutenção Preventiva, p.411-419, 2009 In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOPEDIATRIA. **Manual de Referências para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**, 2009.

PINE, C. Caring for children's developing mouths. Foreword. **International Dental Journal**, v.63, Suppl 2, p.1-2, 2013.

SILVA, M.C.B.; SILVA, R.A.; RIBEIRO, C.C.C.; CRUZ, M.C.N. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luis (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p.1237-1246, 2

MINICURSO SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES PÓS TRANSPLANTE RENAL E HEPÁTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LARISSA LEMOS SILVA[1]; BÁRBARA DA SILVA GAMA[2]; CINTIA CAMILA SANTOS DE SOUZA COSTA[3]; LUCIANA MARTINS SANTOS[4]; MUNIQUE PIMENTEL GOMES[5]; DIÉSSICA ROGGIA PIEXAK[6]

[1]Universidade Federal do Rio Grande - larissalemos.s@hotmail.com
[2] Universidade Federal do Rio Grande - barbaragama06@hotmail.com
[3] Universidade Federal do Rio Grande - cintiacamilacosta@gmail.com
[4] Universidade Federal do Rio Grande - lu_martins24@yahoo.com.br
[5] Universidade Federal do Rio Grande - munique-p@live.com
[6] Universidade Federal do Rio Grande - diessicap@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é entendido como a substituição de um órgão ou tecido doente de uma pessoa por outro sadio, seja de doador morto ou entre vivos. Os transplantes de órgãos sólidos que mais predominaram no Brasil entre janeiro e junho de 2015 foram os de rim (2.664) e os de fígado (835) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ORGÃOS, 2015). A realização de transplantes renais e hepáticos exige cuidados específicos de uma equipe multiprofissional. Nessa equipe, enfatiza-se o trabalho dos enfermeiros nos cuidados pré, trans e pós-operatório dos pacientes submetidos ao transplante para potencializar o sucesso do enxerto (FULLWOOD; et al., 2011; TREVITT; et al., 2012).

Atualmente, o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) não possui uma disciplina específica acerca dos cuidados de enfermagem para os pacientes transplantados, visto que na cidade não há realização de cirurgias de transplantes, apenas disponibilização de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) que está vinculada à Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande. Portanto, visualizando a lacuna existente na academia, o desenvolvimento de um evento expositivo (minicurso) que abordasse essa temática foi idealizado e executado, com a finalidade de instrumentalizar os estudantes de enfermagem acerca dos principais cuidados durante o período pré-operatório imediato de transplante renal e hepático. Vale ressaltar que a escolha dos órgãos selecionados neste minicurso se deu devido à maior incidência desses transplantes em nível nacional e estadual quando comparados com outros órgãos sólidos.

Para a apresentação dos principais cuidados de enfermagem a estes pacientes foram utilizadas duas etapas do Processo de Enfermagem (PE). Enfatiza-se que o PE é um dos elementos mais importante da prática profissional de enfermeiros, podendo ser entendido como um instrumento ou modelo metodológico utilizado tanto para favorecer o cuidado, quanto para organizar as condições necessárias para que ele aconteça (ALMEIDA, 2011). O PE, conforme a Resolução COFEN 358/2009, organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem. Essas etapas são desenvolvidas com base nos conhecimentos específicos da enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009). Destaca-se ainda a utilização de diversos sistemas de classificações em enfermagem, entre eles: a

taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para determinar os diagnósticos de enfermagem; a Nursing Interventions Classification (NIC) para definir as diversas intervenções e a Nursing Outcomes Classification (NOC), para esclarecer os resultados. As três classificações (NANDA, NIC, NOC) foram planejadas para serem utilizadas individualmente ou em conjunto, a fim de colaborar nas etapas do PE. O enfoque do minicurso foi em duas etapas do PE: II – Diagnósticos de Enfermagem utilizando a NANDA (2015-2017) e III – Planejamento de Enfermagem de acordo com a NIC (DOCHETERMAN; BULECHEK, 2010), as quais potencializam o desenvolvimento do raciocínio clínico dos estudantes de enfermagem e consequentemente o cuidado desenvolvido aos pacientes submetidos ao transplante.

2. METODOLOGIA

Com o objetivo de proporcionar maior instrumentalização aos estudantes de enfermagem acerca dos cuidados específicos da profissão após a realização de transplantes renal e hepático, realizou-se um minicurso, que fez parte de um projeto de extensão na linha: Metodologias e estratégias de ensino/aprendizagem, na modalidade: evento expositivo (minicurso). Foi desenvolvido em forma de aula expositivo-dialogada, leitura de material disponibilizado aos participantes e atividade teórico-prática. O período de realização foi de 1º de abril à 1º de junho, compreendendo as fases de planejamento, reuniões, divulgação, inscrições e análise. O minicurso, portanto, ocorreu nos dias 14 e 21 de maio do ano de 2016, no Laboratório de Práticas de Enfermagem e em uma sala de aula da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - *Campus* Saúde.

Como pré-requisitio para participação do evento expositivo, era necessário que os estudantes possuíssem aprovação na disciplina de Enfermagem nas Intercorrências Clínicas do Adulto. Foram ofertadas 40 vagas para os estudantes de enfermagem e as inscrições foram realizadas via e-mail específico do minicurso. O evento foi ministrado para 8 discentes que possuíram interesse e encaixaram-se no requisito já citado. A comissão organizadora foi composta por 8 discentes do Curso de Graduação em Enfermagem (estudantes, bolsistas voluntários, convidados pela orientadora para auxílio na organização e divulgação), uma docente orientadora pertencente a Escola de Enfermagem da FURG e uma enfermeira responsável técnica do Laboratório de Práticas em Enfermagem da FURG.

Foi solicitado que os participantes preenchessem um instrumento de pré e pós-teste com 10 questões e ao término uma ficha avaliativa. Para a análise dos instrumentos e das fichas avaliativas foram realizadas estatísticas descritivas, com descrição da frequência absoluta e relativa. O software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 foi utilizado para organizar os dados e auxiliar nas análises.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento do minicurso para estudantes de enfermagem acerca dos cuidados imediatos aos pacientes pós-transplante renal e hepático, realizaram-se buscas na literatura específica sobre o tema em questão, com destaque para a literatura internacional, a qual proporcionou um maior número de referências para o embasamento teórico do minicurso se comparado com a literatura nacional. Destaca-se a utilização de referências nacionais vinculadas principalmente à Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

O minicurso elaborado e realizado propiciou um maior conhecimento acerca da temática abordada, inclusive para os estudantes participantes se considerarmos a maioria das avaliações das questões do pré e pós-teste realizados antes e após a apresentação do minicurso. Estas avaliações detectaram mudanças nas respostas dos participantes, os quais tiveram um maior número de acertos após a realização do minicurso.

A aula expositivo-dialogada e as atividades teórico-práticas desenvolvidas em laboratório (terapia medicamentosa, exame físico abdominal, aspectos da diurese, balanço hídrico, Pressão Venosa Central (PVC) em coluna d'água, Pressão Arterial Média (PAM) em mmHg, avaliação de edema e aspectos a serem avaliados da ferida operatória e maneiras de realização dos curativos) foram avaliadas pelos participantes por meio de uma ficha onde foram obtidos resultados positivos, cabendo salientar que 100% dos participantes destacaram que o minicurso supriu suas expectativas e que recomendariam este minicurso para outros estudantes de enfermagem.

As dificuldades encontradas para o desenvolvimento deste minicurso foram basicamente relacionadas à tradução e interpretação dos artigos internacionais; Outro aspecto a ser evidenciado foi à data de realização do minicurso que necessitou ser em sábados pela manhã e não durante dias úteis como se pretendia.

4. CONCLUSÕES

Considerando que o principal objetivo deste trabalho era o desenvolvimento de um minicurso acerca dos cuidados a pacientes pós-transplante renal e hepático, e que o foco eram estudantes de enfermagem, conclui-se que fica evidenciada a importância da realização desta atividade de extensão, tendo em vista que tal proposta instrumentaliza a comunidade acadêmica e, por conseguinte poderá potencializar o cuidado de enfermagem ao paciente após a realização do transplante. É relevante enfatizar que tal atividade poderá vir a tornar-se um projeto permanente, visto que é uma demanda do Curso de Graduação em Enfermagem da FURG, podendo, inclusive, fomentar pesquisas relacionadas ao tema.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. A.; et al. Processo de enfermagem na prática clínica: Estudos realizados no Hospital de Clínica de Porto Alegre. Artmed, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABOT). Registro Brasileiro de Transplantes: dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estados no período de janeiro a junho de 2015. São Paulo, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília; 2009.

DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Porto Alegre: Artmed, 2010.

FULLWOOD, D.; et al. Care of patients following liver transplantation. Nursing Standard. v.25, n.49, p.50-6, 2011.

I SEMANA DO CÉREBRO EM PELOTAS-NEUROCONEXÃO: ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DE NEUROCIENCIAS EM PELOTAS

Laura Giroletti Barreto[1]; Giovana Duzzo Gamaro[2]; Rita de Cássia Morem Cóssio Rodriguez[3]; Maria da Graça G. Cunha Neves[4]; Mariangela Lopes [5]; Adriana Lourenço da Silva[6]

[1]*Instituto de Biologia-UFPel – l.gbarreto@hotmail.com*
[2]*CCQFA-UFPel – giovanagamaro@hotmail.com*
[3]*Instituto de Biologia-UFPel-rita.cossio@gmail.com*
[4]*URCAMP-gracacunha_neuropsicopedagoga@hotmail.com*
[5]*Instituto de Biologia-mariangelals@hotmail.com*
[6]*Instituto de Biologia-UFPel – adrilourenco@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A sociedade financia a produção cientifica para que sejam desenvolvidos conhecimentos que promovam melhorias sociais, contudo, a própria sociedade acaba não tendo nenhum conhecimento sobre o que a pesquisa efetivamente produziu. Muitas vezes, as poucas informações científicas são disponibilizadas através de diferentes meios de comunicação. Popularização da ciência ou divulgação científica pode ser feita por vários setores da sociedade, como através do jornalismo, das redes sociais, dos professores dos diferentes níveis de ensino. Aqui é importante diferenciar a difusão da divulgação científica. A difusão científica pode ser orientada tanto para especialistas, quanto para o público leigo em geral, enquanto que a divulgação pressupõe a transformação da linguagem científica para a população em geral (ALBAGLI, 1996). A promoção da educação e/ou divulgação científica pode estimular um comportamento reflexivo, ativo e questionador dos alunos, contribuindo para o processo de construção de sua cidadania. Deste modo, a divulgação/educação científica se relaciona com os fatores econômicos e sociais que resultam na melhoria da qualidade de vida. O próprio cientista/divulgador tem um ganho nesta relação, pois ao criar imagens para explicar conceitos novos para o leitor não especializado, sua própria compreensão sobre os conceitos científicos se modifica. Apesar dos benefícios que a divulgação cientifica traz para ambos os sujeitos desta relação (pesquisador e comunidade), nem sempre a produção científica torna-se acessível à população em geral. O cientista difunde seus saberes através de fóruns e linguagens específicas e muitas vezes distantes dos padrões e linguagens da população em geral, e muitos cientistas não estão preparados para se tornarem comunicadores eficientes. Na maioria das vezes esta intermediação entre a ciência e a comunidade se dá através do jornalismo científico, que acaba por receber muitas criticas principalmente por informar de maneira incompleta ou errônea os achados científicos. Segundo ALBAGLI (1996), uma das críticas ao jornalismo científico, seria a contribuição para o fortalecimento algumas ideologias dominantes (a ciência como um poder supremo; a ciência sendo independente dos contextos políticos, sociais e culturais; o preconceito no âmbito da própria ciência). Deste modo, muitos pesquisadores estão procurando contribuir para que a sociedade tenha mais acesso aos conhecimentos científicos atuais, seja pelas contribuições ao jornalismo científico como colaboradores ou através da divulgação direta na sociedade.

Nas últimas décadas as neurociências têm sido matéria de grande revolução devido à introdução de novas técnicas e avançadas tecnologias,

inclusive com os métodos de imagem para visualização do funcionamento neuronal. Atualmente, quando o assunto é sobre "neuro, cérebro ou mente" as pessoas ficam atentas e interessadas sobre o assunto (LEW AND REY, 2016). A neurociência é o estudo interdisciplinar das funções do sistema nervoso como um todo, que contempla desde aspectos moleculares até funções cognitivas complexas. Atualmente esse campo da ciência tem recebido grande destaque tanto no meio científico quanto no popular, por meio da mídia impressa e televisiva. Este fascínio da neurociência deve ser visto como uma tendência, mas parece que vai durar por algum tempo, então por que não aproveitá-lo como meio de incentivar o gosto pela ciência ou mais especificamente pela neurociência? Pensando nisto, muitos neurocientistas se unem para divulgar o conhecimento (entre outros meios) nesta área promovendo ao mesmo tempo em todo mundo a popularização de conhecimentos neurocientíficos através da "Semana do Cérebro".

A Semana Nacional do Cérebro (SNC) é uma campanha de divulgação dos avanços e benefícios resultantes do estudo do cérebro sendo, promovida aqui no Brasil pela Sociedade Brasileira de Neurociencias (SBNeC). Mundialmente a coordenação desta iniciativa pertence a *Dana Alliance for Brain Initiatives* e a *European Dana Alliance for the Brain* a qual promove a "*Brain Awareness Week*" (BAW). A cada ano, no mês de março, Universidades, Hospitais e outras organizações, inclusive agências do governo, se conectam durante uma semana para realizar um esforço coletivo de popularização dos conhecimentos neurocientíficos. No Brasil esta iniciativa começou pontualmente no Rio de Janeiro (desde 2010) e em Ribeirão Preto (desde 2011). A SBNeC promoveu nacionalmente em 2012 a I Semana Nacional do Cérebro que realizou 44 atividades, ocorrendo principalmente nas áreas Sul e Sudeste. Desde então, a SNC vem se consolidando como uma atividade de grande repercussão nacional. Durante a II e III SNCs houve participação de todas as regiões com cerca de 109 e 63 atividades, respectivamente. No ano de 2016 o evento ocorreu entre os dias 14-20 março sendo pela primeira vez realizado na cidade de Pelotas, através da Universidade federal de Pelotas (UFPel). O objetivo deste evento foi difundir os conhecimentos científicos relacionados ao sistema nervoso para a comunidade em geral, além de estimular estudantes e professores de todos os níveis a divulgar conhecimentos científicos em neurociências.

2. METODOLOGIA

Após a definição da data para a semana do cérebro pelos órgãos nacionais (*SBNeC*) e internacionais (*Dana Alliance for Brain Initiatives* e a *European Dana Alliance for the Brain*), foi feito uma chamada aos interessados em promover alguma atividade relacionada a neurociências. Foram feitas reuniões para estabelecer os melhores dias e horários, bem como o local do evento. Cabe ressaltar, que o evento deveria ser gratuito e aberto ao público. Deste modo, não tínhamos nenhum financiamento para realizá-lo. Como foi nossa primeira experiência na realização deste evento e devido ao pouco tempo que tivemos para a divulgação (duas semanas) optamos por concentramos nossa participação em dois dias da semana (14-15 de março). A divulgação foi feita pela Rádio Federal FM 107,9 - UFPel, Pagina da internet da UFPel, diretamente na Secretaria Municipal de Educação e Desporto (SMED), no site das próprias organizações (*SBNeC* e *Dana Foundation*) e pela internet (pagina de eventos

Facebook). O evento foi dividido e subdividido em palestras/mesas redondas e oficinas práticas e os encontros foram realizados no Museu do Doce-UFPel. Os assuntos abordados nas palestras e mesas redondas foram: meditação, drogas de abuso, fobia social, transtorno do pânico, nutrição e funções cerebrais, neuroaprendizagem e Transtorno do Espectro Autista e Aprendizagem. As oficinas práticas foram divididas em três módulos: área motora (Equilíbrio, Passa Junto, Perna de pau, Reflexo da Estrela); área sensitiva (tato, visão); área do raciocínio, atenção e memória (Calculo Objetivos, Torre de Hanoi, Matemática com Palitos, Teste de Stropp, Jogo da Memória).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram como colaboradores/palestrantes/oficineiros alunos e professores da UFPel. Foram quatro (4) docentes, quatorze (14) discentes, três (3) colaboradores de fora da UFPel. A participação dos alunos foi extremamente importante não somente para a realização do evento, mas também como forma de estimular a participação deste como formadores de opinião.

A localização do evento na área central da cidade (Praça Coronel Pedro Osório) facilitou o acesso do público. O contato prévio com a SMED propiciou a presença de muitos professores no evento.

O número de visitantes ao evento foram por volta de 100 pessoas e o número de participantes que opinaram sobre o evento foi de 39 indivíduos. Quanto à visualização via *Facebook* alcançou a marca de 300 pessoas. A maioria do público participante (ouvintes) foi composta por professores. As maiorias dos participantes elogiaram a iniciativa de proporcionar esta interação, sugeriam a criação de um curso de extensão em neurociências para professores das escolas de ensino médio e fundamental além de uma nova edição do evento com mais dias de apresentações. Muitos dos palestrantes foram convidados após o evento para novas palestras em escolas e outros grupos educacionais.

Para o próximo ano, visamos ampliar as datas do evento e convidar mais representantes das redes educacionais (estaduais e particulares) da cidade para participar do evento.

4. CONCLUSÕES

O evento propiciou a troca de saberes entre a universidade e a comunidade. Todos os participantes (ouvintes e divulgadores) tiveram a oportunidade de trocar experiência e conhecimento sobre neurociências, incentivando a formação de multiplicadores nesta área do conhecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBAGLI, S. Divulgação científica: informação científica para a cidadania? **Ci. Inf., Brasília**, v. 25, n. 3, p. 396-404, 1996.

LEW, S. E.; REY, H.G. Jornalismo científico: a importância da estruturação do canal de comunicação entre cientistas e o público em geral. **Revista da Biologia** v. 15, n. 1, p. 1-20, 2016.

PINOS DE FIBRA DE VIDRO VS NÚCLEOS METÁLICOS FUNDIDOS: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

LAURA PATRICIA LUNA DA CUNHA[1], RAFAEL SARKIS ONOFRE[2]; KAREN BICHET CALCAGNO[3]; MAXIMILIANO SERGIO CENCI[4]; TATIANA PEREIRA CENCI[5]

[1]Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Pelotas- laurinhas2luna@hotmail.com[1]

[2]Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Pelotas-tatiana.dds@gmail.com[2]

1. INTRODUÇÃO

A restauração de dentes tratados endodonticamente sem férula ainda é um desafio em odontologia restauradora. A ausência de paredes coronais residuais dificulta a restauração de dentes endodonticamente tratados. Tradicionalmente, vem se utilizando núcleos metálicos fundidos nessas situações devido a sua alta taxa de sobrevivência a longo tempo.

Os pinos metálicos apresentam altos valores de módulo de elasticidade, enquanto que os não metálicos, como os pinos de fibra de vidro, apresentam valores mais reduzidos comparados com a dentina intrarradicular e dessa forma favorecendo o comportamento biomecânico da restauração.

O objetivo desse ensaio clínico randomizado foi avaliar o desempenho clínico de pinos de fibra de vidro e núcleos metálicos fundidos utilizados na restauração de dentes tratados endodonticamente sem remanescente coronário após o período de até 5 anos de acompanhamento.

2. METODOLOGIA

Esse estudo é um ensaio clínico randomizado de equivalência, controlado, duplo-cego (paciente e avaliador) com grupos paralelos desenhado para comparar o desempenho clínico de pinos de fibra de vidro e núcleos metálicos fundidos. O protocolo do estudo foi registrado no ClinicaTrials.gov (NCT01461239) e aprovado pelo Comitê de Ética local (Protocolo 122/2009).

Os critérios de inclusão do estudo foram: pacientes com boa saúde bucal com dentes anteriores ou posteriores tratados endodonticamente sem paredes coronárias e sem férula que necessitavam de pinos intrarradiculares (pinos de fibra de vidro ou núcleo metálico fundido) e coroa unitária.

Para randomização dos pinos inicialmente foi gerada uma lista de números aleatórios no programa Microsoft Excel e o resultado foi transferido para envelopes opacos. As randomizações ocorreram da seguinte maneira:

1º Randomização: Seleção do pino – Pino de fibra de vidro ou Núcleo metálico fundido

2º Randomização: Cimento resinoso utilizado para cimentação do Pino de fibra de vidro – convencional ou auto-adesivo

Procedimentos clínicos

Os pinos de fibra de vidro foram cimentados com RelyX ARC + Single Bond ou ScotchBond Multi Purpose ou RelyX U100 ou U200 (3M, ESPE, St Paul, USA). Os núcleos de resina composta foram realizados com o uso do adesivo ScotchBond Multi Purpose e resina composta Z250. Todos núcleos metálicos fundidos foram cimentados com RelyX U100 ou U200. Os cimentos foram injetados nos canais com a utilização de uma seringa Centrix. Todos dentes receberam como restauração final coroas unitárias metalo-cerâmicas.

Avaliação dos parâmetros

Os pacientes foram rechamos inicialmente após 6 meses e depois anualmente até 5 anos para exame clínico e radiográfico onde foi avaliado os seguinte parametros: cárie secundária/falha endodôntica/fratura do pino/coroa/radicular e descimentação do pino/coroa. Os casos de fratura radicular resultando em extração foram considerados como falha absoluta e descimentação do pino com possibilidade recimentação como falha relativa. Sucesso foi considerado ausência de falhas absolutas e relativas e sobrevivência:ausência de falhas absolutas.

Analise estatística

A análise estatística foi realizada no programa Stata 13.0 (StataCorp, College Station, USA). Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos pacientes, dentes e pinos incluídos seguido do gráfico de Kaplan-Meier com teste log-rank para comparar sobrevivência e sucesso entre os pinos (P=0.05). Avaliou-se também a taxa anual de falha após 5 anos considerando a seguinte fórmula (1-y)z = (1-x).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no total 87 pacientes totalizando 119 dentes avaliados e analisados. Destes 119 dentes, 58 receberam pinos de fibra de vidro e 61 núcleos metálicos fundidos. A média de acompanhamento dos dentes foi de 36,4 meses.

Observou-se 13 falhas sendo 9 falhas associadas a pinos de fibra de vidro e 4 a núcleos metálicos fundidos. A taxa anual de falha após 5 anos foi de 1,83% para núcleos metálicos fundidos e 5,03% para pinos de fibra de vidro. Considerando o sucesso e a sobrevivência ambas análises não mostraram diferença estatística entre os grupos com valores de P= 0,15 e P=0,19 respectivamente.

Esse ensaio clínico controlado apresenta uma comparação entre pinos de fibra de vidro e núcleos metálicos fundidos sem paredes coronárias remanescentes. Embora seja esperado que dentes tratados endodonticamente restaurados com diferentes modalidades de pinos apresentem comportamento mecânico diferente, ambos pinos apresentam adequado e similar desempenho clínico nesse estudo. Esses resultados estão de de acordo com resultados de recentes revisões sistemáticas que demonstraram não haver uma “melhor” técnica para restaurar esses dentes (BOLLA et al.,2007; SEQUEIRA-BYRON et al.,2015).

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que após até 5 anos de acompanhamento ambos os pinos apresentaram desempenho clínico semelhante com baixas taxas anuais de falha.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLLA M, MULLER-BOLLA M, BORG C, LUPI-PEGURIER L, LAPLANCHE O, LEFORESTIER E. Root canal posts for the restoration of root filled teeth**. Cochrane Database Syst Rev.** (1)*:*CD004623.200

SEQUEIRA-BYRON P, FEDOROWICZ Z, CARTER B, NASSER M, ALROWAILI EF. Single crowns versus conventional fillings for the restoration of root-filled teeth . **Cochrane Database Syst Rev.** (9)CD009109,2015.

ELLNER S, BERGENDAL T, BERGMAN B. Four post-and-core combinations as abutments for fized single crowns: a prospective up to 10-year study. **Int J Prosthodont**. 16(3)*:*249-254, 2003.

FERNANDES AS, SHETTY S, COUTINHO I. Factors determining post selection: a literature review. **J Prosthet Dent**. 90(6)*:*556-562,2003.

FOKKINGA WA, KREULEN CM, BRONKHORST EM, CREUGERS NH. Up to 17 year controlled clinical study on post-and-cores and coverning crowns. **J Dent**. 35(10)*:*778-786,2007.

NAUMANN M, BLANKENSTEIN F, DIETRICH T. Survival of glass fibre reinforced composite post restorations after 2 years-an observational clinical study. **J Dent**. 33(4)*:*305-312, 2005.

PAGGIO G, ELBOURNE DR, POCOCK SJ, EVANS SJ, ALTMAN DG, GROUP C. Reporting of noninferiority and equivalence randomized trials: extension of the CONSORT 2010 statement. **JAMA**. 308(24)*:*2594-2604,2012.

PIERRISNARD L, BOHIN F, RENAULT P, BARQUINS M. Corono-radicular reconstruction of pulpless teeth: a mechanical study using finite element analysis. **J Prosthet Dent**. 88(4)*:*442-448, 2002.

SARKIS-ONOFRE R, JACINTO RDE 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**. 42(5)*:*582-587, 2014.

A CONCEPÇÃO DE PRODUTORES RURAIS SOBRE ZOONOSES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE HUMANA E ANIMAL

LENISE MACHADO ALVES[1]; CAMILA NEREIDA DE SOUZA[2]; FÁBIO RAPHAEL PASCOTI BRUHN[3]; FERNANDO DA SILVA BANDEIRA[3]; LUIZ FILIPE DAMÉ SCHUCH[3]; FERNANDA DE REZENDE PINTO[4].

[1]*Universidade Federal de Pelotas – lenise_medvet@outlook.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – caca.zootecnista@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – fabio_rpb@yahoo.com.br; bandeiravett@gmail.com; ifdschuch@gmail.com*
[4]Universidade *Federal de Pelotas – f_rezendevet@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

O termo zoonoses remete às doenças infecciosas transmitidas entre seres humanos e animais e que possuem grande influência sobre a saúde pública e animal de forma ameaçadora (WHO, 2016). Segundo TAYLOR et al. (2001), dos 1415 agentes patogênicos causadores de enfermidades aos seres humanos, 61,6% são infecciosas e de origem animal.

É necessário haver um preparo adequado e abrangente dos profissionais da área da saúde pública, incluindo o Médico Veterinário, enfatizando a necessidade de compreensão da relação entre o meio ambiente, saúde humana e saúde animal (WEBSTER et al. ,2016).

Segundo SILVA et al. (2016), é preciso haver medidas disseminadoras do conhecimento sobre a importância e as consequências das zoonoses para a população. Ainda segundo o autor, há carência de percepção por parte da população sobre as zoonoses e pouco esclarecimento sobre a prevenção de algumas enfermidades.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção sobre zoonoses, vetores e animais sinantrópicos, em assentamentos de reforma agrária localizados nos municípios de Piratini e Santana do Livramento, no estado do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Um estudo observacional seccional foi realizado para avaliar o conhecimento sobre zoonoses, vetores e animais sinantrópicos de 41 produtores rurais de assentamentos de reforma agrária localizados nos municípios de Piratini e Santana do Livramento, no estado do Rio Grande do Sul. Os questionários foram aplicados por estudantes do 4º e 9º períodos do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Pelotas, entre dezembro/2014 e janeiro/2015.

A coleta de informações foi feita por meio de entrevistas realizadas a partir de formulários semiestruturados, com o objetivo de levantar informações sobre a percepção e a atitude em relação ao que se diz respeito às zoonoses e aos animais sinantrópicos, relacionando a influência dos mesmos na saúde pública.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS 20.0. Inicialmente foi construído um banco de dados e realizadas categorizações das variáveis para posterior análise descritiva dos dados, ressaltando o que é típico, para traçar um

perfil da percepção e atitude dos produtores sobre o tema. A metodologia do presente estudo foi feita de acordo com ROCHA et al. (2011).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, 79,5% (n = 31) dos produtores não possuíam conhecimento do termo zoonose, enquanto que somente 20,5% (n = 8) afirmaram conhecer o significado do mesmo. De forma diferente ao constatado por CATAPAN et al. (2015) onde 20% (n=45) dos respondentes não sabiam o que significava o termo, 62% (n=140) afirmaram saber do que este se tratava.

A maioria dos respondentes, ou seja, 84,4% (n = 27) afirmaram nunca terem sido infectados ou conhecer pessoas acometidas por alguma zoonose. Noventa e cinco por cento dos produtores (n = 23) citaram como exemplos de zoonoses doenças bacterianas tais como brucelose, tuberculose e leptospirose, enquanto que 17,2% (n = 4) citaram doenças virais como raiva, herpes e febre aftosa. Em trabalho de LOSS et al. (2012), a leptospirose estava entre as zoonoses mais citadas.

Em relação à presença de roedores, 65,9% dos entrevistados (n = 41) afirmaram observar roedores em seus domicílios, enquanto que 73,2% (n = 30) afirmaram que roedores nas instalações animais. Cem por cento das pessoas (n= 39) relataram que os roedores transmitem doenças aos humanos e a maioria (n = 28) citou como exemplo a leptospirose como a principal zoonose envolvida. Quando questionados sobre a possibilidade dos roedores transmitirem doenças aos animais, 94,6% (n = 35) também citaram a leptospirose. Segundo JCNET (2016) os fatores determinantes para a disseminação de pragas como os roedores, seria a postura inadequada das pessoas como o descarte irregular do lixo, seja este doméstico ou não, entre outros fatores como a falta de higiene em geral.

Sobre a presença de vetores, 72,5% (n= 29) afirmaram observar baratas tanto nos domicílios quanto nas instalações animais. E 79,4% (n = 27) afirmaram que esses insetos transmitirem doenças para as pessoas e 72,7% (n = 24) para os animais. Pode-se observar uma adequada percepção dos respondentes em relação ao risco de transmissão de patógenos através deste artrópode. Nos trabalhos de FOTEDAR (1991) e PRADO (2002), patógenos, entre eles bactérias e fungos, foram isolados de baratas oriundas de hospitais, sendo estas grandes disseminadoras de micro-organismos.

Em relação à presença de moscas e mosquitos, 97,4% (n = 38) afirmaram observar estes insetos nos domicílios, enquanto que 82,1% (n = 32) nas instalações animais. Oitenta e nove por cento (n = 33) afirmaram que esses insetos causam doenças às pessoas e a maioria (76,9%) citaram a dengue, seguida de alergias (15,4%) como doenças ocasionadas por moscas e mosquitos.

A maioria, ou seja, 85,3% (n= 29) afirmaram que esses insetos transmitem doenças aos animais. No entanto, a única doença mencionada foi a dengue, embora seja uma doença humana. Esta alta incidência de mosquitos também pode ser relacionada com a falta de uma postura adequada em relação ao manejo adequado do lixo entre outros fatores mencionados sobre a grande quantidade de roedores na área de estudo. Segundo SALLES (2008) em um estudo em Icaraí (CE), muitas vezes são realizadas campanhas de conscientização sobre a dengue somente em locais centralizados, não atingindo áreas periféricas, sendo que a população desses locais muitas vezes carecem de

saneamento, educação em saúde, entre outras questões extremamente importantes para a profilaxia de diversas enfermidades como a dengue.

Em relação ao questionamento sobre presença de cães e/ou gatos de estimação, verificou-se um número mais expressivo de indivíduos que possuíam cães (95,1%, n = 39), em relação àqueles que possuíam gatos (68,3%, n = 28). Tratando-se da quantidade de cães e gatos, a maioria das pessoas possuía dois cães (30,8%) e dois gatos (39,3%).

A preferência pelos cães pode ser explicada ao fato dos cães serem mais afetuosos aos seus tutores (FUCK et al., 2009), enquanto que os gatos possuem uma personalidade mais independente e não ficam incomodados por ficarem sozinhos (PEREIRA; PEREIRA, 2013).

Tratando-se da transmissão de doenças através dos cães, 97% (n = 32) afirmaram que estes são causadores de zoonoses, e dentre elas foram citadas a sarna (64,7%), a raiva (29,4%) e a leptospirose (5,9%). Noventa e sete por cento (n = 33) afirmaram que os gatos transmitem zoonoses e as doenças mais citadas foram a toxoplasmose (55,6%) e alergias (38,9%).

O questionário também abordava questões sobre doenças transmitidas por alimentos de origem animal. Quando questionado se a carne crua poderia causar doença nas pessoas, 100% (n = 37) responderam sim à questão. Dentre as doenças mais citadas estavam teníases (57,9%), verminoses (21,1%), brucelose (5,3%) e diarreias (5,3%). Obteve-se o mesmo resultado para o questionamento sobre o consumo de leite cru e risco de causar doenças nas pessoas, e doenças mais citadas foram tuberculose (57,1%) e brucelose (28,6%).

Por fim, tratando-se do consumo de ovo cru, 96,2% (n =25) afirmaram ocorrer transmissão de enfermidades aos seres humanos e dentre as doenças mais citadas estavam a salmonelose (77,8%) e diarreias (11,1%). Os resultados mostram-se positivos, pois é importante que a população também possua percepção da relação dos alimentos com doenças. Segundo FORSYTHE (2000), diversos surtos de enfermidades estão diretamente relacionados com alimentos de origem animal, sendo estes considerados ótimos meios de cultura para diversos micro-organismos multiplicarem-se e causarem doenças.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos, pode-se observar que os produtores possuíam conhecimento prévio sobre zoonoses e sobre os riscos da presença de vetores e animais sinantrópicos, bem como cães e gatos como meios de transmissão de doenças para a saúde pública e saúde animal. O mesmo foi verificado em relação às doenças de transmissão por alimentos. Esses resultados podem ser utilizados para orientar novas estratégias para futuros estudos e programas educacionais em saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMSON, G.V.; HARACEMIV, S.M.C.; MASSON, M.L.; Levantamento de dados epidemiológicos relativos à ocorrências/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (dtas) no estado do Paraná – Brasil, no período de 1978 a 2000. **Revista Ciência e Agrotecnologia**, Lavras, v. 30, n. 6, p. 1139-1145, 2006.

CATAPAN, D.C.; JUNIOR, J.A.V.; WEBER, S.H.; MANGRICH, R.M.V.; SZCZYPKOVSKI, A.D.; CATAPAN, A.; PIMPÃO, C.T.; Percepção e atitudes do ser humano sobre guarda responsável, zoonoses, controle populacional e cães em vias públicas. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, v. 22, n. 2, p. 92-98, 2015.

JCNET. **Falta de higiene favorece as pragas nas cidades.** Bauru, 18 jul. 2016. Acessado em 18 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.jcnet.com.br/Geral/2015/05/falta-de-higiene-favorece-as-pragas-nas-cidades.html.

REYS, L.M. **Baratas como Fonte Mecânica de Transmissão de Patógenos Hospitalares**. 2003. Trabalho de conclusão de curso (Ciências Biológicas)- Faculdade de Ciências da Saúde, Centro Universitário de Brasília.

ROCHA, C.M.B.M.; LEITE, R.C.; BRUHN, F.R.P.; GUIMARÃES, A.M.; FURLONG, J. Perceptions about the biology of Rhipicephalus(Boophilus) microplus among milk producers in Divinópolis, Minas Gerais. **Revista Brasileira Parasitologia Veterinária**, v.20, n.4, p. 289-294, 2011.

SILVA, I.B.; MALLMANN, D.G.; VASCONCELOS, E.M.R.; Estratégias de combate à dengue através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 2, p.27-34, 2015.

SILVA, T.M.; FRANZINI, C.; SCHERMA, M.R.; Percepção da população sobre zoonoses e seu controle na área urbana em diversos municípios do eixo Campinas - Ribeirão Preto. **Revista Acta Veterinaria Brasilica**, v.10, n.2, p.116-122, 2016.

MORTALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA ODONTOLÓGICA

LEONARDO BLANK WEYMAR[1]; TANIA IZABEL BIGHETTI[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas– weymarleo@gmail.com
[2] Universidade Federal do Rio Grande do Sul– taniabighetti@hotmail.com
[3] Universidade Federal do Rio Grande do Sul– eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e a falta de cuidadores resultam em uma crescente procura pela institucionalização (Oliveira, 2013).

O envelhecer abrange processos que acarretam a diminuição paulatina da expectativa de sobrevivência, acompanhada por alterações da senescência, a redução de rendimentos por conta da aposentadoria, o afastamento da família, a dependência para se deslocar ou mesmo para realizar procedimentos simples, a desvalorização do papel do indivíduo pela sociedade, a perda dos amigos e a percepção da proximidade de sua própria morte (Oliveira, 2013).

Para Freud (1915), a morte é incontestável e inevitável. No consciente, o homem sabe que vai morrer, entende a passagem cronológica do tempo e tenta elaborar os lutos ao longo da vida rumo à aceitação da finitude. Além de ser um fenômeno intrapsíquico e individual, a morte é, também, um acontecimento coletivo com conotações sociais e culturais. Cada cultura encontra meios coletivos por meio de rituais, lendas e interditos para lidar com a partida dos membros do grupo. No momento atual, nossa sociedade, que enaltece valores como juventude e progresso, vê a morte como um tabu. Existe uma “conspiração do silêncio” em relação ao morrer. Os vivos querem distância dos velhos e dos moribundos.

Segundo Custódio (2010), em estudo realizada com estudantes de enfermagem, cerca de mais de 80% dos estudantes dos semestres finais encontram-se despreparados para lidar com a morte, e sentem faltam de abordagem do tema durante a graduação. Por outro lado, o universo da morte não envolve apenas aspectos científicos.

Moimaz (2010); realizou em estudo com estudantes de odontologia constatou que após passarem por projeto de extensão em uma instituição de

longa permanência na cidade de Araçatuba, SP desenvolveram uma visão mais crítica, fundamentada e humanizada sobre o envelhecimento, na medida em que os relatos começaram a considerar a "empatia" das relações.

O objetivo deste trabalho é relatar a ocorrência de óbitos em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e a reflexão desta experiência de extensão na formação de Cirugiões-Dentistas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência. Será feito um relato sobre o número de óbitos contabilizados em uma ILPI a partir dos próprios prontuários dos moradores assistidos pelo projeto e das listas de moradores totais da instituição, levando em consideração as variáves: sexo, ano de óbito. Serão descritos em números absolutos e relativos. O relato abrangerá o tempo de execução do projeto Gepeto, do ano de 2014, até agosto de 2016.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o estudo pretendeu-se verificar a incidência de mortes no Asilo de Mendigos de Pelotas, nesse levantamento foi constatado que entre 2014 e 2015 foram registradas 8 mortes entre as mulheres e 5 entre os homens. De 2015 até 2016, 9 mulheres e 7 homens. No decorrer de 2016 foram registradas uma morte entre as mulheres e duas entre os homens.

Durante a graduação, a questão do óbito surge como em situações totalmente limitadas as consequências de patologias e acidentes Os acadêmicos não tem uma visão na qual se insere no contexto psicofísico do paciente e daqueles ao redor desse. Falta o ensino acadêmico, de como entender e reagir à situações como essa, de como poder levar conforto ao paciente e à fazer o planejamento pessoal do profissional (Lima, 2008).

Esses acadêmicos se preparam durante anos para exercerem a futura profissão, entretanto, as especialidades acadêmicas são conservadoras, refletindo, em decorrência, os valores culturais dominantes, como a negação da morte, deixando, dessa forma, uma lacuna no preparo profissional. Dessa forma, o ensino extracurricular, por meio de projetos de extensão, deve entrar com o papel de saciar essa deficiência na grade acadêmica (Lima, 2008).

A crescente institucionalização da morte, aliada à procura relevância conferida ao estudo da morte nos cursos de graduação na área da saúde, faz emergir a seguinte questão: estariam nossos futuros médicos, enfermeiros, dentistas, terapeutas ocupacionais, dentre outros, preparados para conviver com os pacientes à beira da morte, compreendê-los e prestar-lhes a melhor assistência?

Essa questão remete a necessidade de desenvolver uma pesquisa associada à atividade de extensão, com o intuito de confirmar a necessidade de abordagem do tema no ensino de graduação em odontologia.

4. CONCLUSÕES

A população abordada no projeto de extensão apresentação características peculiares que expõe os acadêmicos de odontologia à uma maior frequência de óbitos.

Foi identificada a possibilidade de realizar o estudo para avaliar a capacidade de empatia inata e a desenvolvida nos participantes do projeto, sendo um fator importante parar o desenvolvimento de cuidados mais humanizados de profissionais da área da saúde. Além disso, a realização desse futuro estudos possibilitaria o preparo dos alunos em lidar com as questões relativas a morte de forma mais adequada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Juliana Cassiano; CASTRO, Jacqueline Damasceno. Equipe multidisciplinar: essencial para o idoso em instituição de longa permanência.

CHERIX, K. & KOVÁCS, M.J. A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Revista Temática Kairós Gerontologia,15(4), pp. 175-184, São Paulo, Agost. 2012.

CUSTÓDIO, Misael R. de Martins. O processo de morte e morrer no enfoque dos acadêmicos de enfermagem. Revista de Psicologia. Vol.13.

LIMA, Vanessa Rodruigues, BUYS Rogério. Educação para a morte na formação de profissionais de saúde. Arquivos brasileiros de psicologia.Rio de Janeiro, n.60, v.3.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba, et al. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre o envelhecimento. Rev Odontol UNESP, Araraquara. jul./ago., 2010; 39(4): 227-231.

IVEIRA, Patrícia Peres, et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. Ciênc. Saúde coletiva, vol.18 no.9 Rio de Janeiro, Set. 2013.

REIS, Priscilleyne Ouverney; CEOLIM Maria Filomena. O significado atribuído a ‘ser idoso’ por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1):57-64.

PROJETO DE EXTENSÃO "ACOLHENDO SORRISOS ESPECIAIS"

LETÍCIA MOREIRA ALCÂNTARA[1]; LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM[2]; JOSÉ RICARDO SOUSA COSTA[3] NATALIA MARCUMINI POLA[4] MARINA SOUSA AZEVEDO[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – leetialcantara@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – lisandrears@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – costajrs@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – nataliampola@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – marinasazevedo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNE) são aqueles que possuem uma condição ou alteração, simples ou complexa, momentânea ou permanente, decorrente das mais diversas etiologias, como por exemplo, biológica, física e/ou mental, que impede o indivíduo de ser submetido ao atendimento convencional e, consequentemente, necessitando uma abordagem multiprofissional (CAMPOS et al., 2009)

Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística (IBGE, 2010), uma parcela de 23,9% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, sendo que, o segmento de indivíduos com alguma necessidade especial é composto por pessoas acima de 65 anos (67,73%), contra os 24,94% dos pacientes com idade entre 15 e 64 anos.

Castro et al. (2010) discorrem que a dificuldade de obtenção de assistência odontológica a esse grupo de pacientes somado a fatores como: alimentação pastosa, uso crônico de medicamentos, defeitos no esmalte dentário, dificuldade motora para realização da higiene oral, e alterações no fluxo salivar, contribuem no aumento do risco de desenvolvimento de doenças periodontais, da doença cárie e da maloclusão.

No entanto, em muitos casos, o atendimento odontológico destinado aos pacientes com necessidades especiais é de urgência, caracterizado pela dor, tornando-se comum a prática curativa. A demora pela busca por um atendimento odontológico, bem como o despreparo dos profissionais justificam esta situação (CANCINO et al. 2005).

Logo, o objetivo deste trabalho é apresentar à comunidade acadêmica o serviço odontológico a nível ambulatorial e hospitalar prestado no projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais", vinculado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO/UFPel) e ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, da Secretaria Municipal de Pelotas (SMS).

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão Acolhendo Sorrisos Especiais teve início no ano de 2005 com enfoque na atenção à saúde de crianças com deficiência neuropsicomotora, matriculadas na escola especial Cerenepe.

Cinco anos mais tarde, em 2010, o projeto de extensão chegou até a FO/UFPel, com objetivo de promover ampliação da assistência em nível especializado a todos indivíduos com necessidades especiais. Nesse momento, os pacientes que careciam de atendimento em ambiente hospitalar, eram

encaminhados de forma pontual, dependendo do auxílio de profissionais externos para tal feito.

Em 2011, por meio dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Escola - HE/UFPel, os encaminhamentos e atendimentos em bloco cirúrgico sob anestesia geral (AG) tornaram-se semanais e regulares. Em 2012, o projeto passou a hospedar o CEO Jequitibá, o qual prioriza os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Pelotas, os quais são encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Atualmente, o projeto é considerado um centro de referência no atendimento a nível ambulatorial e hospitalar, com grande demanda da cidade de Pelotas e da região sul do Estado. Fazem parte da equipe, professores, técnicos, acadêmicos de graduação e pós-graduação da FO e professores e acadêmicos da graduação do curso de Terapia Ocupacional, ambos da UFPel, sendo que o projeto funciona em três turnos: um dedicado ao atendimento hospitalar e os outros dois ao nível ambulatorial.

Até o momento, o projeto atendeu 570 pacientes e, por meio dos prontuários, foram coletados dados como: sexo, idade, e prevalência de atendimentos a nível hospitalar.

Os dados obtidos dos prontuários são tabulados e atualizados semestralmente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 570 prontuários de indivíduos acolhidos no período de 2006 a julho de 2016, 98 (17,16%) foram arquivados por falta de interesse da família, mudança de cidade, por estarem em atendimento em outro local ou impossibilidade de contato e falecimento. A grande maioria é do sexo masculino (55,6%), a média de idade é de 24,9 anos. Com relação às consultas a média de idade da primeira consulta no projeto foi de 18 anos, variando de um ano a 80 anos, e a média de consultas foi de 6 consultas.

Informações contidas no último Censo (IBGE, 2010) e no estudo realizado por Neri et al. (2004), mostraram que a maior prevalência de pessoas com deficiências esta no sexo feminino, porém neste estudo a maioria que procura o projeto é do sexo masculino. Talvez pela dificuldade de atendimento em outros locais e dificuldade no manejo pela própria família, geralmente o cuidador é a mãe (OLIVEIRA, 2016) e os pacientes do sexo masculino tendem a apresentar maior força física, impossibilitando o atendimento a duas ou quatro mãos como ocorre nas unidades básicas de saúde (UBS) e consultórios privados.

Apesar disso, Schardosim, Costa, Azevedo (2015) observaram que muitos dos pacientes com necessidades especiais são encaminhados para centros especializados sem realmente existir necessidade, visto que há possibilidade de acolhimento nas UBS, o que é justificado pela dificuldade dos profissionais atenderem este grupo de pacientes, ou também por trabalharem sozinhos, não sendo possível, por exemplo, realizar a contenção física/estabiliação protetora.

Com relação ao diagnóstico, 15% apresenta paralisia cerebral, 16% Síndrome de Down, 16% deficiência mental, 6% autismo e 47% outras deficiência incluindo outras síndromes, doenças sistêmicas (diabetes, hipertensão, cardiopatias), deficiências físicas, auditivas e visuais e associações de diagnóstico.

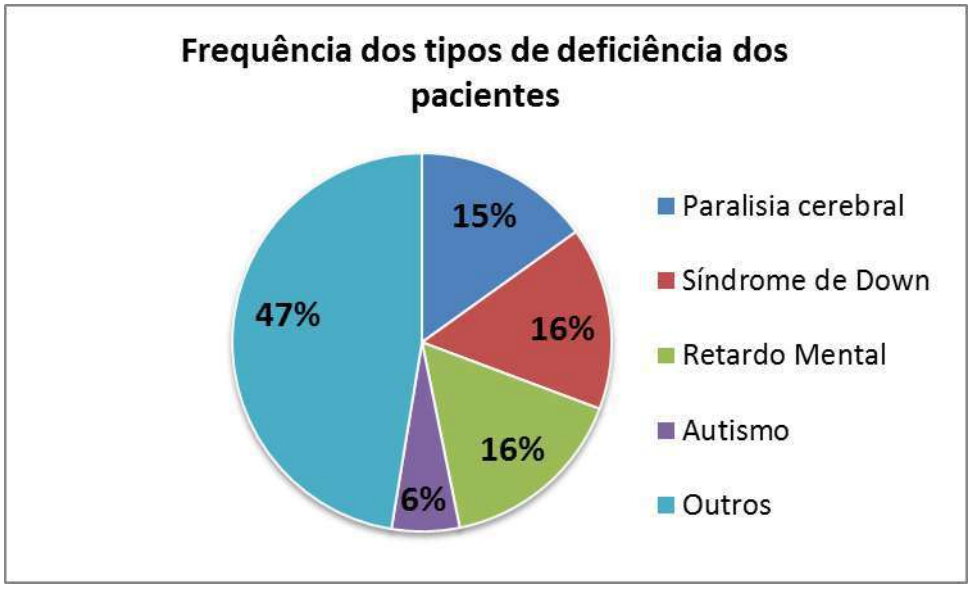


Figura 1. Frequência dos tipos de deficiências dos pacientes atendidos no Projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais", Pelotas/RS, 2016, (n=570)

Dos 570 pacientes avaliados, 76 (13,31%) necessitaram atendimento em nível hospitalar, ou seja, precisaram realizar os tratamentos sob anestesia geral . Schardosim, Costa, Azevedo (2015) afirmam que o principal fator determinante para atendimento em bloco cirúrgico é a não colaboração do paciente no atendimento ambulatorial, frente à necessidade de intervenção e falta de oportunidade para executá-la. Logo, é necessário considerar a quantidade de consultas e procedimentos odontológicos, visto que, frente à possibilidade de executar diversos tratamentos em uma única sessão, eliminando possíveis dentes que são fonte de infecção, é possível rapidamente colocar o paciente em saúde bucal e geral, sob cunho preventivo, realizando a promoção de saúde, diminuindo em amplitude o desenvolvimento de doenças. Deve-se avaliar, também, o contexto comportamental e o risco de morte do paciente. Portanto, o atendimento a nível hospitalar, sob anestesia geral, em alguns casos, minimiza riscos de acidentes, tanto para paciente quanto para os profissionais (SCHARDOSIM, COSTA, AZEVEDO, 2015).

Vale ressaltar que atualmente este serviço possui disponibilidade de uma sala cirúrgica no Hospital Escola/UFPel para realização desses procedimentos sob anestesia geral, onde são realizados procedimentos periodontais, reabilitação restauradora e cirúrgica e, eventualmente, tratamento endodôntico e implantodontia para casos específicos.

4. CONCLUSÕES

É evidente a necessidade de implementar, tanto a nível acadêmico quanto profissional, o atendimento de PNE, proporcionando atenção odontológica adequada, focada principalmente no controle e prevenção de doenças bucais, visto que a maior procura decorre da sintomatologia dolorosa sendo necessário, em alguns casos, o atendimento hospitalar. Portanto, o projeto de extensão "Acolhendo Sorrisos Especiais" proporciona aos integrantes desenvolver habilidades técnicas e interpessoais, conhecimento teórico, manejo e responsabilidade para promover qualidade de vida nestes pacientes, lançando mão de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar, além de apoiar e promover saúde no núcleo familiar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY (AAPD). Policy on Model Dental Benefits for Infants, Children, Adolescents, and Individuals with Special Health Care Needs. **Pediatric Dentistry**, v.36, n.6, p.18-22, 2014/2015.

CAMPOS CC, FRAZÃO BB, SADDI GL, MORAIS LA, FERREIRA MG, SETÚBAL PCO, et al**. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais**. Goiânia: Universidade Federal de Goiânia, 2009, 2ª ed.

CANCINO CMH, OLIVEIRA FAM, ENGERS ME, WEBER JBB, OLIVEIRA MG. **Odontologia para pacientes com necessidades especiais - Percepções, sentimentos e manifestações de alunos e familiares de pacientes.** 2005. 47f. Tese (Doutorado em Odontologia). Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

CASTRO AM, MARCHESOTI MGN, OLIVEIRA FS, NOVAES MSP. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev Odontol,** UNESP, vol. 39, n.3, p. 137-142, 2010.

Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística. IBGE. **Censo Demográfico 2010.** Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010.

NERI, MC; SOARES, W. L. Idade, incapacidade e o número de pessoas com deficiência. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 303-321, 2004.

OLIVEIRA, MM. **Perfil dos Pacientes com Necessidades Especiais Assistidos em um Centro de Referência Odontológica.** 2016. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso– Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas

SCHARDOSIM, L.R; COSTA, J.R.S; AZEVEDO, M.S. Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. **Revista da ACBO**, v.5, n.1. 2015.

A EXTENSÃO COMO PARTE DA FORMAÇÃO DOCENTE: A EXPERIÊNCIA NO PROJETO ESPORTE NA ESCOLA

LORENA RODRIGUES DA SILVA[1]; PATRICIA MACHADO DA SILVA[2]; MARIO RENATO DE AZEVEDO JUNIOR[3]

[1]ESEF - UFPel 1 – lorena.rodriigues@hotmail.com 1
[2]PPGEF - UFPel – patriciamachadodasilva@hotmail.com2
[3]ESEF-UFPel – mrazevedojr@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A formação em nível superior é desenvolvida a partir de diferentes componentes curriculares, como as disciplinas, estágios, atividades complementares e práticas como componente curricular (PCC). A extensão universitária é um compromisso social importante das Universidades, desempenham papel fundamental no processo de formação. Nos cursos de Licenciatura em Educação Física (E.F) merecem destaque projetos que possibilitem a aproximação do aluno com o ambiente escolar.

A inserção na extensão universitária contribuirá para tornar o discente um profissional autônomo, inserindo-o em uma situação real de trabalho, podendo assim se identificar com a área que irá atuar e solucionar desafios diários que não estão no planejamento prévio das aulas.

> "O aluno elabora seu próprio conhecimento ao incorporar e transcender o conhecimento teórico científico. A aprendizagem deverá ser orientada pelo princípio de ação-reflexão-ação, considerando a relação de situações problema como uma das estratégias didáticas privilegiadas para a construção do conhecimento. Assim as experiências práticas adquirem novos sentidos quando associados aos conhecimentos e conteúdos técnicos científicos e didático pedagógico" (ANTUNES, 2016, pág. 147; APUD BETTI, 1996).

A escola enquanto espaço de formação complementar viabilizará a experiência em um contexto real de trabalho, incentivando assim a formação de um profissional íntegro e será nela que ocorrerá a conexão entre os saberes acadêmicos e os saberes da experiência, impedindo a alienação no processo de formação do aluno. A escola entra como mediadora no processo de formação, obtendo assim, uma melhora dos futuros docentes e no desempenho dos seus alunos, em decorrência das intervenções realizadas nas escolas em parceria com a universidade. (AMBROSSETI, 2015).

Além da importância na formação docente, os projetos de extensão possuem o compromisso de atender à comunidade a qual a Universidade está vinculada. No caso do Projeto "Esporte na Escola: jogando para aprender", os benefícios são evidentes. A escola pública o qual está vinculado ganha a oportunidade de ofertar uma atividade esportiva orientada por princípios pedagógicos atuais e inovadores, onde alunos de séries iniciais podem aprimorar suas vivências e conhecimentos na iniciação esportiva; os professores da escola podem conhecer e dialogar acerca de novas possibilidades pedagógicas no trato do esporte e, por fim, mas não menos importante, os alunos do curso de Licenciatura em E.F podem usufruir de um

verdadeiro laboratório de aplicação dos conhecimentos relacionados às disciplinas afins.

A partir do exposto, o presente ensaio tem como objetivo refletir sobre a contribuição do Projeto de Extensão "Esporte na Escola: jogando para aprender" para a formação docente nos cursos de Licenciatura em Educação Física.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão "Esporte na Escola: jogando para aprender" é desenvolvido a partir de uma parceria entre a Escola Superior de Educação Física e o Colégio Cassiano do Nascimento, escola da rede estadual de ensino na cidade de Pelotas. São participantes os alunos do segundo e terceiro ano do ensino fundamental com idades que variam entre 7 e 9 anos de idade, que foram autorizados pelos pais a participarem do projeto.

Baseado na metodologia de Greco & Benda (1998), o projeto tem como objetivo a formação motora, cognitiva, social e afetiva do aluno, ou seja, sua formação integral através do esporte. Com a utilização de atividades diversificadas, como brincadeiras, estafetas, circuitos e jogos, são desenvolvidos aspectos motores e cognitivos, além da oportunidade de fomento à socialização. Na concepção dos autores, uma formação esportiva generalista nessa idade favorecerá a aprendizagem futura da modalidades esportivas específicas, de forma que o indivíduo possa ter o esporte como uma opção em sua vida, seja para o lazer, saúde, alto rendimento, ou reabilitação, sem restringir o aluno uma única modalidade esportiva (GRECO; SILVA, 2008).

O projeto consiste em 4 horas semanais dividas em 3 dias: desenvolvimento de aulas na escola às segundas e quartas-feiras, das 17h 30min às 18h 30min, somado a uma reunião por semana para o planejamento das atividades. O planejamento consiste nas escolhas das atividades, sempre pensando na evolução, na carência motora e cognitiva do aluno e na estrutura da aula. A aplicação da aula é feita por um discente diferente a cada dia e os demais auxiliam o ministrante na condução das atividades.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No campo da E.F, o ensino de seus conteúdos, entre eles o esporte, pode seguir diferentes diretrizes. No caso da iniciação esportiva, há algum tempo que a literatura vem apontando a necessidade de uma reformulação profunda nas metodologias de ensino (GRECO; BENDA, 1998). Desta forma, o presente projeto estabelece uma ponte entre a teoria e a prática, especialmente relacionada à disciplina de Pedagogia do Esporte.

Os estudos desenvolvidos na disciplina durante o primeiro semestre do curso ajudam na contextualização para uma intervenção consciente e compromissada na escola. Nesse sentido, cabe ao discente compreender a importância do ensino do esporte na escola a partir de princípios pedagógicos adequados. Por exemplo, é fundamental entender que, entre seus objetivos, a formação de atletas não está entre as prioridades. O esporte educacional assume o papel de destaque, visando a aprendizagem direcionada a todos os alunos sem qualquer distinção por nível de desempenho motor ou cognitivo. Desta forma, possibilita-se à criança o acesso a uma prática generalista de esportes, enfatizando o processo de formação e resultando em uma difusão de saberes.

O jogo entra no processo educativo como um agente formador, ou seja, os alunos devem jogar para aprender. As variadas estruturas e formatos de jogos, envolvendo diferentes materiais, bolas, utilização de mãos, pés ou raquetes, tem por função possibilitar o maior número de experiências motoras possíveis dentro de um contexto de imprevisibilidade, aspecto fundamental que caracteriza o jogo. Ao trabalhar com ênfase no jogo se pretende:

> "Evitar tanto a mecanização e repetição analítica de atividades, com ênfase nas técnicas esportivas com base em modelos do adulto, do campeão, quanto à especialização precoce. Procura-se que o aluno tenha mais conhecimento do jogo (declarativo) e consiga expressar esse conhecimento através de ações motoras" (GRECO; SILVA, 2008, p. 83).

Em resumo, preconiza-se uma forma incidental de aprendizagem que possibilita experimentar o jogo e assim aprender com ele, sem fragmentação de etapas, e sim de maneira global. Além disso, o ambiente de jogo permite a vivência de experiências em termos de convívio social capazes de serem transportados para além da quadra, fazendo desse processo educativo parte importante na formação cidadãos, mais que "possíveis" futuros atletas.

Como discutido amplamente em sala de aula na graduação, a formação esportiva com crianças deve também estar alicerçada em conceitos e valores que privilegiem o coletivo e o respeito entre seus praticantes. Essa prática esportiva orientada é capaz de fomentar mais que o desenvolvimento motor da criança, pois se preocupa com o futuro cidadão que a partir desse espaço de formação também reforçará valores positivos e favoráveis ao convívio social.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a interação entre escola-universidade e ensino-extensão são fatores determinantes no processo de formação do futuro professor. O projeto “Esporte na Escola: Jogar para Aprender”, oportuniza diversificadas vivências, proporciona o convívio semanal entre os alunos e futuros docentes e, principalmente, nos permite refletir sobre a importância de uma compreensão acerca do contexto social onde se trabalha como pré-requisito fundamental para a adequada aplicação de métodos e conteúdos específicos de nossa área.

Cabe salientar a relevância da experiência de participar ativamente na constante avaliação e redimensionamento do planejamento das ações do projeto conforme se deu a aproximação entre os diferentes saberes que ambos, professores e futuros docentes, introduziam em cada aula ministrada. Tal medida traz à tona evidentes contribuições que o projeto de extensão possibilita aos discentes do curso de Licenciatura em Educação Física, tendo como base a observação e experimentação de uma atuação profissional no âmbito do ensino do esporte para crianças na escola.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSSETI, N. B, et al. O PIBID e a aproximação entre universidade e escola: implicações na formação profissional dos professores. **Atos de pesquisa em educação,** Blumenau, v. 10, n.2, p. 369-392, 2015.

ANTUNES, A.C. Mercado de trabalho e educação física: aspectos da preparação profissional. **Revista de Educação.** v. 10, n.10, p. 141-149, 2007.

GRECO, P.J.; BENDA, R.N. (Orgs.) **Iniciação esportiva universal:** da aprendizagem motora ao treinamento técnico. Belo Horizonte: UFMG, 1998. 1v.

GRECO, P.J.; SILVA, S.A. A metodologia de ensino dos esportes no marco do Programa Segundo Tempo. In: OLIVEIRA, B; PERIM, G,L. (Org.). **Fundamentos Pedagógicos para o Programa Segundo Tempo.** Porto Alegre: Editora Luciane Delane, 2008. p.81-112.

PET TERAPIA: CÃES LEVANDO CARINHO E CONFORTO A PACIENTES PSIQUIATRICOS

LUANA BERNARDO DA SILVA[1]; PAULO DE TARSO MAIA MONTEIRO[2]; SABRINA DE OLIVEIRA CAPELLA[3]; BEATRIZ MAKSUD MECHEREFFE[4]; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG[5]; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – luana.bs@hotmail.com[1]
[2]Universidade Federal de Pelotas – monteiro19941@hotmail.com[2]
[3]Universidade Federal de Pelotas – capellas.oliveira@gmail.com[3]
[4] Hospital Espírita de Pelotas – biamak@gmail.com
[5]Univesidade Federal de Pelotas– fernandadmkrug@gmail.com[5]
[6] Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com[6]

1. INTRODUÇÃO

Transtornos mentais são condições de anormalidade, sofrimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva. Em geral, um transtorno representa um significativo impacto na vida de uma pessoa, provocando-lhe sintomas como desconforto emocional, distúrbio de conduta e muita das vezes, enfraquecimento da memória. (GALENO ALVARENGA, 2015).

Hoje, por meio da ciência sabemos que a doença mental pode ser explicada por causas biológicas, psicológicas e sociais, necessitando de assistência adequada, com a finalidade de ressocialização desse paciente e de apoio adequado para si e sua família. Porém, o tratamento ainda é difícil, pois a doença mental em alguns casos, ainda é vista como transgressões de normas sociais, considerada uma desordem que não é tolerada e, portanto, segregada. (SPADINI, et. al. 2006).

Nesse contexto, encontra-se a Atividade Assistida por Animais (AAA). Esta é uma intervenção dirigida, com objetivos específicos para cada atividade, onde o animal especialmente treinado e com rígidos critérios de comportamento e saúde/higiene é parte do processo de treinamento. Historicamente a relação homem-animal é dividida em três períodos, sendo que, no último começa a existir a concepção ética do animal e este passa a ser considerado também um distribuidor de benefícios psicossociais (CHIEPPA,2002).

O primeiro relato da participação de animais em situações terapêuticas, na sociedade contemporânea, remota ao final do século XVIII, na Inglaterra. O Retiro de York, um tipo de instituição psiquiátrica, mantinha animais em seus pátios arborizados nos quais os pacientes passeavam. Essa atividade, chamada de TFC (Terapia Facilitada por Cães), é a utilização do contato com o cão para fins terapêuticos, numa abordagem multidisciplinar, buscando o crescimento psicológico e social, contribuindo para o aprimoramento da psicomotricidade impulsionando potencialidades, minimizando deficiências melhorando significativamente a qualidade de vida. (LIMA & SOUSA, 2004).

No Brasil, nos anos 50, a Doutora Nise da Silveira, médica psiquiátrica, psicanalista, terapeuta ocupacional do Centro Psiquiátrico D. Pedro II no Rio de Janeiro, implantava a utilização de animais em pacientes esquizofrênicos após a adoção de uma cadela por um dos pacientes. Quando percebeu a facilidade com que os pacientes lidavam com os cães, Nise desenvolveu o conceito de Afeto Catalisador, que consiste na constancia e comportamento não invasivo de um co-terapeuta não humano, afirmando que o animal reúne qualidades que o faz apto a

tornar-se um ponto de referencia no mundo externo, facilitando a retomada de contato com a realidade. (SILVEIRA, 1981). Nesse contexto o presente trabalho tem por objetivo relatar as atividades desenvolvidas pelo projeto Pet Terapia no Hospital Espírita de Pelotas (RS).

2. METODOLOGIA

O presente trabalho tratou-se do desenvolvimento da Atividade Assistida por Animais (AAA) com pessoas com transtornos psiquiátricos no Hospital Espírita de Pelotas. Foram realizadas visitas semanais ao hospital, com duração média de uma hora. As atividades, observações e os possíveis futuros resultados foram desenvolvidos em conjunto, pela equipe do projeto, pelo setor de Psicologia e pela Terapeuta Ocupacional do Hospital. Fizeram parte destas atividades três cães treinados, onde os mesmos passaram por um processo de treinamento individual e rigoroso controle de sanidade e de higiene para estarem aptos a realizar as visitas.

Nas visitas eram atendidos em torno de oito adultos internados, os quais eram autorizados pelo psicólogo do local a participar do encontro. As atividades foram divididas em duas etapas, um momento de atividade lúdica, onde os pacientes poderiam conduzir os cães a um passeio, realizar a escovação da pelagem, auxiliar na higiene bucal. Além de acariciar o cão, pegá-lo no colo, abraçar enquanto conversam com os profissionais da área da saúde. Em um segundo momento foi utilizado jogos educativos, como jogos da memória, desenhos, quebra-cabeças, todos com relação aos cães de trabalho, estimulando uma socialização entre os pacientes. Ao final da atividade realizava-se um jogo aonde o cão tinha que conseguir encontrar o petisco que era escondido com a ajuda dos pacientes, retomando assim a afetividade entre cão e o paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível observar, durante as visitas, que os pacientes se envolviam com os cães, demonstrando satisfação e afeto assim melhorando sua condição emocional. Nas atividades lúdicas, que estimulavam a troca de carinho e afeição com os cães os membros da equipe do projeto e do hospital perceberam melhoras no estado emocional e social dos internos. O contato semanal com os cães estimula nos pacientes a afetividade, possibilitando assim uma boa interação com os funcionários que lidam com os internos todos os dias, alterando positivamente a rotina. FRIEDMANN, em 1990, foi um dos pioneiros no estudo dos efeitos da interação homem-animal sobre parâmetros fisiológicos e na saúde cardiovascular humana. Já quando utilizado os jogos interativos como auxiliares na atividade, era perceptível a interação prazerosa que se estabeleceu entre os pacientes, com momentos de satisfação ao concluir a montagem de um quebra-cabeça ou ao identificar o cão coterapeuta nas peças do jogo de memória. Os jogos reforçam as atividades lúdicas, proporcionando prazer ao atendido com um sentido de descanso em relação as obrigações do dia a dia (MAZZOTTA & D'ANTINO, 2011).

O cão por apresentar uma feição natural pelas pessoas, criando respostas positivas ao toque e possuir uma enorme aceitação perante as pessoas é um dos animais mais requisitados e utilizados para este tipo de atividade. Kobayashi

Ushiyama, (2009) destaca que a AAA é indicada como uma medida adjuvante em várias situações clinica com o propósito de proporcionar benefícios emocionais e espirituais para os pacientes, familiares e para a própria equipe. O objetivo é tentar reduzir o estresse gerado pela situação de doença e da hospitalização e assim promover melhor adesão terapêutica proposta.

Assim durante as visitas realizadas ao hospital espírita de Pelotas constatou-se o conforto, tranquilidade e bem-estar dos pacientes atendidos. Isso porque com as visitas ocorre o desenvolvimento de um relacionamento com o cão, assim, propondo a socialização, melhora da auto-estima e a humanização a situações de estresse. Uma das pacientes atendidas, na alta hospitalar, registrou em uma carta ao projeto, como tinha sido importante e prazeroso o convívio com os cães. Se tem estudado muito os benefícios que a interação com os animais pode proporcionar, como por exemplo: controle do nível de estresse e pressão arterial estímulo do proprietário a realizar atividades físicas, redução de distúrbios psicológicos e de sentimentos de solidão. (ALMEIDA, et al, 2008). Especialistas têm considerado que a utilização do estimulo sensorial do tato com a presença e a interação com animais, pode recuperar a auto-estima e a sensibilidade, além da reintegração á sociedade por meio da melhora do contato social que o animal permite. Em hospitais a AAA trazem consigo um aspecto importante de humanização, descontraindo o clima tenso de um ambiente hospitalar, melhorando as relações interpessoais e facilitando a comunicação entre paciente e a equipe de saúde. (KOBAYASHI, et al, 2009)

4. CONCLUSÕES

Percebeu-se que um dos maiores ganhos da AAA nos pacientes foi à mudança no psicológico, foi notório por toda a equipe do projeto, quanto à do hospital que a AAA possui um elevado valor terapêutico, pois ficou claro que pacientes que tem contato com animais desenvolvem maior sociabilidade e afetividade, portanto é indispensável que estas atividades continuem acontecendo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. L. et al, Aspectos psicológicos na interação homem-animal de estimação.
In: ENCONTRO INTERNO, 11; SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA, 13., 2008, Uberlandia. **Anais...** Uberlandia: UDUFU,2008, 355p.

ALVARENGA, G. Psiquiatria e Neurociência, 2015. Disponível em: HTTPS:// http://www.galenoalvarenga.com.br/transtornos-mentais

CHIEPPA, F. ‘’A Pet Therapy’’: significado, origens, múltiplas aplicações. Um claro exemplo de pet therapy: a espantosa história de Robert Stroud (Elementos de Zooantropologia). p. 40-42,2002. Disponível em: <HTTP://www.ao.com.br/pet.htm>

FRIEDMANN, E. The value of pets for health and recovery in: Waltham Symposium 20, 1990, Proceedings… Pets, benefits and practice. 1st European Congress of the British Small Animal Veterinary Association, Cheltenham, England: BVA Publications, p.8-17.

KOBAYASHI, C.T; et al, Desenvolvimento e Implantação de Terapia Assistida por Animais em Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 62 n.4, p. 632-636. Jul/agosto 2009

KOBAYASHI, C.T; USHIYAMA, S.T; FAKIH, F.T; ROBLES, R; CARNEIRO, I.A; CARMAGNAMI, M.I.S Desenvolvimento e Implantação de Terapia Assistida por Animais em Hospital Universitário. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. vol. 62- Brasilia, 2009. Disponivem em: www.scielo.br/scielo. php?pid=s0034-716720090004000224&scrpti=sci_artext&ting=en

LIMA, M., SOUSA L. A Influencia Positiva dos Animais de Ajuda Social. **Interacções** n. 6, p. 156-174, 2004*

MAZZOTTA, M.J.S; D'ANTINO, M.E.F. Inclusão Social de Pessoas com Deficiências e Necessidades Especiais: cultura, educação e lazer. **Saúde Soc**. São Paulo, v.20, n.2, p.377-389, 2011.

SPADINI LS, SOUZA MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(1):123-7. 124. Acessado em 11/06/2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a17v40n1.pdf

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Ed Alhambra, 1981

O RELATO AUTORREFERIDO DE SAÚDE BUCAL POR ESCOLARES PODE SUBSTITUIR O EXAME BUCAL?

LUANE MORALES DE OLIVEIRA[1]; DAHLIN AMARAL LIMA; PAULA BURNS LEITE KAMPHORST; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *luanemorales11@gmail.com*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *dahlin_lima15@hotmail.com; paulaburnslk@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com*
[3]Universidade Federal de Pelotas – *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde Escola (PSE) foi instituído em 2007; em 2008 estabeleceram-se incentivos financeiros para adesão por municípios com Equipes de Saúde da Família (ESF) e em 2013, foi incluído o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia (PCIOO). Os consultórios itinerantes são veículos adaptados para transportar baús odontológicos e oftalmológicos; cada baú contém dois consultórios, com equipamento odontológico e aparelho de raios-x e consultório oftalmológico e laboratório de montagem de óculos, respectivamente (BRASIL, 2013). A realização dos procedimentos ficou como responsabilidade de instituições federais de ensino superior e/ou hospitais universitários federais. A Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foi contemplada com dois contêineres de consultórios itinerantes, um odontológico, que contém dois consultórios dentários, e um oftalmológico (MATTIA; KASPER, 2015).

O Governo Federal adotou uma série de medidas para reestruturação dos hospitais vinculados às instituições federais de ensino superior e uma delas foi a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH (BRASIL, 2011). Entre as atribuições assumidas pela empresa, estão a coordenação e avaliação da execução das atividades dos hospitais; o apoio técnico à elaboração de instrumentos de melhoria da gestão e a elaboração da matriz de distribuição de recursos para os hospitais (BRASIL, 2016). Na UFPel, ela assumiu também a coordenação do PCIOO.

Para iniciar uma estratégia de identificação, encaminhamento, transporte e tratamento de alunos de escolas vinculadas ao PSE, a cirurgiã-dentista responsável pela parte odontológica do projeto buscou parceria com o projeto de extensão “Ações coletivas e individuais de saúde bucal em escolares do ensino fundamental” (código DIPLAN/PREC 52650032), da Faculdade de Odontologia da UFPel, que realiza atividades na Escola Estadual de Ensino Fundamental (EEEF) Rachel Mello, localizada no bairro Sanga Funda, em Pelotas/RS.

Como já foram realizadas triagens de risco de cárie dentária na escola, seria possível identificar os casos mais indicados para serem encaminhados para atendimento odontológico, bem como realizar uma estratégia piloto para identificação de casos a partir de relatos autorreferidos pelos escolares.

O objetivo deste trabalho é descrever esta estratégia de aplicação de um instrumento simplificado para identificação de casos possíveis de serem encaminhados para o serviço.

2. METODOLOGIA

Três acadêmicos do primeiro semestre envolvidos no projeto de extensão elaboraram perguntas objetivas e com linguagem simples, de forma a identificar com os escolares aspectos relacionados à cárie dentária e à gengivite. Elaboraram as seis perguntas a seguir:

1. Quando você escova os dentes, 'sai' sangue? Onde? Apontar com o dedo.
2. Você já colocou 'massinha' em algum dente quando foi no dentista?
3. Você sente dor em algum dente? Em qual? Apontar com o dedo.
4. Quando você toma alguma bebida quente ou gelada, dói algum dente? Qual? Apontar com o dedo.
5. Quando você come alguma coisa, sente dor em algum dente? Qual? Apontar com o dedo.
6. Tem algum problema na sua boca que você quer falar ou mostrar?.

De posse das planilhas de triagem, os acadêmicos identificaram dez escolares de 6 a 12 anos de idade que apresentavam mais agravos em seus dentes: cavidades de cárie ativas e inativas e raízes residuais.

Aplicaram as perguntas e a seguir, supervisionadas por uma docente, revisaram os exames para comparar com as respostas.

A proposta era identificar os casos mais graves que seriam possíveis de serem transportados pelo veículo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Educação de Pelotas para os Consultórios Itinerantes localizados no Campus Porto da UFPel. Os pais/responsáveis seriam informados e autorizariam o transporte com um acompanhante indicado pela direção da escola.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração das perguntas permitiu aos acadêmicos exercitar sua capacidade de compreensão dos principais sinais e sintomas da cárie dentária e gengivite, aspectos que serão aprofundados durante a sua graduação, bem como "traduzir" em uma linguagem coloquial para atingir as crianças.

No caso de adultos, é conhecida a multidimensionalidade da autoavaliação da saúde bucal (MOURA et al., 2014). Se este aspecto é relevante para adultos, torna-se mais complexo para crianças. O estudo de Jokovic et al. (2002) apontou que crianças têm capacidade de autorrelato de questões que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Das dez crianças entrevistadas e examinadas, em oito casos, as suas respostas coincidiram com situações observadas durante a triagem, porém, as perguntas foram realizadas nas que tinham problemas. Por isto, seria necessário dar continuidade no processo e testar com crianças que apresentam outros agravos, ou mesmo nas que não têm nenhum problema.

Como as escolas estaduais entraram em paralisação por um período de mais de 30 dias, não foi possível dar continuidade nesta estratégia piloto. A EBSERH precisava dar continuidade no projeto e buscou uma escola municipal vinculada ao PSE.

Desta forma, a estratégia que sugeria uma análise dos conhecimentos interligados para traçar uma medida efetiva para o atendimento ser mais funcional e rápido, mostrou as dificuldades que podem aparecer na sua implantação. Para os acadêmicos, vivenciar esta experiência representou em uma melhor aprendizado, e compreensão sobre as estruturas de saúde pública.

4. CONCLUSÕES

Embora o objetivo inicial não tenha sido atingido, os acadêmicos foram capazes de identificar crianças que precisavam de encaminhamento, ou seja, foram capazes de diagnosticar através de ajuda dos acadêmicos mais avançados problemas bucais que deveriam ser priorizados. Uma vez que o PCIOO direciona suas atividades para ações clínicas, os resultados observados apontaram uma possibilidade de agilizar o processo de identificação de casos para esta parte odontológica do projeto da EBSERH. Embora os resultados sugiram que o questionário é promissor, pretende-se ampliar a avalição uma vez que entende-se que este merece ser aperfeiçoado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro**. Portaria Interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 de outubro de 2013, p. 11-13. [Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências].

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários Federais. Relação com a EBSERH**. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/relacao-com-a-ebserh.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011**. [Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências]. Acessado em 26 jul. 2016. Online. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm.

JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. **Dent Res**, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.

MATTIA, A. L. G.; KASPER, E. Consultórios itinerantes odontológicos: relato de experiência dos primeiros seis meses de atuação. **Em Extensão**, v. 14, n. 1, p.116-125, 2015.

MOURA, C.; GUSMÃO, E. S.; SANTILLO, P. M., H.; SOARES, R. S. C.; CIMÕES, R. Autoavaliação da saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural, Estado de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 611-622, 2014.

PRIORIZAÇÃO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA DENTÁRIA DE IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM PELOTAS

LUCAS TEIXEIRA UARTH[1]; ISABELLE KUNRATH[2], CARLOTA ROCHA DE OLIVEIRA[3], ISADORA SCHWANZ WUNSCH[4], JULIA FREIRE DANIGNO[5]; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – lucasuarth@icloud.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – Isabelle_kunrath@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – carlota-oliveira@uol.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – isadora_s_w@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas –juliadanigno@yahoo.com.br
[6]Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, a população idosa tem crescido, sendo importante que os serviços de saúde estejam preparados para atender esse grupo etário, incluindo a atenção prestada pela odontologia (VERAS, 1987).

A função mastigatória proporcionada pelas próteses dentárias é de extrema importância para o bem-estar e autoestima dos idosos. Com isso, pacientes edentados, sejam parciais (poucos dentes) ou totais (sem dentes), tendem a apresentar maior dificuldade de ingerir alimentos, assim problemas no seu convívio social (SOUZA E SILVA, 2010).

Atualmente, apenas 7,3% dos idosos brasileiros com idade entre 65 e 74 anos não necessitam de nenhum tipo de prótese dentária. Daqueles que necessitam, 23,5% não possuem prótese superior e 46,1% prótese inferior (SB Brasil 2010). Portanto, medidas dos gestores de saúde de saúde bucal são necessárias para que essa situação seja amenizada.

O projeto de extensão Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade desenvolvido pelo curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel pretende facilitar o acesso da população idosa ao serviço público de saúde bucal, realizando atendimento odontológico, fazendo atividades coletivas de saúde bucal e avaliando e substituindo as próteses dentárias de parte dos idosos atendidos pelos acadêmicos de Odontologia participantes do projeto.

Portanto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar os critérios utilizados para a seleção dos idosos que estão recebendo as próteses dentárias disponíveis no projeto.

2. METODOLOGIA

Os idosos atendidos neste estudo fazem parte do segundo acompanhamento de saúde bucal desta coorte de idosos, denominado Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso Vivendo em Comunidade. Este acompanhamento foi realizado de janeiro a dezembro de 2015 comfinanciamento do Programa de Extensão – PROEXT-2015. O estudo avaliou onze unidades de Saúde da Família do município de Pelotas – RS. Os participantes foram indivíduos de 60 anos ou mais que participaram previamente de um estudo de pesquisa no ano de 2009-2010. Inicialmente, foram realizadas entrevistas no domicílio do idoso. Em seguida, um exame físico foi realizado com os idosos sentados sob luz natural por examinadores calibrados. Após, idosos foram convidados para participar das atividades coletivas e receber atendimento odontológico. As atividades foram realizadas por acadêmicos do curso de Odontologia sob supervisão dos cirurgiões dentistas responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde e orientação do professor da faculdade de odontologia, coordenador do projeto.

Após a realização das atividades educativas e dos atendimentos odontológicos, foram discutidos critérios para a seleção dos idosos que receberiamas próteses que estão sendo confeccionadas desde do início de julho de 2016. Inicialmente para receber as próteses dentárias, os idosos teriam que ter participado das atividades educativas e/ou ter comparecido as consultas odontológicas agendadas. Dos idosos que compareceram as atividades prévias, primeiramente estão recebendo as próteses dentárias, aqueles idosos quenão tem prótese,e após aqueles que já usam, considerando o tempo de uso das mesmas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram triados no projeto um total de 164 idosos. Receberam atendimento odontológico 50 (30,4%) idosos. O projeto conta com um total de 60 próteses totais e 35 próteses parciais removíveis a serem confeccionadas. A confecção das próteses dentárias está em andamento, em fase de moldagem. Foram selecionados 20 idosos para receberem próteses parciais removíveis,

predominando os idosos do sexo feminino (13 mulheres e 7 homens) e 30 idosos para receber o par de próteses totais, predominando também, o gênero feminino (21 mulheres e 9 homens). Foi dada prioridade para os idosos que não possuíam nenhuma prótese dentária, e depois aqueles idosos que utilizavam a mesma prótese há mais tempo.

A maior parte dos idosos atendidos nas unidades básicas de saúdenão tem dentes (53,5%), 45% dos idosos necessitam de algum tipo de prótese dentária e a maioria tem renda familiar, entre um e dois salários mínimos. A baixa renda, acaba por privar parte dos idosos do atendimento odontológico privado, e como consequência, o acesso às próteses dentárias, visto que as mesmas possuem um custo relativamente alto, que associado a baixa renda torna-se um desafio (BALDANI, 2010). Contudo, é de extrema importância a reabilitação protética da população idosa, uma vez que ela possui um impacto direto na qualidade de vida, melhorando o convívio social e a autoestima, visto que muitos destes idosos acabam por evitar relações pessoais por conta do déficit estético, fonético e principalmente funcional que a falta destas próteses ocasiona (GUIMARÃES, 2005; MARUCH, 2009; SOUZA E SILVA, 2010).

4. CONCLUSÕES

São poucas as ações de atenção e assistência à saúde bucal à população idosa no Brasil. Dentre os principais problemas, a necessidade de prótese dentária é preocupante, em virtude do grande número de dentes perdidos e do alto custo deste tratamento. O projeto busca ampliar o acesso por parte da população idosa ao tratamento reabilitador, propiciando que os mesmos vivam em comunidade em virtude da melhoria da sua função mastigatória e estética que impactam positivamente na sua qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALDANI, M. H.; BRITO, W. H.; LAWDER, J. A. C.; MENDES, Y. B. E.; SILVA, F. F. M.; ANTUNES, J. L. F. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.13, n.1, p.150-162, 2010.

GUIMARÃES, M. R. L.; HILGERT, J. B.; HUGO, F. N.; CORSO, A. C.; NOCCHI, P.; PADILHA, D. P. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. **Scientia Medica**. v. 15, n. 1, 2005.

MARUCH, A. O.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; PEDROSO, M. A. G.; RIBEIRO, M. T. F. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte- MG. **Arquivos em Odontologia**. v. 45, n. 2, p. 73-80, 2009.

SOUZA E SILVA, M. E.; VILLAÇA, E. L.; MAGALHÃES, C. S.; FERREIRA, E. F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

VERAS, R.; RAMOS, L. R.; KALACHE, A. Crescimento da população idosa no Brasil: Transformação e conseqüências na sociedade. **Revista Saúde Publica**. v. 21, n. 3, p. 225-233; 1987.

Brasil, Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acessado em 02 jul. 2016. Online. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

CONDICIONANDO FÍSICAMENTE PESSOAS PELO PEXAR

LUCIO GULARTE TAVARES[1]; TIAGO DA SILVA PERES;
VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES[3]

[1]Estagiário do LEPEMA/ESEF/UFPel - luciogtavares@gmail.com 1
[2] Estagiário do LEPEMA/ESEF/UFPel - tiagoperes83@bol.com.br
[3]Professor da ESEF, Orientador e Coordenador LEPEMA/ESEF/UFPel - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Acredita-se que os programas administrados para redução da gordura subcutânea tem sido eficientes, mas pouco eficaz na gordura intramuscular, que só é removida com maior facilidade quando se executam programas de exercícios aeróbicos e resistidos (WILMORE; COSTIL; KENNY, 2010).

O armazenamento de gordura é, portanto, uma função natural do corpo. O problema é que os corpos das pessoas gordas são competentes para armazenar gordura e incompetentes para queimá-la (POWERS; HOWLEY, 2009, p. 203).

Uma possível solução para a obesidade é o aumento de músculos atleticamente treinados, para melhorar o metabolismo, exercitando-se através de exercícios aeróbicos associados a exercícios resistidos. Os exercícios aeróbicos proporcionam a queima da gordura livre através do uso da musculatura e os resistidos, aumentam a musculatura, para queimar mais gorduras livres.

Baseado nos conceitos citados anteriormente tem-se o problema de pesquisa: **"Quais são as alterações, no nível de condicionamento físico relacionado à saúde, proporcionadas por um Programa de Exercícios Aeróbicos Associados a Exercícios Resistidos (PEXAR) em pessoas adultas?".**

Os objetivos propostos para esta pesquisa foram verificar as alterações: a) morfológicas [peso corporal (PC), percentual de gordura corporal (%GC), massa corporal magra (MCM) e gorda (MCG) e estatura (EST)]; e b) funcionais motoras [flexibilidade (FLEX), resistência muscular localizada de abdome (RMLA) e de membros inferiores (RMLMI) e superiores (RMLMS)] das pessoas adultas submetidas ao **PEXAR**.

2. METODOLOGIA

A ação extensionista teve a participação de 30 pessoas adultas com faixa etária entre 40 e 60 anos, da comunidade Pelotense, que frequentam os Postos Municipais de Saúde da cidade de Pelotas (RS). O **PEXAR**, desenvolvido durante 30 semanas (**maio a dezembro/2015**), com 3 sessões semanais (***segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira***) de 60 minutos cada uma. O procedimento em cada sessão foi: **a) Parte inicial** - preparar os participantes para o programa, solicitando sua musculatura e articulações de forma global - 10 minutos; **b) Parte principal** – **Exercícios Aeróbicos -**realizados em bicicletas ergométricas durante 25 minutos e **Exercícios Resistidos-realizados** em máquinas de força durante 20 minutos; e **c) Parte final** - exercícios de descontração da musculatura trabalhada - **5 minutos**.

A metodologia empregada no **PEXAR** encontra-se fundamentada nas recomendações (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011), pelas quais pessoas sedentárias devem se submeter a um exame clínico e ergométrico

(antes de iniciar um programa) e devem realizar atividades físicas 4 ou 6 vezes por semana, com uma intensidade entre 50 e 85% do consumo máximo de oxigênio e uma duração de 40 a 60 minutos por sessão.

Realizou-se cadastramento dos participantes 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. Os pesquisadores, juntamente com os colaboradores (médicos do posto de saúde), analisaram os resultados desta avaliação e encaminharam os participantes (*assinaram um termo de consentimento livre esclarecido para participação no estudo*) com baixo risco cardíaco para as avaliações antropométricas e físicas no LEPEMA/ESEF/UFPel; e os participantes com moderado e alto risco cardíaco aos postos de saúde municipal para realizarem exames clínicos e laboratoriais. Os pesquisadores coletaram dados em duas situações: início e final da atividade extensionista.

Avaliação dos parâmetros foram realizada de acordo com os protocolos de rotina do LEPEMA/ESEF/UFPel. O %GC foi obtido através das medidas de espessura do tecido subcutâneo. Para tanto, foram utilizados os procedimentos matemáticos Jackson & Pollock e Jackson, Pollock & Ward e de Siri (NUNES; CAMPOS, 2010).

Para medir a FLEX usou-se o teste de sentar e alcançar de Wells & Dillon modificado pela AAPHER, observando-se um coeficiente de 0,94 (JOHNSON; NELSON, 1979). A RMLA foi medida pelo teste abdominal que apresenta um coeficiente de objetividade de 0,94 (JOHNSON; NELSON, 1979). A RMLMS foi avaliada pelo teste de apoio sobre o solo, que apresenta um coeficiente de objetividade de 0,99 (JOHNSON; NELSON, 1979). A RMLMI verificou-se através do teste de estender e flexionar as pernas, o qual apresenta um coeficiente de objetividade de 0,97 (JOHNSON; NELSON, 1979).

Utilizou-se a estatística descritiva para a determinação da média aritmética e desvio padrão das variáveis estudadas. Para determinar os efeitos do **PEXAR** nas várias estudadas, empregou-se o teste “t” de Student para amostras dependente e independente, para determinar a ocorrência ou não de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudados, ao nível de significância de 5% (NUNES, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados e discutidos em relação às alterações morfológicas e funcionais motoras de pessoas adultas de ambos os sexos submetidos ao **PEXAR.**

No parâmetro morfológico os resultados são congruentes com os estudos de Gwinup e Lewis (apud POLLOCK & WILMORE, 1993) e NUNES; GONCALVES; FREITAS (2001) os quais obtiveram reduções significativas do PC, %GC e MGC após programa de exercícios físicos aeróbios; enquanto que os resultados de HURLEY et al. (1988) e NUNES (1996), as reduções não foram estatisticamente significativas.

A MCM é somatório dos pesos muscular, resíduo e ósseo, ou seja, representado pelo PC sem MGC. O aumento da MCM ocorreu porque foram utilizados exercícios resistidos, ou seja, exercícios de resistência muscular com peso. Os resultados são ratificados pelos estudos de SUM et al. (1994) que não obtiveram diferenças estatisticamente significativas na MCM. Contrariando esse estudo e aos autores citados, NUNES; GONCALVES; FREITAS (2001) e ANTONIAZZI et al. (1999) verificaram ocorrência de diferenças estatisticamente significativas na variável estudada.

No parâmetro funcional motor avaliou-se a FLEX, RMLA, RMLMS e RMLMI. Contrários a esses resultados estão os de NUNES et al. (1996), que não obtiveram reduções significativas nas variáveis estudadas.

Hoje, cabe aos profissionais da área da saúde orientar seus alunos na utilização de hábitos alimentares sadios e na execução de atividades físicas, com a preocupação de manter um metabolismo compensado (evitando a hiperglicemia prolongada).

4. CONCLUSÕES

Analisando os resultados dos parâmetros morfológicos e funcionais motores,observou-se que o PEXAR melhorou em todas as variáveis nos grupos estudados, saindo de níveis limítrofes para os normais; e outros melhoraram significativamente, mostrando a validade da utilização de um Programa de Exercícios Aeróbicos Associados a Exercícios Resistidos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde**. 3 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

ANTONIAZZI, R. M. C., PORTELA, L. O. C., DIAS, J. F. S., SÁ, C. A. de, MATHEUS, S. C., ROTH, M. A., MORAES, L. B. de, RADINS, E. e MORAES, J. de O. de. Alteração de VO_2max de indivíduos com idades entre 50 e 70 anos, decorrentes de um programa de treinamento com pesos. **Rev. Bras. Ativ. Fís. & Saúde**. Londrina, PR. 4 (3), pp 27 – 34, 1999.

BAILEY, C. **Dietas não funcionam, entre em forma e emagreça: se você não está em forma você está gordo.** Rio de Janeiro, Record, 1994.

CONTRANDRIOPOULOS, A.P; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.L; BOYLE, P. **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento.** 2 ed. Rio de Janeiro, Hucitec, 1997.

HURLEY, B.F.; HAGBERG, J.M.; GOLDBERG, A .P.; SEALS, D.R.; EHSANI, A . A.; BRENNAN, R.E. & HOLLOSZY, J.O . Resistive training can reduce coronary risk factors without altering VO_2 max or percent body fat**. American College of Sports Medicine,** 20(2): 150-154, 1988.

JOHNSON, B.L. & NELSON, J.K. **Practical measurements for evaluation in physical education**. 3 ed., Minneapolis, Burges Publishing Co. 1986.

McARDLE, W.D.; KATCH, F.I. & KATCH, V.L. **Fisiologia do Exercício Energia, Nutrição e Desempenho Humano.** 7 ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1132 p.

NUNES, V.G.S. **Parâmetros bioquímicos, fisiológicos e da condição física em obesos com diferentes padrões de tolerância à glicose submetida a um programa de exercícios 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.

NUNES, V.G.S. **Bioestatística aplicada à Educação Física**. Bagé, Ed. Universidade da Região da Campanha, 1998.

NUNES, V.G.S.; GONCALVES, A. S.; FREITAS, D. P. Parâmetros de aptidão física relacionada a saúde de obesos submetidos a um programa de exercícios

aeróbicos e resistidos. **Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte,** CAXAMBU, v. 1, p. 258-268, 2001.

NUNES, V.G.S.; CAMPOS, A.L.P**. Manual prático para medir e avaliar em Educação Física.** Pelotas, Editora e Gráfica Universitária UFPel, 2010.

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, 1993.

POWERS, S. & HOWLEY, E.T. **Fisiologia do exercício – teoria e Aplicação ao condicionamento e ao desenvolvimento**. 6ed., São Paulo, Manole, 2009.

DESENVOLVIMENTO DE FICHA PARA TRIAGEM DE BEBÊS EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA

LUIZA BEATRIZ THUROW[1]; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA[2]; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO[2]; MARCIELI DIAS FURTADO[2]; TAMARA RIPPLINGER[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – lb.thurow@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – amandaveiga@me.com; iisabel.carvalho@hotmail.com; mdfurtado@live.com; tamararipplinger@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, ainda que procedimentos preventivos tenham sido incluídos na prática clínica, a cárie dentária ainda atinge uma considerável parcela da população, principalmente a infantil (FERREIRA; KRAMER; LONGONI, 1999). Fatores de risco, tais como, higiene bucal deficiente, amamentação noturna, elevado consumo de açúcar e falta de conhecimento dos pais, propiciam às crianças da primeira infância o aparecimento da doença cárie em rápida evolução (FERREIRA; KRAMER; LONGONI, 1999).

No Brasil, dados do Ministério da Saúde, de 2003, mostram que 27% das crianças na faixa etária de 18 a 36 meses têm pelo menos um dente decíduo com experiência de cárie, e esta proporção aumenta para 60% quando a idade é 5 anos. Desse modo, a avaliação da cavidade bucal de crianças, incluindo as institucionalizadas, é importante para evitar que necessitem de exodontias, tratamentos restauradores e endodônticos, já que estes e outros problemas podem surgir ainda durante a infância e terem seus agravos minimizados com uma avaliação seguida de intervenção precoce (BRASIL, 2003; TOMITA et al.,1996). Entre 2 e 3 anos de idade, a criança já poderá apresentar toda a dentição decídua, sendo importante que o cirurgião-dentista realize o acompanhamento para evitar lesões de cárie; identificar de forma precoce o surgimento de desordens e más oclusões. Cabe salientar também que a orientação deve ser repassada aos pais, para que estes deem continuidade aos cuidados bucais, relacionados aos hábitos alimentares, escovação dental e uso de creme dental fluoretado (FERNANDES et al., 2010; SERRA-NEGRA; DADALTO, 2009).

Diante disso e visando medidas preventivas e curativas em crianças, o projeto de extensão “OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas” (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças de duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS, além da gestão do serviço odontológico das instituições.

O trabalho descrito desenvolve-se no Instituto Lar São Francisco de Paula, na cidade de Pelotas-RS que abriga crianças, divididas em turmas de acordo com suas idades: berçário, maternal, jardim e pré-escola. Como uma das primeiras ações do projeto é uma avaliação bucal, percebeu-se a necessidade da elaboração de uma ficha específica para as crianças com idades entre 2 a 3 anos, que estão frequentando as turmas do berçário e maternal da instituição filantrópica. Este

trabalho tem como objetivo descrever esta ficha de triagem apresentando resultados preliminares a partir do seu uso.

2. METODOLOGIA

O desenvolvimento da ficha surgiu devido à necessidade de avaliar as caraterísticas próprias e condizentes com a faixa etária, pertinente as diferenças anátomo-fisiológicas encontradas, para que as intervenções pudessem ser registradas adequadamente e para conhecer as respostas biológicas frente a agressores como cárie, hábitos bucais deletérios; pois através de medidas preventivas e do diagnóstico precoce é possível evitar complicações futuras (GIMENEZ et al., 2008).

A ficha intitulada de “Triagem de bebês” é composta por uma única folha com divisões. Ela contém um cabeçalho onde cada componente do critério a ser avaliado é definido por letras, o que facilita a rapidez nas triagens; auxiliando nas anotações e com uma sequência que orienta o exame. Também possui no lado esquerdo o nome de cada criança a ser avaliada e suas idades. Já a avaliação se inicia pelos tecidos moles, o freio labial e lingual, que possuem duas classificações (N=Normal e C=Curto); a seguir a presença do cordão (P=Presente ou A=Ausente) onde não há dentição ainda, e também a coloração do rebordo alveolar (R=rosa ou V=vermelho, sendo o “V”, sinônimo de alguma alteração).

Com a presença de dentes decíduos avalia-se a condição de mancha branca, lesão inicial e indicadora de cárie, e suas formas (P=Pontual, A=Ampla, C=Cavitada localizada nos dentes S=Superiores e I=Inferiores). Quanto à cavidade de cárie avalia-se sua ocorrência (P=presente, A=Ausente) e, a partir de sua profundidade e extensão a melhor indicação de intervenção (TRA, Tratamento Restaurador Atraumático ou se a cavidade já tomou proporções grandes e expos a polpa dentária causando necrose dentária necessitando de ENDO= tratamento endodôntico).

A seguir, parte-se para hábitos bucais nocivos que são: C=Chupeta, quando se observa mordida aberta anterior; D=Dedo, contorno circular e amplitude; M=Mamadeira como hábito prolongado e O=Outro tipo de hábito não mencionado, se for possível identificar.

Para realização de tratamento e acompanhamento das crianças institucionalizadas foram estabelecidos códigos de condutas: 0=Tratamento; 1=Acompanhamento mensal; 2=Acompanhamento bimestral; 3=Acompanhamento trimestral; 4=Acompanhamento semestral e 5=Adaptação comportamental.

Os exames foram realizados em salas de aula, chamando uma criança por vez e pelo seu nome, de forma a cativá-las, para que se sintam acolhidas e para que não haja intercorrências durante o exame. Utilizou-se a presença de luz artificial da sala ou a luz natural vinda da janela, com a criança na posição joelho a joelho com o auxiliar, e a cabeça posicionada próximo do avaliador (GARCIA; CAMPOS, ZUANON, 2008). Observaram-se os princípios de biossegurança conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2006a); utilizando-se equipamentos de proteção individuais (luva, touca, jaleco) e os exames realizados com espátulas de madeira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado um total de 57 exames: 12 no Berçário, com 3 crianças com mordida aberta; 17 no Maternal A, com 9 crianças com mordida aberta; 13 no

Maternal B, com 5 crianças com mordida aberta; e 15 no Maternal C com 6 crianças apresentando mordida aberta.

O uso de chupetas, também chamado hábito de sucção não nutritiva, é aceitável em bebês e crianças de tenra idade. Portanto, este hábito nos primeiros anos de vida não é considerado ruim. Geralmente está associado à necessidade de satisfação afetiva e de segurança, que pode ser atendida com a prática do aleitamento materno (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JÚNIOR, 1997).

A Associação Brasileira de Odontopediatria (2009) e o Ministério da Saúde (2006) recomendam que a idade de 3 anos seja a época limite para a eliminação do uso de chupeta na vida da criança. Entretanto reconhecem que o ideal seria remover gradualmente este hábito até a idade de 2 anos, pois existe a chance de autocorreção de possíveis desarmonias nas arcadas dentárias, em consequência do mesmo, desse modo as crianças estão em acompanhamento e os pais e as monitoras foram avisados dessa condição (SERRA-NEGRA; DADALTO, 2009; BRASIL, 2006b).

O hábito de sucção de chupeta, quando prolongado além do limite recomendado, pode promover força nos dentes e nas estruturas que os envolvem. A deformidade será maior ou menor dependendo da frequência (quantas vezes por dia), intensidade (força usada para sugar) e duração do hábito (quantos meses de sucção). Com isso, podem ser observadas alterações de mordida, como por exemplo, a mordida aberta anterior e ou mordida cruzada posterior (SERRA-NEGRA; PORDEUS; ROCHA JÚNIOR, 1997).

Na faixa etária considerada aceitável para o uso da chupeta, recomenda-se que ela não seja disponibilizada o tempo todo. Diante disso foram realizadas oficinas para as monitoras da instituição, com a finalidade de informá-las. Há situações, inclusive, em que se observou a chupeta pendurada no pescoço da criança, tornando mais fácil seu acesso em qualquer momento, o que está contraindicado. É importante que os pais e/ou responsáveis fiquem atentos à demanda da criança, sem se antecipar a ela, ou seja, não ofertá-la a menos que a criança solicite, nos momentos de sono ou de tensão emocional, exatamente para atender as necessidades de consolo e aconchego. Tão logo esta necessidade seja satisfeita, a chupeta deve ser removida. Se a criança estiver dormindo, retirar de sua boca, se ela não apresentar resistência, informação esta repassada durante oficina realizada para as monitoras da escola.

A Associação Brasileira de Odontopediatria (2009), em sintonia com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006b) reconhece que uma forma importante de prevenção do uso prolongado da chupeta é o incentivo ao aleitamento materno feito com exclusividade nos seis primeiros meses de vida. Se a criança expressar que este aleitamento não foi suficiente para satisfazer suas necessidades de sucção, a chupeta então deverá ser utilizada racionalmente. A chupeta deve ser utilizada como complementar a sucção, na fase em que o bebê necessita deste exercício funcional.

O importante a ser ressaltado é que o uso de medidas não traumáticas para remoção do hábito de sucção não nutritiva é fundamental, uma vez que envolve questões emocionais. Isto exige a avaliação da melhor maneira e o melhor momento para a remoção do hábito (SERRA-NEGRA; DADALTO, 2009). Além disto, 3 crianças apresentaram 10 dentes com cavidades de cárie com indicação de TRA e estão em tratamento e/ou adaptação.

4. CONCLUSÕES

Observou-se que a ficha permitiu coletar os dados necessários para a organização do processo de trabalho com este grupo etário. Os critérios para estabelecimento dos intervalos de tempo de acompanhamento estão sendo testados. Também foi observada a necessidade de se inserir um campo para registro do número de dentes decíduos para aprimorar o acompanhamento dos casos de mordidas abertas. As atividades do projeto seguem ocorrendo semanalmente, através de um processo contínuo e integrado com a direção, professores, cuidadores e pais.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2003 Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Online. Acessado em 14 jul. 2016. Disponível em: ttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condicoes_saude_bucal.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica n°17 – Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. 92p.

FERNANDES, D. S. C.; KLEIN, G. V.; LIPPERT, A. O.; MEDEIROS, N. G.; OLIVEIRA, R. P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v.16, n.30, p.4-10, 2010.

FERREIRA, S. H.; KRAMER, P. F.; LONGONI, M. B. Idade ideal para a primeira consulta odontológica. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.47, n.4, p.236-8, 1999.

GARCIA, P. P. N. S.; CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C. Posturas de trabalho de alunos no atendimento odontológico de bebês. **Revista de Odontologia da UNESP**, v.37, n.3, p.253-259, 2008.

GIMENEZ, C. M. M.; MORAES, A. B. A.; BERTOZ, A. P.; AMBROSANO, G. B. Prevalência de más oclusões na primeira infância e sua relação com as formas de aleitamento e hábitos infantis. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v.13, n.2, p.70-83, 2008.

SERRA-NEGRA, J. C.; DADALTO, E. C. V. Hábitos bucais deletéreis. In: Associação Brasileira de Odontopediatria. **Manual de referências para procedimentos clínicos em Odontopediatria**, 2009. p. 394-9.

SERRA-NEGRA, J. M. C.; PORDEUS, I. A.; ROCHA JÚNIOR, J. F. Estudo da associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, v.11, n.2, p.79-86, 1997.

TOMITA, N. E.; BIJELLA, V. T.; LOPES, E. S.; FRANCO, L. J. Prevalência de cárie dentária em crianças da faixa etária de 0 a 6 anos matriculadas em creches: importância de fatores socioeconômicos. **Rev. Saúde Pública**, v. 30, n.5, p.413-20, 1996.

AS OPORTUNIDADES APRESENTADAS POR UM PROJETO DE EXTENSÃO A ESTUDANTES E À SOCIEDADE

LUIZA FOUCHY WEYMAR[1]; DANIEL NUNES COSTA[2]; HELENA RIBEIRO HAMMES[3]; NATHALIA DA SILVA SCHNEIDER[4]; CELMIRA LANGE[5]; MARIANA FONSECA LAROQUE[6]

[1]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – luizafouchy@gmail.com
[2]Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas– dncenf@gmail.com
[3]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – helenahammes@yahoo.com.br
[4]Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – nathalia_schneider1990@hotmail.com
[5]Doutora em enfermagem. Enfermeira. Professora Associada da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – celmira_lange@terra.com.br
[6]Mestre em Política Social. Enfermeira. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul Rio-Grandense – marianalaroque@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Acidentes ligados a causas externas demonstram um aumento progressivo nas taxas de morbimortalidade nos últimos anos. Nestes casos, a necessidade de um atendimento imediato e adequado torna-se significativo no que diz respeito ao prognóstico das vítimas. Sendo assim, o público leigo, como parte integrante da sociedade, constitui um papel importante no atendimento primário, pois se realizado de forma segura e correta haverá maior probabilidade de minimizar possíveis danos. Por isso torna-se necessário a ampliação de capacitações voltadas à comunidade nesta temática, assim evitando sequelas e até mesmo a morte (TICONO; REIS; FREITAS, 2014; PERIN et al., 2013).

O atendimento primário corresponde àquele prestado a vítima entre a ocorrência do acidente e a chegada da equipe especializada. Este atendimento pode ser realizado por qualquer cidadão e compreende quaisquer tipos de ações não invasivas que visam a estabilização e manutenção das funções vitais evitando, dessa forma, o agravamento do quadro. Já a equipe especializada, formada por profissionais da área da saúde, é responsável por realizar procedimentos invasivos de suporte ventilatório, circulatório e administração de fármacos (ROCHA, 2011).

Para execução adequeada do atendimento primário faz-se necessário a disseminação desse conhecimento por meio da educação em saúde. A educação em saúde é uma atividade coletiva que proporciona a troca de informações e relatos de experiencia entre um grupo de pessoas com o intuito de repassar a prendizagem, aprimorar habilidades para aplicá-las no cotidiano de forma a permitir que todos consigam construir em conjunto o conhecimento sobre determinado assunto. Diante disso, os acadêmicos de enfermagem utilizaram essa ferramenta como um modo de capacitar a comunidade para agir com segurança frente a situações de urgência e emergência objetivando também a atuação consciente para salvar vidas frente a circunstâncias imprevistas (TICONO; REIS; FREITAS, 2014; MACHADO; WANDERLEY, 2012).

Além do beneficio para a comunidade, as capacitações possibilitam que os académicos enquanto educadores estimulem sua própria autonomia, aprendizagem e criatividade, buscando meios para que o conhecimento transmitido não seja de forma tradicional, no modelo vertical, mas que as

informações e discussões estabelecidas acarretem uma construção coletiva do aprender, na qual todos podem contribuir (FERREIRA et al., 2014).

Considerando os propósitos mencionados anteriormente é que o projeto de extensão Liga em Atendimento Pré Hospitalar (LAPH) atua, fornecendo suporte aos académicos de enfermagem para atuar na promoção de capacitações de cunho educativo voltado à comunidade em geral em suporte básico de vida à vítimas de diferentes ocorrências acidentais. Frente a este contexto o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem nas capacitações realizadas pela LAPH.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência resultante da atuação de acadêmicos bolsistas do Programa de Bolsas de Extensão e Cultura (Probec) e voluntários do projeto de extensão denominado Liga em Atendimento Pré-Hospitalar (LAPH) vinculado à Universidade Federal de Pelotas. Os membros do projeto reunem-se semanalmente com o intuito de elaborar palestras e treinamentos sobre temas voltados a esta área, bem como realizar discussões sobre atualizações.

Além das capacitações internas, a LAPH permite por meio de visitas e simulações práticas a aproximação entre os integrantes e os serviços de atendimento pré-hospitalar, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o Corpo de Bombeiros e a Empresa Concessionária de Rodovias do Sul (ECOSUL). Os treinamentos destinados à comunidade em geral são realizados a partir de um convite, e tem por objetivo aprimorar o conhecimento do público sobre como agir frente às situações emergenciais, e os temas discutidos são de escolha da própria população que solicitou.

Para melhor descrever as experiências foram elaborados dois eixos temáticos que nortearão os resultados e discussão: Conhecimento propagado: acadêmicos na prática; e Discernimento levado à comunidade: importância e benefícios.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período que tange a academia é o momento que propicia aos estudantes agregar o maior número de informações teóricas com as vivencias práticas para que sejamos profissionais competentes e seguros da nossa escolha. No entanto, não são suficientes apenas os aprendizados que fazem parte dos requisitos básicos, é necessário empenho individual e dedicação além das salas de aula. Para os que desejam explorar as possibilidades extracurriculares são ofertados os projetos de pesquisa e extensão. Os de cunho extensivo buscam desafiar, fomentar e estimular o aluno a propagar o seu conhecimento nos diferentes cenários da comunidade, além de oportunizar a troca mútua de informações e de culturas, pois a diversidade do público faz com que nos coloquemos na realidade e nos diferentes contextos do nosso município e região.

Conhecimento propagado: acadêmicos na prática

O projeto de extensão Liga de Atendimento Pré-hospitalar atua favorecendo os acadêmicos a aperfeiçoar suas habilidades no que tange a competência de ministrar palestras, estimulando à oratória, bem como compartilhar informações/conhecimentos, reforçando a importância do saber

científico em detrimento do empírico, fomentar o pensamento crítico de nós alunos, desenvolver habilidades para trabalhar em equipe, treinar a desinibição em meio às rodas de conversa, estimular a vivência em diferentes cenários/contextos (no intuito de lidar com públicos diversos), e, principalmente, saber identificar as falhas de cada um e do grupo.

As facilidades e dificuldades existem, mas na medida em que os integrantes se firmam grupo, os mesmos se motivam a continuarem no aperfeiçoamento do conhecimento. Nossa visão é positiva e motivacional quando ao chegar em uma unidade básica de saúde, para palestrar em um grupo de idosos, ou em uma escola visando o público infantil, pois nos deparamos com uma comunidade receptiva, respeitosa e sedenta por aprendizagem. Ao iniciarmos a oratória, ainda um pouco tensos, percebemos que nosso empenho está sendo válido no decorrer das apresentações que os integrantes do grupo participam, questionam e instigam o conhecimento. Para nós, a grande importância dessas ações é a propagação das informações científicas em causas acidentais, qualificando o atendimento primário aos demais cidadãos da sociedade, fazendo com que as condutas tomadas sejam eficazes e benéficas em meio aos acontecimentos com vítimas. Além disso, um ponto que desafia os alunos é a inserção em diferentes cenários/ contextos e ou a adaptação a diferentes públicos, visto que amplia o olhar acerca da realidade e exige uma avaliação da necessidade de cada grupo em específico, para que adequemos os materiais nas oficinas práticas, os recursos áudio visuais e a linguagem utilizada.

Discernimento levado à comunidade: importância e benefícios

A população está vulnerável aos diversos tipos de acidentes que podem ocorrer no cotiano, assim as capacitações se monstram necessárias em diferentes faixas etárias e cenários, entrelaçando a teoria e a prática, com o intuito de orientar a assistência adequada. Ressalta-se assim a importância desse conhecimento, que acaba por construir cidadãos conscientes e que, a partir disso, são capazes de gerar a disseminação das informações adquiridas (PERIN, et al, 2013).

Salientamos a preocupação com o conhecimento empírico, aquele adquirido por meio de experiencias rotineiras, que é passível de erro e inexatidão na avaliação e atenção, podendo acarretar em danos à vitima. Frente a isso nota-se a importancia da instrumentalização do público, pois através da experiência dos acadêmicos observou-se relatos a cerca de informações obtidas com base no senso comum de forma positiva e negativa. No entanto, o conhecimento científico é transmitido sem desrepeitar crenças/religiões, sob condição de que essas ações não coloquem em risco a segurança e preservação da vida.

Além do que já foi mencionado acima, percebemos a busca por informação demonstrada pelos diferentes públicos, , que expressa vontade de aprender, com extrema concentração e entusiasmo, expondo seus relatos e questionamentos em cada palestra realizada e/ou nas oficinas práticas que são oferecidas. Sendo assim, podemos firmar e exaltar, especialmente no que se refere às solicitações para que o grupo retorne explorando outros assuntos que essas capacitações são tidas como necessárias e satisfatórias, tanto para os acadêmicos quanto para o publico leigo.

4. CONCLUSÕES

Como apresentado anteriormente, a população está exposta a inúmeros fatores de risco e acidentes diversos, e esta deve estar preparada para o inesperado. Nos treinamentos que a LAPH ministra, há sempre relatos, por vezes

inusitados, de vivencias com situações onde a vida de um familiar ou conhecido esteve em risco. Por tanto, a troca de experiências e informações é sempre um modo de agregar conhecimento tanto para o leigo, quanto para o profissional.

A educação em saúde faz com que indivíduos da comunidade sejam capazes de realizar um primeiro atendimento eficaz a vítimas de acidentes diversos, de forma a colaborar com a perspectiva de vida destas, além de contribuir na formação de cidadãos críticos, criativos e informados para agir em defesa da vida de seus semelhantes. Assim contemplando alguns dos objetivos deste projeto de extensão, que é transmitir conhecimentos, esclarecer mitos e verdades, e tornar as pessoas disseminadoras dessas informações. Para os acadêmicos, além das questões já citadas, há a desenvoltura diante de uma plateia, o incentivo pelas buscas cientificas, a transmissão do conhecimento de forma mais clara possível para a comunidade, adaptar-se a diversos cenários e populações, procurando sempre introduzir a teoria na prática.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FERREIRA, L. A.; PINTO, M. K. G.; LEITE, A., C. Q. B.; COSTA, M. J. S.; FERNANDES, S. C. A. Capacitação em suporte básico de vida para vigilantes: uma atividade extensionista. **Revista extendere**, v. 2, n.1, p. 123-134, 2014. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/viewFile/1263/718> acesso em: 08/07/2016.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em saúde**. Conteúdo original elaborado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – projeto Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). 2012. 11p. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf> acesso em: 08/07/2016.

PERIN, E. M.F.; FERRABOLI, S. F.; KESSLER, M.; MORRETI, C. A.; RIBEIRO, M. C.; SILVA, O. M.; ASCARI, R. A. Capacitação de primeiros socorros para leigos: a universidade perto da comunidade. **Revista UDESC em ação**, v.7,n.1, 2013. Disponível em: http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/3169/pdf_22 acesso em: 08/07/2016.

ROCHA, M. P. S. Suporte básico de vida e socorros de emergência. AVM Instituto. Brasilia, 2011. Disponível em:< http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5986/mod_suporte_basico_v5.pdf> acesso em: 08/07/2016.

TINICO, V. A.; REIS, M. M. T.; FREITAS, L. N. O enfermeiro promovendo a saúde como educador escolar: atuando em primeiros socorros. **Revista Transformar**, v., n. 6, p.104-113, 2014. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/16/15> acesso em: 08/07/2016.

ANÁLISE DA ÁGUA CONSUMIDA PELA POPULAÇÃO RURAL DO MUNICÍPIO DE CERRITO, RIO GRANDE DO SUL

LUKAS DOS SANTOS BOEIRA[1]; DANIELA VELLAR HEPP[2]; ROSIANE SCHWANTZ DO COUTO[3]; MARÍLIA GUIDOTTI CORRÊA[4]; FRANCINE VICENTINI VIANA[5]; GILSON SIMÕES PORCIÚNCULA[6]

[1] Universidade Federal de Pelotas – lukasdossantosboeira@gmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – danielahepp@hotmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas- couto.rosianes@gmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas- mariliaguidotti@yahoo.com.br
[5] Universidade Federal de Pelotas– fravivi@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas– gilson.porciuncula@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas encontrados nas zonas rurais é o acesso a água de qualidade, visto que, por se encontrar em uma região mais afastada da população em geral, torna-se onerosa a implantação de um sistema de tratamento e distribuição de água, como geralmente existe nas zonas urbanas. Segundo o Censo Demográfico de 2010 disponibilizado pelo IBGE, cerca de 72,7 % da população rural do Brasil ainda acessa água apenas por meio de poços, cacimbas, açudes, acesso esse muitas vezes precários e com grande potencial para provocar doenças (CONSEA, 2012).

É imprescindível que a água consumida pela população apresente qualidade compatível aos limites estabelecidos pela legislação. Tal enquadramento visa atender as necessidades de consumo de água no intuito de prevenir doenças. BARCELLOS et al (2006) mostra que a água, quando consumida com uma má qualidade, traz riscos à saúde, servindo de veículo para vários agentes biológicos, físicos e químicos.

Segundo ISAAC MARQUEZ et al 1994, é primordial a análise microbiológica da água consumida pela população, tendo em vista a prevenção de doenças de veiculação hídrica, visto que são causadas principalmente por microorganismos patogênicos de origem entérica, animal ou humana, transmitidos basicamente pela rota fecal-oral, ou seja, são excretados nas fezes de indivíduos infectados e ingeridos na forma de água ou alimento contaminado por água poluída com fezes, como mostra GRABOW 1996.

O município de Cerrito, localizado no estado do Rio Grande do Sul, possuí uma população estimada de 6.402 habitantes, da qual, 2.655 destes são domiciliados na zona rural, totalizando aproximadamente 40% da população total do município, como mostra dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sua economia baseia-se predominantemente na agricultura e pecuária, com destaque a agricultura familiar em pequenas propriedades. Por ter uma população rural dispersa em extensa área territorial e com disponibilidade hídrica subterrânea, o abastecimento é predominantemente através de poços artesianos.

O presente trabalho objetiva analisar a qualidade da água consumida pela população rural do município de Cerrito abastecida por poços artesianos, através dos parâmetros microbiológicos e físico-químicos (cloro residual e pH), bem como verificar a qualidade do sistema de abastecimento como um todo, analisando o sistema de reservação e distribuição da água à população, assim como sua

periodicidade de limpeza afim de verificar possíveis pontos de contaminação, não apenas nos poços, mas também após a captação da água.

2. METODOLOGIA

No presente estudo, foram definidos 10 pontos amostrais, apresentados na Figura 1, sendo que em 9 destes pontos o abastecimento é realizado pela água oriunda de poços artesianos, onde cada poço abastece um reservatório, que distribui a água para a população em geral e também escolas próximas. Em um dos pontos, o ponto 1, foi realizada a coleta na Escola Reinaldo Karnopp, onde atualmente o abastecimento é através da água proveniente da concessionária CORSAN da cidade de Pedro Osório, concedida à escola através de caminhão pipa.

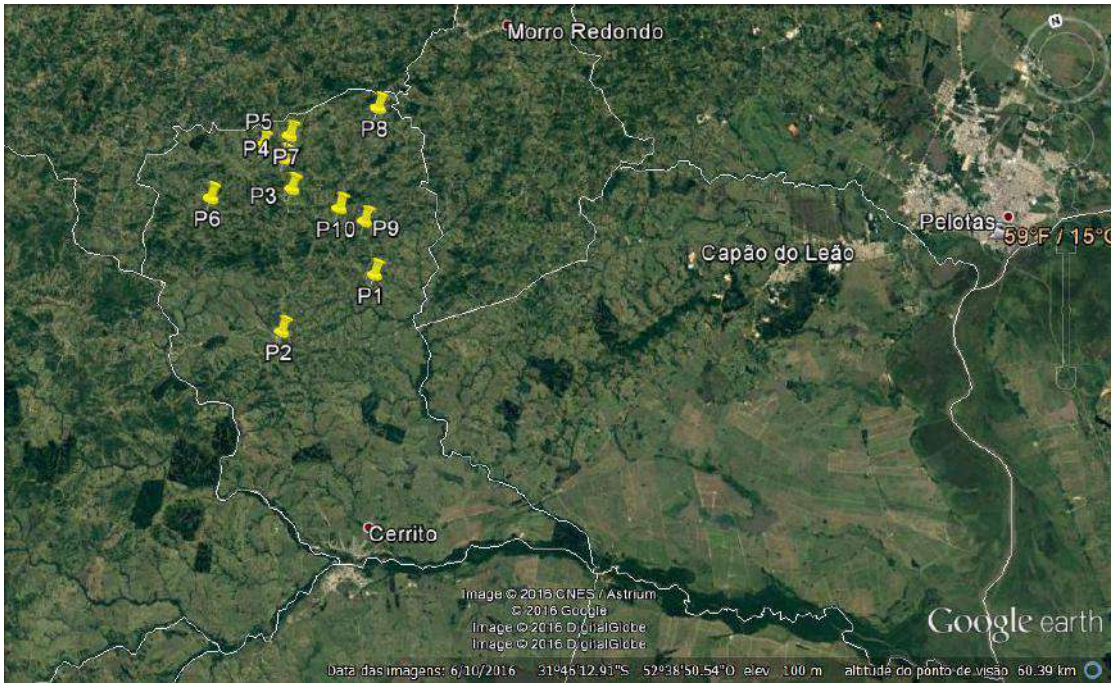


Figura 1. Pontos de coleta, localizados em Cerrito, Rio Grande do Sul.

As coletas foram realizadas nas saídas dos reservatórios, sendo coletados dois frascos para cada ponto, um específico para análises microbiológicas e outro para análise físico-química. A coleta, preservação e análise das amostras de água seguiram os métodos descritos *Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater, 21th*, (APHA, 2005). Os ensaios microbiológicos foram realizados através da técnica dos tubos multiplos, o cloro resídual livre foi determinado por titulometria e o pH foi medido através de um phmetro de bancada. Os ensaios foram realizados no Laboratório de Análise de Águas e Efluentes da Agência de Desenvolvimento da Lagoa Mirim (UFPel).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a realização de análises físico-químicas e microbiológicas foram obtidos os seguintes valores, conforme resultados apresentados nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Resultados das análises Físico-Químicas.

Ponto	pH		Cloro Residual (mg/L)	
	Coleta 1	Coleta 2	Coleta 1	Coleta 2
1	7,71	7,29	NR	0,00
2	6,69	7,49	NR	0,00
3	6,47	7,54	NR	0,00
4	NR	7,77	NR	0,00
5	6,62	7,68	NR	0,00
6	6,65	7,66	NR	0,00
7	6,92	7,71	NR	0,00
8	6,63	7,82	NR	0,00
9	NR	7,62	NR	0,00
10	NR	7,63	NR	0,00

NR: Não Realizado

Tabela 2. Resultados das análises Microbiológicas.

Ponto	Coliformes Totais (NMP/100mL)	Coliformes *E. Coli* (NMP/100mL)	Coliformes Totais (NMP/100mL)	Coliformes *E. Coli* (NMP/100mL)
	Coleta 1		Coleta 2	
1	49	ND	79	22
2	350	ND	11	ND
3	ND	ND	ND	ND
4	ND	ND	ND	ND
5	79	ND	17	ND
6	31	4,5	1600	ND
7	4	ND	ND	ND
8	340	ND	17	7,8
9	4	ND	ND	ND
10	ND	ND	6,8	4,5

NMP: Número Mais Provável
ND: Não Detectado

Segundo a Portaria N° 2.914/11, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, recomenda-se que o pH da água distribuída para consumo esteja entre 6,0 a 9,5, sendo assim, pode-se observar que as amostras apresentaram pH dentro das normas estabelecidas.

Como pode ser observado na Tabela 1, as análises de cloro residual livre da segunda coleta apresentaram valores fora dos padrões estipulados pela Portaria N° 2.914/11 que é de 0,5 mg/L de Cl.

Tratando-se das análises microbiológicas apresentadas na Tabela 2, a Portaria N° 2.914/11 determina que a água para estar dentro dos padrões aceitos para consumo humano deve apresentar ausência de coliformes totais e coliformes *E.coli*, logo, pode-se verificar que somente os pontos 3 e 4 encontraram-se dentro deste limite.

4. CONCLUSÕES

Através das análises realizadas, é possível verificar que grande parte da oferta de água disponível para a população inserida na área de pesquisa está fora dos padrões de potabilidade estabelecidos pela legislação. Esta constatação mostra a necessidade da realização de projetos de tal temática, visto que, o consumo de água fora dos padrões de potabilidade pode oferecer risco à saúde.

Com isso, conclui-se que é necessária a realização de tratamento da água captada nesses poços, de modo a torná-la potável.

Outro ponto importante é de que sejam realizadas limpezas regulares nos reservatórios, no intuito de diminuir contaminação por acúmulo de impurezas dentro dos mesmos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APHA (2005). **Standard Methods for the Examination of Water and Wastewater**. American Public Heather Association, American Water Works Association, Water Environmental Federation, 21th ed. Washington.

BARCELLOS, C. M. et al. **Avaliação da qualidade da água e percepção higiênico-sanitária na área rural de Lavras, Minas Gerais, Brasil, 1999-2000**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1967-1978, 2006.

Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA. **Acesso à água na zona rural: o desafio da gestão**. Acessado em 07 ago. 2016. Online. Disponível em: http://www4.planalto.gov.br/consea/comunicacao/artigos/2012/acesso-a-agua-na-zona-rural-o-desafio-da-gestao.

GRABOW, W**. Waterborne diseases: Update on water quality assessment and control**.Department of Medical Virology, University of Pretoria, PO Box 2034, Pretoria 0001, South Africa.

IBGE. **Infográficos: Dados Gerais do Município Cerrito-RS**. Acessado em 16 jul. 2016. Online. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=430512.

Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.914, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2011**. Acessado em 21 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2914_12_12_2011.html

INTERVENÇÕES REALIZADAS AOS CUIDADORES

MAIARA SIMÕES FORMENTIN[1]; CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI[2]; FRANCIELLI SILVÉRIO LIMA[3]; JANAINA DUARTE BENDER[4]; NATÁLIA FERREIRA MAYA[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas - maiaraformentinn@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas - brazilclau@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas - fraan.lima@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas - jana_db@yahoo.com.br*
[5]*Universidade Federal de Pelotas - nataliafmaya@hotmail.com*
[6]*Universidade federal de Pelotas - stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de Atenção Domiciliar constituem-se em uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações onde visa ação de promoção, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas à domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

A visita domiciliar (VD) constitui um instrumento de atenção à saúde que possibilita, a partir do conhecimento da realidade do indivíduo e sua família fortalecer os vínculos do paciente, da terapêutica e do profissional (CUNHA; GAMA, 2013). Para Andrade et al. (2014), na VD utiliza-se uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários.

A VD para o enfermeiro é um importante meio de conhecimento e espaço para serem desenvolvidas intervenções de competência profissional, as quais possibilitam o conhecimento do contexto das famílias e sua realidade de vida, além de ampliar a visão sobre a comunidade. Proporcionando a construção de planos de cuidado mais efetivos e coerentes com a respectiva realidade dos envolvidos (BRITO et al., 2013). Kebian e Acioli (2011), ainda colocam que o papel do enfermeiro volta-se para a educação em saúde de modo mais detalhado e aprofundado, para a investigação das necessidades de saúde das famílias, para a realização de atividades assistenciais da enfermagem e para a benfeitoria.

O objetivo desde trabalho é demostrar as intervenções e ações realizadas aos cuidadores que contribuíram na melhora da sua qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Os dados que compõem este estudo foram coletados através de visitas domiciliares e do banco de dados do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado” pertencente ao grupo de estudos sobre práticas contemporâneas do cuidado de si e dos outros.

Os encontros com os cuidadores foram realizados de junho de 2015 a julho de 2016, em que foram acompanhados 41 famílias residentes na cidade de Pelotas que possuem papel de cuidador e obrigatóriamente sejam familiares. É importante salientar que essas famílias são vinculadas aos programas Melhor em Casa e Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao concluir as visitas, tivemos um total de 41 famílias acompanhadas, com as mais diversas intervenções praticadas. Dentre elas foram realizadas:

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM OS CUIDADORES:
1- escuta terapêutica
2- estreitamento de vínculo entre o cuidador e a Unidade Básica de Saúde
3- encaminhamentos para acompanhamento com psicólogo
4- verificação de pressão arterial
5- orientações e estimulo para autonomia e o cuidado de si
6- encaminhamentos para exames
7- orientações de como realizar curativos e mudanças de decúbito de forma correta e mais fácil
8- orientações de realizações de exercícios físicos para relaxamento muscular
9- orientações de serviços para realização de massagens terapêuticas
10- incentivos para leitura
11- explicações sobre a importância do uso correto das medicações
12- orientações sobre religiosidade
13- orientações de organização de medicações e tarefas importantes

O quadro demostra as intervenções mais prevalentes, mas além dessas, foram realizadas outras intervenções. Todas utilizadas com a finalidade de facilitar e organizar o dia a dia dos cuidadores.

A intervenção mais prevalente foi a escuta terapêutica, a qual se fez presente em todas as visitas realizadas por nós acadêmicos. Essa escuta é um método de incentivar uma melhor comunicação e compreensão das preocupações pessoais, com a necessidade por parte do ouvinte de identificar os aspectos verbais e não verbais da comunicação. A escuta é um instrumento importante para a obtenção de informações, pelo uso de perguntas abertas e esclarecimentos. A escuta significa o reconhecimento do sofrimento, o ato de ouvir mostra que há algo para se ouvir, oferecendo a oportunidade da pessoa ouvida expressar-se (MESQUITA; CARVALHO, 2014). Ocorre uma comunicação terapêutica quando o profissional tem o objetivo de ajudar o paciente, no caso, o cuidador, a enfrentar seus problemas e ajustar o que não pode ser mudado a partir de uma escuta (DAMASCENO, et al., 2012).

Outra intervenção bastante realizada foi a verificação de pressão arterial, tendo em vista que é importante porque no Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população com 40 anos ou mais e esse número é crescente, a carga de doenças representada pela morbimortalidade devido a doença é muito alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013).

Considerando que grande parte dos cuidadores são responsáveis por prestar cuidados a pessoas acamadas, realizamos diversas orientações sobre a importância da mudança de decúbito de forma adequada. A mudança de decúbito deve ser realizada a cada duas horas e tem por objetivo diminuir a pressão em

pontos mais suscetíveis e normalmente é referenciada como uma forma de prevenção das úlceras por pressão (SILVA; NASCIMENTO, 2012).

Aconselhamos alguns cuidadores sobre o uso correto de certas medicações, tendo em vista que alguns tinham dúvidas sobre os medicamentos que faziam uso. Foi prestado esclarecimentos sobre como tomar a medicação, dose correta, os horários corretos e orientamos procurar o médico quando ocorrer efeitos adversos. Sempre que for prescrito qualquer medicação a pessoa tem que ter certeza de que entendeu o nome do medicamento, a concentração, a posologia (quantas vezes deverá ser consumido ao dia) e por quanto tempo (o período de tratamento), como deve ser consumido (em jejum, antes ou após refeições), pois tudo isso é importante para sua saúde (FIOCRUZ, 2011).

Muitos dos cuidadores são os únicos responsável por realizar o cuidado integral de seu familiar, isso resulta numa sobrecarga emocional e psicológica muito grande, pois não tem nem com quem dividir suas dificuldades e fragilidades do dia a dia. Muitas das vezes eles só precisam de alguém pra desabafar, pra dar um apoio psicológico, por isso é tão importante esse vínculo que também conseguimos realizar de alguns cuidadores com o psicólogo. Ter com quem dividir e compartilhar os cuidados representa uma diminuição de estresse, não apenas referente ao cansaço físico como à divisão da responsabilidade pelo que ocorre com o paciente, mas também como um importante apoio emocional, quer como trocas, como solidariedade, quer como um espelho que mostra um sofrimento compartilhado (SARAIVA, 2011).

Destacamos que, faz-se necessário que nós, profissionais de saúde somos uma ferramenta importante no cuidado terapêutico e devemos melhorar a nossa capacidade de estabelecer relações, tendo o compromisso de melhorar a assistência prestada ao enfermo e sua família (FERRÉ-GRAU, et al., 2011).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a participação do acadêmico de enfermagem em ação direta ao cuidador é de extrema importância nesse contexto da prática à atenção domiciliar, pois tem como objetivo prestar a assistência da maneira mais adequada e integral, visando uma melhora no seu estado emocional e físico. As intervenções realizadas tem suas finalidades voltadas para o atendimento das necessidades dos cuidadores, essas atividades relatadas são as mais prevalentes, tendo como finalidade promover uma melhora na qualidade de vida e uma menor sobrecarga no dia a dia do cuidador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. M.; GUIMARÃES, A. M. D.; COSTA, D. M.; MACHADO, L. C.; GOIS, C. F. L. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.1, p. 165-175, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a, 130p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Atenção Domiciliar no Sistema Único de Saúde: Melhor em casa - A segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b, 22p.

BRITO, M. J. M.; ANDRADE, A. M.; CAÇADOR, B. S.; FREITAS, L. F. C.; PENNA, C. M. M. Atenção domiciliar na estruturação da rede de atenção à saúde: Trilhando os caminhos da integralidade. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.603-610, 2013.

CUNHA, C. L. F.; GAMA, M. E. A. A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde. In: Malagutti W. (organizador). Assistência domiciliar – Atualidades na assistência de enfermagem. Rio de Janeiro: Rubio, 2012, 336p. Disponível: em: http://www.uff.br/tcs2/images/stories/Arquivos/textos_gerais/A_VISITA_DOMICILIAR_NO_MBITO_DA_ATENO_PRIMRIA_EM_SADE.pdf Acesso: 27 jul. 2016.

FERRÉ-GRAU, C.; SANCHÉZ V. R; BUERA, D. C.; RELATS, C. V.; CASALS, M.R.A. **Guía de Cuidados de Enfermería:** Cuidar al Cuidador en Atención Primaria, 2011.

CARVALHO, J. P.; BARROS, M. G. **Uso correto de medicamentos:** cartilha. Rio de Janeiro: Instituto de Tecnologia em Fármacos, 2011, 16p.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. Visita domiciliar: Espaço de práticas de cuidado do enfermeiro do agente comunitário de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.403-409, 2011.

SARAIVA, D. M. F. **O olhar dos e pelos cuidadores:** Os impactos de cuidar e a importância do apoio ao cuidador, 2011. 135f. Dissertação (Mestrado em Intervenção Social, Inovação e Empreendedorismo) – Faculdade de Psicologia, Universidade de Coimbra.

SILVA, R. F. A.; NASCIMENTO, M. A. L. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência surgida da prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46 n.2, p. 413-419, 2012.

ESTUDO DE CASO REFERENTE À INSERÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ANÁLISE DE PROCESSOS JUDICIAIS BASEADOS EM PEDIDOS DE MEDICAMENTOS

MANOELA KURTS DA SILVA[1]; GRACIELE DA SILVA BEHENCK[2]; MÁRCIA DA SILVA BARCELLOS[3]; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA[4]; MARIA CRISTINA WERLANG[5]; CLAITON LEONETTI LENCINA[6];

[1]Universidade Federal de Pelotas - manoela_silva1994@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas - gracibehenck@hotmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas - marcia-barcellos@bol.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – marysabelfarmacologia@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – werlangmc@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas - claiton.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos vem ocorrendo um aumento nos casos de Judicialização na área da saúde no Brasil. Este crescimento transformou a judicialização da saúde em rotina, devido à ineficácia e/ou omissão do Estado, seja pela ausência de medicamentos para população na rede pública, seja pelos custos dos tratamentos de alta complexidade. No campo específico da política de saúde, a judicialização tem se traduzido como a garantia de acesso a bens e serviços por intermédio do recurso de ações judiciais. (OLIVEIRA. R.S et al., 2012).

A assistência farmacêutica (AF) objetiva a garantia da eficácia e segurança no uso racional de medicamentos e o acesso da população aos medicamentos essenciais. No entanto, em muitas vezes, prejudicada com os diversos desafios provocados pelo fenômeno da judicialização da saúde, aonde vêm exigindo um tipo de atuação administrativa e judicialmente diferenciada, no sentido de responder às ordens judiciais, evitar o crescimento de novas demandas, bem como preservar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (PEPE,V.L.E et al., 2010).

O presente projeto objetiva promover o uso racional de medicamentos e de recursos dispendidos na judicialização da saúde, buscando equacionar e otimizar as solicitações de medicamentos encaminhadas por meio da via judicial na Defensoria Pública estadual de Pelotas.

2. METODOLOGIA

O estudo de caso relatado, tem como embasamento o projeto “A inserção da assistência farmacêutica na resolução de processos de judicialização da saúde”,

desenvolvido por docentes e discentes do Curso de Farmácia da UFPel, Defensoria Pública do Estado (DPE) e equipe assessora do Conselho Regional de Farmácia-RS, e discentes do curso.

As informações do referido usuário foram retiradas através do seu respectivo processo e do sistema administração de medicamentos do estado (AME). Esse dispõe de informações como nome, idade, sexo, endereço, medicamento(s) solicitado (os), entre outros.

A análise de estudo ocorre com base em diversos programas, como por exemplo, o sistema AME, que tem como objetivo manter informações sobre: pacientes, processos administrativos, tratamentos, medicamentos. Tendo como uma de suas funções o controle de demandas judiciais de medicamentos. (MINISTÉRIO PÚBLICO et al., 2016). Por outro lado

Os Protocolos Clínicas e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) têm o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. (BRASIL et al., 2014). Outra padronização importante é a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. (DATASUS, et al., 2016).

A Relação nacional de medicamentos (RENAME), é uma outra lista de relevância para nosso trabalho, visto que visa atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira. Esta serve de instrumento básico para a elaboração das listas estaduais e municipais segundo sua situação epidemiológica, para a orientação da prescrição médica, para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico. (RENAME et al., 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A defensora pública solicitou um parecer técnico, referente a um processo que abrange a judicialização de medicamento, do qual as seguintes informações foram retiradas.

S.W, masculino, 72 anos, residente na cidade de Pelotas, com renda aproximadamente de dois salários mínimos, solicita o medicamento Brometo de glucopirrônio 50mcg, o qual pertence à classe medicamentosa de broncodilatadores anticolinérgico. A solicitação médica desse medicamento é referente à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Com base na certidão negativa retirada do AME, foi possível observar que a CID informada pelo médico inexiste nos protocolos clínicos oficiais.

No parecer técnico elaborado foram fornecidas algumas informações referentes ao processo que serão especificadas a seguir.

De acordo com os PCDT do Ministério da Saúde os CIDs para DPOC são: J44.0 DPOC com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior; J44.1 DPOC com exacerbação aguda não especificada e J44.8 outras formas especificadas de DPOC.

Desta forma alguns medicamentos são listados para o tratamento destes CIDs, como por exemplo: Beclometasona 200mcg, Budesonida 400 mcg, Fenoterol 100 mcg entre outros.

Após análise deste processo, se solicitou no parecer submetido uma justificativa detalhada da não prescrição prévia dos medicamentos disponíveis pelos órgãos públicos (listados acima), justificando a escolha do medicamento solicitado (brometo de glucopirrônio 50mcg).

A defensora pública utiliza as informações fornecidas através do parecer técnico para solicitar ações e providências que tragam celeridade aos trâmites.

4. CONCLUSÃO

Portanto conclui-se que a assistência farmacêutica tem um papel expressivo nas ações de saúde. Sendo assim, essa interação existente entre DPE e a UFPEL, por meio da participação de discente e docente possa trazer benefícios no âmbito judicial, com a redução de judicialização. Para aqueles processos aonde a demanda judicial mostra-se inevitável, as ações serão na direção da diligência destes procedimentos.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PEPE, V.L.E. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Pág. 2405-2414.
2. OLIVEIRA, R.S; VALE. M.R. O aumento da judicialização para aquisição de medicamentos e tratamentos terapêuticos no Sistema Único de Saúde. Universidade Federal do Rio de Janeiro.2012.
3. MINISTÉRIO PÚBLICO, Estado do Rio Grande do Sul. **Sistema AME**. Disponível em: < http://www.mprs.mp.br/medicamentos/pgn/id1240.htm>. Acesso em: 05 de agosto de 2016.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT**. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt> . Acesso em: 05 de agosto de 2016.
5. DATASUS, Departamento de Informática do SUS. **CID 10**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em: 05 de agosto de 2016.
6. RENAME-Relação nacional de medicamentos essenciais. Conselho Ferderal de Farmácia. Disponível em: http://www.cff.org.br/pagina.php?id=140. RENAME. Acesso em: 05 de agosto de 2016.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO A CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS COM ENFOQUE NOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MANOELLA SOUZA DA SILVA[1]; BRUNA ALVES DOS SANTOS[2]; BÁRBARA HIRSCHMANN[3]; ANANDA ROSA BORGES[4]; JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN[5]; VIVIANE MARTEN MILBRATH[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas– manoellasouza@msn.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – brunabads@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – babi.h@live.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – nandah_rborges@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – jessica_bazzan@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas– vivianemarten@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é causado por infecções frequentes de alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus humano que podem causar alterações celulares evoluindo ao câncer (INCA, 2015), o câncer de mama ocorre quando há multiplicação de células anormais do tecido mamário resultando na formação de um tumor. Esses tipos de câncer estão entre os mais frequentes em mulheres, ocupando o 1º e 3º lugar respectivamente, e acarretam em altas taxas de mortalidade entre as mulheres em idade reprodutiva (INCA, 2014).

Os exames preventivos são realizados com o objetivo de detectar precocemente lesões que podem evoluir para tumores. Quanto às lesões mamárias, recomenda-se o autoexame das mamas, porém não deve-se compreender o autoexame como estratégia isolada de detecção, pois algumas lesões podem não ser perceptíveis ao toque, necesitando de atendimento por um profissional de saúde capacitado. Além do autoexame, a mamografía é recomendada para mulheres assintomáticas com idade entre 50 e 69 anos a cada dois anos (INCA, 2014). O exame preventivo para o câncer de colo de útero (Papanicolau) debe ser realizado anualmente por, todas as mulheres que já inciaram a vida sexual e estão na faixa de idade entre 25 e 64 anos, após dois anos de resultados sem alterações o exame poderá ser realizada a cada três anos (BRASIL, 2016).

Compreende-se que o cuidado a criança/adolescente com necessidades especiais implica em sobrecarga familiar, porém o cuidador principal da criança sofre com altos níveis de sobrecarga, pois muitas vezes asume o cuidado integral tomando a responsabilidade para si. Um estudo realizado com 21 cuidadores de crianças com necessidades especiais demonstrou que aproximandamente 90% desses cuidadores dedicavam mais de 12 horas diárias para o cuidado às crianças, o que resulta em falta de tempo para realizar outras atividades para o cuidado de si (SANTOS et al, 2010). As cuidadoras se dedicam integralmente às crianças, muitas vezes se autonegligenciando, deixando de lado suas necessidades físicas, emocionais e espirituais (SILVA; MARANHÃO, 2012).

Tendo em vista a importancia da realização dos exames preventivos para detecção precoce de lesões, bem como a sobrecarga das cuidadoras de crianças/adolescentes com necesidades especiais que muitas vezes dificultam a adesão aos serviços de saúde, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de uma educação em saúde com as cuidadoras de crianças/adolescentes com necessidades especiais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Projeto de Extensão Empoderando os Cuidadores de Crianças com Necessidades Especiais para o Cuidado à Saúde, realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), tendo como participantes os cuidadores das crianças/adolescentes com necessidades especiais que fazem acompanhamento na instituição.

O encontro com as cuidadoras ocorreu no mês de julho de 2016 em que se realizou uma Educação em Saúde que abordou o tema "Câncer de Mama e Colo de Útero". Participaram da atividade aproximadamente oito cuidadoras que aguardavam as crianças na sala de espera da instituição, a maioria das participantes eram mães, sendo duas avós das crianças. A abordagem se deu por meio de conversa com essas mulheres acerca da importância da realização dos exames preventivos.

Cabe salientar, que a temática foi desenvolvida a pedido das participantes, as quais no primeiro encontro do referido projeto elencaram os assuntos que gostariam que fossem trabalhados nos próximos encontros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a atividade de Educação em Saúde, observou-se que muitas desconheciam a importância da realização dos exames preventivos, algumas relataram que realizam o autoexame e como não percebem nenhuma alteração não procuram o serviço de saúde, a partir desses relatos buscou-se esclarecer que o autoexame não deve ser utilizado como única forma de detecção precoce, pois existem lesões que não se mostram perceptíveis ao toque. Esclareceu-se também a idade preconizada, bem como o intervalo para a realização dos exames, pois muitas desconheciam essas informações e por esse motivo não buscavam os serviços.

Quanto ao exame preventivo para o câncer de colo de útero, muitas mães/cuidadoras referiram que não sentem-se a vontade de realizar o exame pelo próprio desconforto comum do exame e porque necessitam levar o filho junto ao serviço de saúde, pois não disponibilizam de suporte familiar que se responsabilize pelo cuidado à criança, tal fato dificulta a adesão aos exames preventivos.

Durante os relatos, observou-se a dificuldade do acesso às Unidades Básicas de Saúde, pois muitas colocam que não buscam os serviços pela falta de profissionais médicos para realização dos exames, tornando claro o desentenimento da população quanto às atribuições do enfermeiro dentro da atenção básica, assim esclareceu-se para as cuidadoras que esse profissional está apto para coletar o exame de Papanicolau, porém não pode encaminhar o exame de mamografia por questões de legislação que exije que o médico faça tal encaminhamento.

Observou-se que a maioria das cuidadoras de crianças/adolescentes com necessidades especiais eram mães, e que as mesmas assumem papel de cuidador principal, o que resulta sobrecarga, pois além dos cuidados com a criança, são responsáveis pelas atividades domésticas em casa, essa nossa observação vai ao encontro do estudo de Silva e Maranhão (2012).

Durante nosso encontro de educação em saúde, as participantes referiram falta de tempo para cuidar de si devido as demandas para a realização do cuidado ao filho, assim acabam deixando de lado os cuidados de si.. Foi possível

observar que as mães/cuidadoras têm como prioridade o cuidado às crianças, deixando para segundo plano todas as questões ligadas ao seu auto cuidado, visto que, entendem que não podem falhar nesse cuidado. Segundo Freitag (2015) essa situação ocorre porque as cuidadoras acreditam que correm o risco de serem julgadas como não sendo boas mães, assim permanecem realizando todos os cuidados necessários e integrais aos filhos, e assim sofrem com a sobrecarga física e emocional e não possuem tempo para cuidar de si.

Outro ponto emergido foi que muitas dessas cuidadoras referem não possuir rede de apoio para o cuidado à criança/adolescente, para que elas possam resolver questões próprias como realizar os exames que necessitam. Essa situação também foi evidenciada na pesquisa de Freitag (2015)..

O grupo de acadêmicas durante a Educação em Saúde esclareceu diversos pontos importantes que necessitavam de enfoque em relação aos exames preventivos, buscando facilitar o entendimento das cuidadoras quanto a importância de realizarem os exames de rotina para detecção precoce de doenças. Orientou-se as cuidadoras a buscarem no seu ciclo social alguém que possa se responsabilizar pela criança durante um período para que as mesmas possam realizar questões ligadas a si, como adesão aos serviços de saúde, pois não é possível cuidar de outro ser sem cuidar de si.

4. CONCLUSÕES

Ao fim desse trabalho, foi possível perceber que as cuidadoras de crianças com necessidades especiais referem sofrer uma sobrecarga física e emocional no que tange o cuidado às crianças/adolescentes e carecem de redes de apoio social e assim não disponibilizam de tempo para cuidarem de si mesmas, muitas vezes deixando de lado sua saúde para cuidar da criança que necessita de atenção integral.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem trabalhar constantemente com o cuidado aos cuidadores, pois os mesmos são os mais sobrecarregados no processo de cuidar, portanto se houver descuido aos mesmos isso poderá acarretar em prejuízos para a saúde do cuidador e consequentemente à saúde do ser cuidado.

Conclui-se, enfatizando a relevância desse projeto que permite a interação do acadêmicos de enfermagem com as cuidadoras de crianças com necessidades especiais, tendo em vista que o tema é pouco abordado durante a graduação, o que limita a atuação dos discentes nas atividades de educação em saúde com estes sujeitos. E compreende-se que as atividades realizadas são de suma importância para o cuidado em saúde das crianças com necessidades especiais, bem como de suas cuidadoras, possibilitando assim a manutenção da qualidade de vida de ambas as partes envolvidas no cuidado.

Cabe ressaltar a necessidade da realização de pesquisas que abordem a temático do cuidado de enfermagem as crianças/adolescentes com necessidades especiais e suas famílias, enfocando o cuidado a mulher/mãe.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 146p.

FREITAG, Vera Lúcia. **Mãe de criança/adolescente com paralisia cerebral: compreensões sobre o cuidar de si como mulher**. 2015. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: < http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_utero>. Acesso em: 03 ago 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Mama**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/wcm/outubro-rosa/2015/cancer-de-mama.asp>. Acesso em: 03 ago 2016.

SANTOS, A. A. S.; VARGAS, M. M.; OLIVEIRA, C. C. C.; MACEDO, I. A. B. Avaliação da sobrecarga dos cuidadores de crianças com paralisia cerebral. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 9, n. 3, p. 503-509, 2010.

SILVA, E. J. A.; MARANHÃO, D. G. Cuidados de enfermagem às crianças com necessidades especiais de saúde. **Revista de Enfermagem UNISA**. v. 13, n. 2, p. 117-20, 2012.

A importância do diálogo no cuidado aos cuidadores de crianças/adolescentes com necessidades especiais: relato de experiência

MANUELA MASCHENDORF THOMAZ[1]; KARINE LEMOS MACIEL[2]; VALÉRIA OLIVEIRA SEVERO[3]; JESSICA STRAGLIOTTO BAZZAN[4]; VIVIANE MARTEN MILBRATH[5]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – manuelamthomaz@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – karine.maciel.ecp7@gmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – valeria-severo@hotmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – jessica_bazzan@hotmail.com*
[5]*Universidade Federal de Pelotas – vivianemarten@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A idealização da maternidade se inicia desde a infância dos pais, quando esses desenvolvem as atividades lúdicas, nas quais, produzem a imagem de um filho perfeito e saudável. Sendo assim, o nascimento de uma criança com necessidades especiais causa impacto profundo na vida dos pais e implica em uma transformação do cotidiano e vida profissional, ocasionando alteração na perspectiva de futuro a partir dessa nova realidade. Essa mudança atinge todos os familiares, principalmente a mãe que, normalmente, assume total responsabilidade no papel de cuidador em tempo integral (LAZZAROTTO; SCHMIDT, 2013).

Diante disso, a figura materna torna-se essencial na preservação do bem-estar da criança. Cuidar do filho com necessidades especiais exige um estado de alerta constante, que pode causar desgaste físico, emocional e sobrecarga pelo excesso de demandas de cuidado. Portanto, é importante que esse cuidador possua uma rede de apoio na qual possa compartilhar informações e vivências que ajudem a desoprimir sentimentos e auxiliem no enfrentamento da situação através da escuta e conversa terapêutica (PINTO et al, 2014).

A comunicação apresenta-se como recurso universal que estabelece as relações interpessoais, fornecendo a troca de informações, bem como suas vivências, transmitindo aspectos sociais e culturais. O processo comunicativo pode ocorrer de duas formas: verbais ou não-verbais. A primeira acontece quando há o diálogo propriamente dito, sendo falado ou escrito, já a segunda é descrita por meio de gestos, postura corporal, expressão facial, entre outros (HADDAD et al, 2011).

A conversa terapêutica é um meio essencial no que tange a assistência e o cuidado integral, sendo ela a principal forma para obter e expressar informações, podendo ser verbais e não-verbais. Além disso, é a principal ferramenta na efetivação do vínculo profissional-usuário, ocorrendo assim, a concretização do cuidado na assistência prestada, atuando na promoção de saúde e prevenção de agravos (HADDAD et al, 2011).

De acordo com a experiência das acadêmicas de enfermagem durante as visitas na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Pelotas (APAE) foi observado que a participação da mãe ocorre de forma integral como cuidadoras de seus filhos. Diante desse contexto, percebe-se que as mesmas passam a abdicar de sua própria vida e autocuidado à saúde com o intuito de melhorar o crescimento e desenvolvimento saudável de seu filho (BASTOS; DESLANDES, 2008; GUERRA et al, 2015).

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de um projeto de extensão em que ocorre um

processo dialógico de cuidado às mães de crianças com necessidades especiais na Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Pelotas – APAE.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Projeto de Extensão Empoderando os Cuidadores de Crianças com Necessidades Especiais para o Cuidado à Saúde realizado na Associação de Pais e Amigos dos Excepicionais, tendo como participantes os cuidadores das crianças que que frequentam essa instituição.

A APAE Pelotas foi fundada em 1962 com o intuito de promover a atenção integral à pessoas com deficiência, dando prioridade àquelas com deficiência intelectual ou múltiplas, fornecendo apoio às famílias, por meio da educação, inclusão social, prevenção e orientação, visando a melhoria da qualidade de vida de ambos (APAE PEL, 2016).

O desenvolvimento do projeto tem o intuito de possibilitar o empoderamento dos cuidadores de crianças/adolescentes com necessidades especiais para o cuidado à saúde. Visando facilitar o cuidado diário tanto da criança/adolescente como do cuidador, estimulando a criação de espaços de troca de conhecimentos e experiências acerca das situações de saúde vivenciadas no cotidiano. Nessa perspectiva, a educação em saúde é percebida como uma ferramenta capaz de permitir que o sujeito torne-se ator de sua vida, encontrando formas de modificar sua realidade. Além disso, o projeto possibilitará ao discente um olhar de cuidado que vai além do biológico, agregando a perspectiva dos seres humanos como pessoas singulares que vivenciam uma experiência subjetiva e pensam sobre ela.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cotidiano domiciliar de crianças com necessidades especiais requer um conjunto de cuidados específicos que atendam às suas particularidades, demandando disponibilidade de tempo e estabilidade emocional (NEVES et al., 2015). Porém, a rotina acaba por sobrecarregar o cuidador e despertar sentimentos de medo, angústia, apreensão e frustação, relacionados ao presente e também ao futuro (MARTINS; COUTO, 2014).

Diante deste contexto, os cuidadores necessitam exteriorizar esses sentimentos a fim de aliviá-los, tendo como veículo a conversa terapêutica. Com este propósito, acadêmicas de enfermagem inseriram-se na instituição supracitada, buscando auxiliar os familiares presentes a expressar seus pensamentos em relação a sobrecarga do cuidado diário dos seus filhos e, também, estimular o autocuidado por meio da oferta de informações e orientações.

Durante as visitas foi construído um vínculo de confiança com as mães que participam dos grupos de empoderamento para o cuidado. A partir deste vínculo instaurado, as mesmas sentiram-se seguras para expor suas realidades de vida e compartilhar suas histórias. Diante disso, percebe-se que a escuta ativa e a conversa terapêutica possibilitam uma atenção mais humanizada, tornando a relação horizontal e consequentemente ocorre a empatia e o acolhimento, que nesse caso favoreceu para que as mães se sentissem confortáveis para expor seus medos, angústias e dúvidas (CERON, 2011).

Nessa perspectiva a escuta ativa também faz parte do processo dialógico, pois trata-se de um instrumento indispensável para facilitar a compreensão do outro por meio da demonstração de interesse, respeito e com uma abordagem livre de julgamentos. Para que a empatia torne-se possível é primordial que o indivíduo seja valorizado de acordo com suas características e necessidades (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

Sendo assim, é importante que os acadêmicos desenvolvam habilidades de comunicação e escuta, objetivando a compreensão da mensagem transmitida para que seja possível prestar a assistência adequada de acordo com a demanda do ser humano a ser cuidado. Durante os encontros as acadêmicas de Enfermagem exerceram a sua sensibilidade individual para reconhecer a problemática de cada cuidador participante.

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto acima, o desenvolvimento desse projeto permite que os acadêmicos expandam seu olhar crítico-reflexivo, compreendendo a individualidade e integralidade de cada ser. Essa característica se faz necessária também entre os profissionais trazendo à tona a importância de uma capacitação que abranja todos os indivíduos que trabalham na rede de saúde. Além disso, a troca de aprendizado durante as visitas estão proporcionando proximidade com o tema de necessidades especiais, conhecimento sobre a realidade vivenciada por esses cuidadores, ampliação de conteúdos científicos para orientar a família e a prática da escuta ativa e conversa terapêutica através da percepção da necessidade de exteriorizar as angústias e medos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, O.M.; DESLANDES, S.F. A experiência de ter um filho com deficiência mental: narrativas de mães. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.9, p. 2141-2150, 2008.

GUERRA, C.S.; DIAS, M.D.; FILHA, M.O.F; ANDRADE, F.B.; REICHERT, A.P.S; ARAÚJO, V.S. Do Sonho a Realidade: Vivência de Mães de Filhos com Deficiência. **Texto Contexto Enferm,** v. 24, n. 2, p. 449-66, 2015.

HADDAD, J.G.V.; MACHADO, E.P.; AMADO, J.N.; ZOBOLI, E.L.C.P. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011.

LAZZAROTTO, R.; SCHMIDT, E.B. Ser mãe de crianças com parasilia cerebral: sentimentos e experiências. **Revista Perspectiva Erechim,** v. 37, n. 140, p. 61-72, 2013.

PINTO, M.B.; ASSIS, F.A.G.; SANTOS, N.C.C.B.; TORQUATO, I.M.B.; COLLET, N. Significado do cuidado à criança deficiente com necessidades especiais: relato de mães. **Cienc Cuid Saude,** v. 13, n. 03, p. 549-555, 2014.

APAE PEL. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pelotas. Histórico. Página Digital, Pelotas, 22 jul. 2016. Acesso em: 22 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.apaepel.org.br/inicio.php?area=apae

MARTINS, M.; COUTO, A.P. Vivências do dia-a-dia de pais com filhos deficientes. **Revista de Enfermagem Referência**, s. IV, n. 1, p. 117-124, 2014.

NEVES, E.T.; SILVEIRA, A.; ARRUÉ, A.M.; PIESZAK, G.M.; ZAMBERLAN, K.C., SANTOS, R.P. Rede de Cuidados de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde. **Revista Texto e Contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 399-406, 2015.

CERON, M. Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa. **UNIFESP**, p. 21-45, 2011.

MESQUITA, A.C; CARVALHO, E.C. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n.6, p. 1127-1136, 2014.

PROJETO DE EXTENSÃO "SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS PREVENTIVOS E INTERCEPTORES-FO/UFPEL"

MARCELA HERNANDES TRINDADE[1]; STEFANY RODRIGUES DOS SANTOS[2]; RAQUELE SOARES DE MATOS[3]; MIGUEL ROBERTO SIMÕES RÉGIO[4]; DOUVER MICHELON[5]; CATIARA TERRA DA COSTA[6] .

[1]Universidade Federal de Pelotas – kikahtrindade@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – stefany.rodriguesdossantos@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – raquelesm@yahoo.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – miguelregio@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – douvermichelon@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – catiaraorto@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão "Serviço de Orientação e Tratamentos Ortodônticos Preventivos e Interceptores-FO/UFPel" proporciona aos alunos da graduação um treinamento especializado na área da Ortodontia, especialidade da Odontologia que estuda o crescimento do complexo craniofacial com o desenvolvimento da oclusão e com o tratamento das anomalias dentofaciais (MOYERS, 1988), além de contemplar a população pelotense com serviços de prevenção, interceptação e correção das maloclusões nas dentições decídua e mista.

O Projeto tem caráter prático e permite aos alunos a aproximação com a realidade da especialidade profissional com vistas ao aperfeiçoamento técnico e científico da mesma para sua formação acadêmica, enfatizando a cidadania e a relação profissional-paciente.

Entre os objetivos principais do Serviço estão os de oportunizar ao acadêmico um contato mais próximo com a realidade profissional, visando à concretização dos ensinamentos teóricos associados a determinadas práticas específicas que não são ofertadas pelo currículo da graduação em virtude do tempo e das metas a serem atingidas pelo curso e viabilizar a aquisição de experiências em situações concretas, além de levar à comunidade atendimento ortodôntico especializado para melhorar suas condições de saúde.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão "Serviço de Orientação e Tratamentos Ortodônticos Preventivos e Interceptores-FO/UFPel" desenvolve atendimentos especializados na área de Ortodontia em pacientes da cidade de Pelotas-RS e região, que estejam nas dentições decídua e mista visando a prevenção, a interceptação e o tratamento das maloclusões daqueles sem envolvimento esquelético - classe I (ANGLE, 1899). Os pacientes que apresentam envolvimento esquelético (classes II e III) e que, no entanto, não são contemplados pelo atendimento neste Projeto são orientados a procurarem tratamento especializado, de pós-graduação.

Entre as situações que podem ser corrigidas com prevenção e interceptação estão o tratamento da mordida aberta anterior, causada pela presença de hábitos de sucção não nutritivos, que é caracterizada pela falta de contato vertical na região anterior dos arcos dentários; o da mordida cruzada posterior dentária, que é a relação invertida do contato entre os dentes antagonistas na região posterior e o da mordida cruzada anterior dentária, que apresenta a mesma relação invertida

entre os dentes antagonistas, localizados na região anterior (FOSTER e HAMILTON, 1969), entre outros.

O Serviço é ofertado em um turno, uma vez por semana, na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia-UFPel e participam dos atendimentos vinte alunos divididos por duplas. Os mesmos estão cursando o 8º, 9º ou 10º semestres, ou seja, já cursaram e foram aprovados na disciplina de Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares, assim estão capacitados, com conhecimento suficiente na área de atuação para realmente beneficiar a comunidade. Cada dupla atende entre três e cinco pacientes, revezando no atendimento, e estão sempre acompanhados e supervisionados por professores da especialidade. Os aparelhos utilizados para a correção das maloclusões são removíveis, confeccionados na própria escola pelos alunos do Projeto, auxiliados pelos professores responsáveis. Os pacientes são previamente agendados e marcados de acordo com a necessidade individual que os tratamentos requerem, sem necessitar de encaminhamento prévio. As exigências são que o paciente não falte as consultas agendadas sem prévio aviso e que esteja com boas condições de saúde bucal, pois neste Serviço não são disponibilizadas intervenções odontológicas clínicas. Sempre que o paciente necessita de alguma intervenção de clínica geral é orientado a procurar um serviço apropriado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Projeto iniciou no ano de 2005 e desde então atende a população da cidade de Pelotas-RS e região mantendo uma média de 150 atendimentos mensais.

Avaliando-se os prontuários dos pacientes examinados, os achados clínicos mais prevalentes encontrados são: maloclusões em classe I (80%), mordida cruzada anterior (36%), mordida cruzada posterior (33%) e mordida aberta anterior (32%).

Tais dados nos fazem observar que de toda demanda que procura o Serviço apenas 20% não é contemplada com atendimento devido as alterações esqueléticas que apresentam. As alterações esqueléticas, assim como a fase da dentição permanente, exigem tratamentos ortodônticos corretivos com a utilização de aparelhos ortodônticos fixos e/ou ortopédicos, o que necessita da habilidade e treinamento de profissionais pós-graduados na área. As maloclusões que podem ser tratadas por profissionais com treinamento de graduação em Odontologia são contempladas pelo Serviço.

A prevalência das maloclusões nas populações varia abrangentemente de acordo com o tipo de estudo, população estudada, idade, fase da dentição, mas é indiscutível que as mordidas cruzadas e aberta acometem amplamente a comunidade infantil. Este Projeto de extensão reflete a realidade, o que aproxima o estudante das condições encontradas após a graduação.

O desafio do Serviço consiste em trabalhar conjuntamente com as famílias dos pacientes atendidos, pois como são crianças e adolescentes necessitam da supervisão dos responsáveis na colaboração com o tratamento ortodôntico, além da correta manutenção da saúde bucal.

4. CONCLUSÕES

Com base nos dados apresentados constata-se que o Projeto de Extensão “Serviço de Orientação e Tratamentos Ortodônticos Preventivos e Interceptores-FO/UFPel” é de extrema importância para a população pelotense e da região,

pois oferece atendimento especializado, gratuito e de qualidade. Ao mesmo tempo em que contribui no aperfeiçoamento e na integração dos alunos com a realidade profissional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGLE, E. H. **Classification of malocclusion**. Dental Cosmos. 1899.

FOSTER, T. D., HAMILTON, M. C. **Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 and one-half to 3 Years of age.** Brit Dent J. 1969.

MOYERS, R. E. **Ortodontia.4**. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

RELATO DE CASO REFERENTE AO IMPACTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

MÁRCIA DA SILVA BARCELLOS[1]; MANOELA KURTS DA SILVA[2]; GRACIELE DA SILVA BEHENCK[3]; MARIA CRISTINA WERLANG[4]; MARYSABEL PINTO TELIS SILVEIRA[5]; CLAITON LEONETTI LENCINA[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – maarcia-barcellos@bol.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – manoela_silva1994@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – gracibehenck@hotmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas - werlangmc@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – marysabelfarmacologia@gmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – claiton.ufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Judicialização da saúde ocorre quando cidadãos passam a recorrer ao Poder Judiciário, alegando descumprimento do direito à saúde por parte do Estado. Este fenômeno é representado pela busca por acesso a produtos e serviços de saúde. Uma das áreas de maior expressão do fenômeno da judicialização é a de medicamentos. A judicialização da saúde tem tomado grande vulto, causando impactos significativos na estruturação, no financiamento e na organização do Sistema Único de Saúde (SUS). (CATANHEIDE, et. al. 2013).

Geralmente essas ações contém uma providência de caráter de urgência, isso faz com que não haja necessidade do juiz consultar algum perito médico ou profissional da saúde. Isso não é o ideal, pois muitas vezes o poder judiciário não tem conhecimento técnico, para tomar esse tipo de decisão. Por outro lado, muitas vezes, há uma pressão social à concessão do direito ao usuário de utilizar aquele medicamento não padronizado na rede pública. A dispensação de medicamentos pelo Poder Judiciário sem observância da seleção oficial pode comprometer outras diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, também podendo comprometer a promoção do uso racional de medicamentos, já que a prescrição nem sempre é adequada às necessidades de saúde do indivíduo, ou ainda, este pode não se enquadrar nos critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT) (BORGES, et. al. 2010).

Diante dos fatos mencionados anteriormente a assistência farmacêutica mostra-se de grande proveito na resolução de processos de judicialização da saúde, proporcionando o enriquecimento de informações técnicas pertinentes nos processos de judicialização.

2. METODOLOGIA

O estudo de caso relatado foi retirado do projeto de extensão intitulado "Inserção da Assistência Farmacêutica na resolução de processos de judicialização da saúde**".** Este projeto visa avaliar o impacto da assistência

farmacêutica na otimização da judicialização, promovendo interação entre a academia e o usuário, através da Defensoria Pública Estadual, por meio de cooperação técnico-científica entre Universidade Federal de Pelotas, Coordenadoria de Defensoria Pública e Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS).

A defensora pública solicitou uma consultoria interna de caráter técnico, a respeito de um processo de judicialização de medicamento. Para a resposta, são consultadas bases de dados, listas de medicamentos padronizados e disponibilizados aos usuários do SUS, tais como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica Básico, Estratégico e Especializado. Além de alguns medicamentos de uso hospitalar. (CONITEC, et. al. 2016). A Relação Municipal de medicamentos (REMUME) de Pelotas é outra lista de medicamentos padronizados, utilizada para consulta. Esta possui um elenco de 154 medicamentos e seus locais de dispensação na cidade de Pelotas. Ainda também são consultadas as listas de medicamentos fornecidos pelo estado do Rio grande do Sul (RS). Além do acesso a estas listas ocorrem consultas no Sistema de Administração de Medicamentos do Estado (AME), o qual foi desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do RS, com o objetivo de manter informações sobre pacientes, processos administrativos (SPI), tratamentos, avaliações técnicas, medicamentos, médicos e estoque de medicamentos. (MINISTÉRIO PÚBLICO et al., 2016).

Em todos os processos os PCDT são também consultados, pois são documentos norteadores sobre o tratamento. Estes possuem o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos. (BRASIL et al., 2016). Ademais, como ferramenta auxiliar em nossos pareceres está a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, designada pela sigla CID-10 (do inglês *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD*). A CID-10 foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. (DATASUS, et. al. 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No parecer técnico emitido foram fornecidas algumas informações pertinentes no processo, as quais serão elencadas a seguir.

Paciente feminina, casada, 37 anos, residente do interior de Turuçu, renda inferior a um salário mínimo. Solicita o medicamento duloxetina 60mg, pertencente à classe de medicamentos antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina. (NEULOX, et. al. 2016). A indicação relatada pelo seu médico é para transtorno depressivo recorrente atualmente em remissão.

Dentre os dados obtidos do processo observou-se certidão emitida pelo estado, extraída do AME, mostrando que o medicamento solicitado não pertence ao elenco de medicamentos padronizados pelo SUS. Para auxiliar a justificativa e, por conseguinte, aumentar a chance de atendimento à demanda se sugere relatar caso haja histórico de tratamento prévio com alguma classe de antidepressivos, sobretudo com aqueles presentes em listas públicas. Pois, da maneira que está justificado no laudo, impossibilita-se o conhecimento se os medicamentos disponibilizados pelo estado (p.ex., fluoxetina), mostraram-se ineficientes. É importante salientar, que a profundidade da justificativa aumenta o sucesso do atendimento à solicitação.

Na realização da revisão sistemática e metanálise verificou-se que evidência atual não garante a escolha da duloxetina sobre outros antidepressivos de segunda geração. (Nota Técnica Agu nº 45/2012). Além disso, os usos destes fármacos, aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para transtornos psiquiátricos, são para tratamento de depressão maior e transtorno de ansiedade generalizado (NEULOX, et. al. 2016) e não para a indicação médica solicitada.

Por outro lado, a indústria farmacêutica Eli Lilly® (fabricante deste medicamento), recebeu vários relatos pós comercialização de lesão hepática associada ao uso de duloxetina. Alguns países têm analisado a entrada deste medicamento no seu sistema saúde. França e Canadá não recomendaram a incorporação deste medicamento em suas listas. Canadá não recomenda seu uso em depressão maior e a França não recomenda o uso em tratamento de ansiedade generalizada. Este dados são importantes para comparação de nossas suposições sobre o estado do paciente, de acordo com o foi fornecido através do CID e da justificativa fornecida pelo prescritos. Além disso, o Comitê Consultivo Francês declara que o benefício clínico é insuficiente frente ao risco de hepatotoxicidade e de suicídio, sendo a relevância clínica insuficiente para essa doença (Nota Técnica Agu nº 45/2012).

A defensora pública utiliza as informações fornecidas pelo profissional da saúde através do parecer técnico emitido para formular resposta e encaminhar, neste caso, ao prescritor solicitante do medicamento ou a outras instâncias. No estudo de caso apresentado, orientou-se o prescritor sobre as informações ausentes ou incompletas da justificativa de uso do medicamento.

4. CONCLUSÕES

Percebe-se que mesmo a DPE fornecendo um laudo padrão de justificativa para solicitação de medicamentos os prescritores não atendem a todas as informações requeridas. Isso acaba fazendo com que o processo seja moroso e o usuário fique sem receber o medicamento durante esse período. Assim, o propósito é que o parecer técnico fornecido pelos acadêmicos de graduação e professores do curso de farmácia da UFPel auxilie no processo de judicialização, proporcionando informações relevantes que possam contribuir para a qualidade, gerando, por consequência, celeridade a estes processos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CATANHEIDE , Izamara D.T.. **Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Saúde Coletiva, 86 pág., 2013.
2. BORGES, Danielle C. L.; UGÁ, Maria A. D.. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro**. Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(1)59-69, jan, 2010.
3. CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Rename 2014**. Acessado em: 05 de agosto de 2016. Online. Disponível em: http://conitec.gov.br/rename13.
4. MINISTÉRIO PÚBLICO, Estado do Rio Grande do Sul. **Sistema AME**. Acessado em: 05 de agosto de 2016. Online. Disponível em: http://www.mprs.mp.br/medicamentos/pgn/id1240.htm.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT**. Disponível em: < http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt> . Acesso em: 05 de agosto de 2016.
6. DATASUS, Departamento de Informática do SUS. **CID 10**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em: 05 de agosto de 2016.
7. NEULOX: **duloxetina**. Ana Paula Cross Neumann. Nova Química Indústria Farmacêutica Ltda. Bula de medicamento. Acessado em: 05 de agosto de 2016. Online. Disponível em: www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao.
8. **Nota Ténica nº 45/2012**. MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSULTORIA JURIDICA/ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO, Brasília, maio de 2012.

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO

MÁRCIA DA SILVA LEMES; GABRIELE RIBEIRO DOS SANTOS[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – marciialemes@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – gabisribeiros@gmail.com
[3]Universidade de Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

.

1. INTRODUÇÃO

Gerontologia é a ciência que estuda de maneira trans, multi e interdisciplinar o processo de envelhecimento em suas dimensões biológica, psicológica e social. Busca compreender as experiências de velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Investiga o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento. (Associação Brasileira de Gerontologia, 2010)

A interdisciplinaridade possibilita aproximar, comparar, relacionar e integrar conhecimentos entre os envolvidos, resultando em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos (VILELA, 2003). É neste contexto que a Terapia Ocupacional e a Odontologia buscam realizar ações visando o bem-estar e a qualidade de vida de idosos institucionalizados.

Terapia Ocupacional destaca-se, na atenção ao idoso, por oferecer um campo de tratamento voltado às questões da sua vida diária, do seu cotidiano e de suas necessidades biopsicossociais (MENDONÇA, 2015). A Odontogeriatria atua na prevenção, tratamento e manutenção do sistema estomatognático dos idosos, onde leva-se em conta condições médicas, sociais e mentais do indivíduo, relacionando-as com o envelhecimento normal do sistema (SHINKAI, 2000).

O Projeto GEPETO *(Gerontologia: Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento Odotontologico)* realizado pela Curso de Odontologia em conjunto com a curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, realizam suas atividades em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) Asilo de Mendigos de Pelotas. O projeto tem objetivo desenvolver atividades interdisciplinares para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos moradores do Asilo de Mendigos.

2. METODOLOGIA

Refere-se a um relato de experiência acerca das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão citado. Na Instituição de Longa Permanência para Idosos atualmente são abrigados 88 idosos, sendo 53 mulheres e 35 homens.

No primeiro momento é criado um prontuário, nele a dados da anamnese/triagem, exame clínico, escala de barthel entre outras informações necessárias para proceder o acompanhamento.

O atendimento odontológico é realizado no consultório da própria instituição, são procedimentos como: raspagem e alisamento radicular, cirurgias periodontais, restauração e selamento de cavidades, exodontias, raspagem e reparo de próteses totais e parciais. A Terapia Ocupacional executa atendimentos pré odontológicos no sentindo de orientar e/ou estimular o idoso a passar pelo atendimento. Posteriormente ao atendimento odontológico, o processo

terapêutico utiliza instrumentos que avaliem a capacidade mental, emocional e social, e, principalmente, o desempenho das Atividades de Vida Diária (AVD) como por exemplo: realizar a higiene bucal de maneira independente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades ocorrem às sextas-feiras, no turno da tarde onde são realizados procedimentos odontológicos e terapêuticos ocupacionais. O objetivo do projeto é a integração das duas profissões visando beneficiar os idosos com atendimento interdisciplinar e minimizar os efeitos do processo de envelhecimento.

Atualmente, cerca de 80% dos idosos já receberam intervenções odontológicas e/ou terapêuticas ocupacionais, exemplos notórios são três pacientes em que o caráter multiprofissional se evidenciou de maneira significativa. Um dos beneficiados foi o paciente M. deficiente visual, esquizofrênico, incapacitado de realizar uma de suas AVD (higiene bucal) devido a suas limitações, foi orientado pela aluna de odontologia sobre as técnicas adequadas de higienização bucal e juntamente com aluna de TO, foi treinado a realizar as atividades de forma independente; como colocar dentifrício na escova dental.

Embora as ações multidisciplinares do projeto sejam bastantes efetivas, os atendimentos específicos de cada uma dessas profissões são distintos. Na prática odontológica, na maioria das vezes, o atendimento é limitado pelo uso da cadeira e instrumentos manuais e rotatórios; enquanto que a TO não se limita ao espaço, podendo ser realizado em qualquer ambiente.

No que tange a odontologia, de acordo com BRUNETTI & MONTENEGRO (2002). Um ambiente calmo e sem interferências externas, são medidas altamente salutares no atendimento dos pacientes idosos, onde uma maior rapidez de trabalho e um planejamento dos passos clínicos e materiais a serem utilizados se faz necessário. Outra característica no atendimento odontológico é que os resultados são rápidos e relacionados a procedimentos clínicos.

A Terapia Ocupacional tem um olhar sobre as ocupações do indivíduo, com o intuito de que o paciente desenvolva seus papeis ocupacionais de maneira satisfatória. Para Cavalcanti (2007) a Terapia Ocupacional baseia-se na compreensão de que o engajamento em ocupações fundamenta e constitui a vida cotidiana. As intervenções da Terapia ocupacional têm uma característica de longo prazo, e seus resultados podem variar de respostas imediatas a um período longo de adaptações

A oportunidade de duas áreas da saúde atuarem em conjunto permite o entendimento da dinâmica de cada profissional, e das possibilidades de atuação conjunta ou complementar. A atividade simultânea também viabiliza aos profissionais mudanças e aperfeiçoamento de suas intervenções, mas essencialmente, comungando ações odontológicas e terapêuticas ocupacionais em prol da saúde e bem-estar do idosos, variações culturais, atitudes e aspectos éticos relativos à assistência às pessoas idosas.

4. CONCLUSÕES

Através da proposta do projeto GEPETO *(Ensino, Pesquisa e Extensão)* de promover a saúde bucal e a melhora na qualidade de vida de idosos

institucionalizados, é notório a importância da atuação multiprofissional para minimizar as etapas dos processos de envelhecimento.

A Odontologia e a Terapia Ocupacional, buscam trabalhar em forma conjunta a promoção de saúde através de procedimentos em que ambos são beneficiados, tanto o idoso como os alunos envolvidos no projeto, com experiências que são de suma importância para sua vida acadêmica e profissional.

Neste sentido, para Saintrain (2007), o trabalho em equipe multiprofissional na atenção à saúde do idoso propõe uma dinâmica sustentada por um modelo assistencial fundamentado na interdisciplinaridade, integralidade e na humanização do cuidado, demonstrando que é possível ampliar o foco do processo de trabalho, apontando algumas ações que consideram toda a complexidade do processo de envelhecimento e que são merecedoras de continuidade a fim de que sejam passíveis de aprimoramento e avaliação do seu impacto na qualidade de vida dessa população.

Posto isso, a experiência propiciada pelo projeto permite aos envolvidos muito além de conhecimento acadêmico, mas principalmente aquisição de uma formação diferenciada onde tanto pessoal como profissional são logrados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Livro

BRUNETTI, R.F.;MONTENEGRO,F.L.B. Odontogeriatria:Noções de interesse clínico, São Paulo, Editora Artes Médicas, 2002.

CAVALCANTI, Alessandra; Galvão, Cláudia. Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática. Rio de Janeiro, 2007 Ed. Guanabara Koogan.

Artigo

Saintrain M.V.L. ;Vieira L.J.E.S., Saúde bucal do idoso : abordagem interdisciplinar. **Ciência e Saúde Coletiva** ,Fortaleza ,13, 4, :1127-1132, 2008

Shinkai R. S. A. ; Cury A. A. D.B. . O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 16, 4. 1099-1109, 2000

Vilela EM, Mendes IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 julho-agosto; 11(4):525-31.

Resumo de Evento

LEMOS, J. C. ,BARROS, J. D. C. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: ESSENCIAL PARA O CUIDADO DOS IDOSOS EM INSTITUÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA. *15o* ***CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE***

ENFERMAGEM. Fortaleza, 2012. *Anais do 15o Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem*.Fortaleza, 2012. p.9-12

Documentos eletrônicos

Associação Brasileira de gerontologia. Acessado em 01 de julho de 2016. Disponível em: http://abgeronto.blogspot.com.br/p/o-que-e-gerontologia.html

CREFITTO 10. Acessado em 01 de julho de 2016. Disponível em: http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=2172&a=cidadao&print

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À PRÉ-ESCOLARES: ACOMPANHAMENTO DE PRÁTICAS

MARCIELI DIAS FURTADO[1]; AMANDA VEIGA FRANCISCO DA SILVA[2]; ISABEL LANGE FUNARI DE CARVALHO[2]; LUIZA BEATRIZ THUROW[2]; TAMARA RIPPLINGER[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *mdfurtado@live.com*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *amandaveiga@me.com; iisabel.carvalho@hotmail.com; b.thurow@yahoo.com.br; tamararipplinger@yahoo.com.br*
[3]Universidade Federal de Pelotas – *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

No Brasil 47% das crianças de dos 5 anos de idade e 43,5% aos 12 anos de idade, estavam livres da cárie de cárie dentária. Na Região Sul, estas proporções eram respectivamente de 39,4% e 40,9% (BRASIL, 2010). É conhecido que a cárie dentária é uma doença multifatorial, que envolve fatores socioeconômicos, higiene oral, hábitos alimentares, entre outros (CARVALHO et al., 2011).

Nesse período da vida, a criança está se desenvolvendo, portanto aberta a novos conhecimentos, e adquirindo os hábitos que levará para a idade adulta. Nessa fase é fundamental intervir de forma a ensiná-las e motivá-las, o que pode gerar grandes evoluções e modificações que permanecem como conhecimento. Um exemplo desse aprendizado é demonstrado pela diminuição e controle do biofilme dental a partir da escovação (TOASSI; PETRY, 2002; RODRIGUES et al., 2016). É importante salientar que a escovação dental bem executada, que desorganize o biofilme e o remova, é a maneira mais efetiva para prevenir e controlar a doença cárie e suas consequências (CARVALHO et al., 2011; TOASSI; PETRY, 2002).

Diante disso e visando medidas preventivas e curativas em crianças institucionalizadas, o projeto de extensão “OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas” (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças de duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS, além da gestão do serviço odontológico das instituições.

Uma das delas é a Casa da Criança Lar São Francisco de Paula, que abriga crianças de 3 a 6 anos de idade, divididas em turmas de acordo com suas idades: berçário, maternal, jardim e pré-escola. Envolve a atuação de duas acadêmicas do 2º. semestre, duas do 7º. semestre e duas do 10º. semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel), supervisionadas por uma cirurgiã-dentista pós-graduanda em Odontopediatria e uma docente.

O objetivo deste trabalho é descrever a organização das atividades na instituição no ano de 2016.

2. METODOLOGIA

As atividades desenvolvidas referem-se à educação em saúde, prevenção e recuperação de agravos já estabelecidos, como a remoção e controle de lesões de cárie, exodontia de raízes residuais e dentes decíduos em fase de esfoliação,

além de pulpotomias em dentes decíduos. Ocorrem uma vez por semana, às 5as. feiras, no turno da tarde.

Diante da variedade e especificidade das ações a serem desenvolvidas, no ano de 2016, optou-se por sedimentar o processo de trabalho, desenvolvendo a escovação dental em todas as turmas; examinando as crianças que ainda não passaram pelo processo de triagem e priorizando a resolução dos agravos das crianças que deixarão a instituição (pré II A e pré II B) neste ano, bem como as urgências.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados são referentes ao período de março a julho de 2016.

Foram examinadas 133 crianças, sendo 57 no berçário e maternais (23 com mordida aberta e três com cavidades de cárie dentária) e 76 no jardim e pré-escolas (23 com baixo risco, 32 com risco moderado e 22 com alto risco para cárie dentária). Entretanto falta triagem das crianças que não compareceram no dia de avaliação de sua turma. Considerando as prioridades de tratamento estabelecidas, foram atendidas 14 crianças com a realização dos seguintes procedimentos: 19 dentes restaurados com cimento de ionômero de vidro ou resina composta; 8 exodontias de dentes decíduos, aplicação tópica de flúor em 6 crianças qua apresentavam manchas brancas de cárie; aplicação de verniz fluoretado em uma criança e 2 crianças avaliadas e sob proservação de seus casos. Dessas 14 crianças, 6 delas (2 do maternal C, 1 do Pré I A, 3 do Pré IIA,) encontram-se em tratamento periódico, por apresentarem diversas necessidades. E a cada quinta-feira ao menos uma criança das turmas que saírão neste ano, é atendida.

Além da recuperação de agravos, no quesito prevenção, foi entregue a cada turma um dentifrício fluoretado, todas as escovas das crianças foram substituídas por novas; e 77 crianças receberam escovação dental supervionada até o momento. Outra ação importante foi a realização uma capacitação com as cuidadoras, sendo que todas (n=10) que trabalhavam até o mês de junho na instituição participaram. Foram desenvolvidas rodas de conversa sobre dúvidas e esclarecimentos referentes a saúde geral e bucal. A próxima etapa com as cuidadoras é realizar exames bucais em todas e explicar sua condição para que busquem alternativas de resolução dentro de suas possibilidades.

4. CONCLUSÕES

As atividades na Casa da Criança São Francisco de Paula se encontram em andamento no presente ano, mas muitos avanços já foram realizados. Com a presença do projeto, muitas crianças que nunca tinham ido ao cirurgião-dentista estão tendo esta oportunidade. A Odontologia vem se tornando parte das atividades da instituição e um vínculo vem sendo criado.

Toda criança que necessita de atendimento urgente é atendida, e até o momento, todos os casos foram resolvidos na própria intituição. Apesar de ser um acompanhamento inicial, já é possível notar a diminuição desses casos de urgência (dor), pois as crianças estão recebendo o tratamento adequado antes de chegar em casos extremos, onde a dor seja sentida pela criança. Também é possível concluir que o objetivo de sanar as necessidades dos educandos da instituição que sairão no presente ano, estão ocorrendo, a adequação do meio

bucal desses está sendo realizada de forma progressiva, e de acordo com as possibilidades.

A atuação das acadêmicas e suas orientadoras nesta instituição, é de fundamental relevância para ambos os lados, no qual as crianças agora são assitidas quanto à saúde bucal, e as acadêmicas se desenvolvem como profissionais de saúde, recebendo um ganho de expêriencia e troca de saberes muito importante.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 22 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf.

CARVALHO, V. A.; ESPINDULA, M. G.; VALENTINO, T. A.; TURSSI, C. P. Abordagens utilizadas na avaliação do risco de cárie. **RFO, Passo Fundo,** v. 16, n. 1, p. 105-109, 2011.

RODRIGUES, A. P. et al. Escovagem de dentes em ambiente escolar e redução do índice de placa bacteriana: avaliação da efetividade de um projeto de saúde oral. **Rev Port Saúde Pública. 2016**. Acessado em 15 jul. 2016. Online. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.06.002.

TOASSI, A. 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.

Resultados de uma estratégia de busca ativa de crianças faltosas às atividades do projeto "Boca boca saudável".

Maria Carolina Madruga Corral[1]; Paula Gôvea Correa[2]; Amanda de Assis Soares[3]; Elisabete Kasper[4]; Andreia Morales Cascaes[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – carolinaacorral@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – paulagcorrea@hotmai.com
[3]Universidade Federal de Pelotas –amanda.as@hotmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – bethycabe@cpovo.net
[5]Universidade Federal de Pelotas – andreiacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

É consistente na literatura a baixa utilização dos serviços odontológicos na primeira infância, o que pode estar relacionado à prioridade dada a dentição permanente, como expôs SILVA et al. (2007), a deficiência na capacitação dos profissionais e ao medo/ansiedade, já que a prática odontológica tem se caracterizado por tratamentos invasivos (FERREIRA, 2012). A atenção odontológica no início da vida torna-se, dessa forma, uma importante estratégia na redução das sequelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento destas (KRAMER et al., 2008).

A promoção de saúde bucal na primeira infância através de uma boa comunicação e proximidade entre profissionais e usuários bem como as consultas odontológicas de rotina e procedimentos preventivos, podem evitar ou minimizar a ocorrência de situações clínicas invasivas e dolorosas, reduzindo a ansiedade ao tratamento e o uso desigual dos serviços de saúde bucal pela população (FERREIRA, 2012).

O projeto "Boca boca saudável" foi concebido com o intuito de promover a saúde bucal de crianças de zero a cinco anos de idade cadastradas nos serviços de atenção primária em saúde (CASCAES, 2014). O projeto está sendo implementado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e respectivas comunidades no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. O objetivo do presente trabalho é descrever resultados de uma estratégia de busca ativa de crianças faltantes às atividades do projeto durante o primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

No primeiro semestre de 2016 foram incluídas no projeto 170 crianças de zero a três anos de idade, 121 cadastradas na UBS Sítio Floresta e 49 na UBS União de Bairros. A seleção das crianças se deu de forma aleatória e as mesmas receberão um acompanhamento, com duração de dois anos, pela equipe do projeto. As ações do projeto englobam visitas domiciliares com foco na educação em saúde das famílias, atividades coletivas, acompanhamento clínico odontológico para criança, ambos desenvolvidos na UBS, e realização de capacitações para todos os profissionais de saúde que atuam nas UBS.

Os extensionistas do projeto, alunos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pelotas, participam de todas as ações, desde o planejamento até a execução e avaliação das mesmas, em conjunto com a equipe de saúde das UBS.

Algumas crianças não compareceram à primeira consulta odontológica e à atividade coletiva agendadas na UBS. Para tanto, foi realizada uma busca ativa por meio de ligações telefônicas e contato da Agente Comunitária de Saúde com a família, onde os responsáveis eram questionados pelo motivo da falta e, em seguida, reagendados em horários alternativos à primeira tentativa, para as atividades da UBS.

Os dados foram digitados e analisados em planilhas do programa Excel (Microsoft Office 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 170 crianças sorteadas para participar do projeto no primeiro semestre de 2016, receberam a visita domiciliar 161 crianças, as quais foram agendas para as atividades na UBS. Nove crianças não foram localizadas por mudança de endereço ou recusa. Das 161 crianças agendadas para participar das atividades da UBS, 63 crianças (39%) não compareceram. Portanto, a taxa de adesão, no primeiro agendamento foi de 61%.

Os motivos que levaram à falta, no primeiro agendamento, estão descritos na Tabela 1. A justificativa mais citada pelos responsáveis foi que estariam trabalhando ou estavam em outro compromisso no momento da atividade (17,5%) e não poderiam comparecer. Outras razões como ter esquecido (12,6%) ou, até mesmo, adoecimento da criança (12,6%) somaram quantidades significativas. Motivos como desistência de participação do projeto e criança em horário escolar contribuíram com apenas 1%, cada uma.

Tabela 1: Motivos que Levaram à Falta da Consulta Odontológica e Atividade Coletiva na UBS. Projeto Boca boca saudável, 2016.

Motivo da falta	***N***	***%***
Responsável estava trabalhando/tinha outro compromisso	11	17,5
Criança estava doente	8	12,6
Esqueceu	8	12,6
Estava chovendo muito no dia	5	7,9
Teve um imprevisto no dia	5	7,9
Não foram localizadas/ não conseguimos contato após 3 tentativas	5	7,9
Familiar doente	4	6,4
Não informou/ não quis responder	4	6,4
Está em atendimento em outro local	3	4,8
Tinha consulta médica no mesmo horário	3	4,8
Teve que viajar	2	3,2
Responsável não tinha com quem deixar os outros filhos	2	3,2
Não quer mais participar do projeto	1	1,6
Criança estava na escola	1	1,6
Marcou consulta por conta própria	1	1,6
Total	63	100,0

Os resultados de adesão da busca ativa estão destacados na Figura 1. Do total de 63 crianças faltosas às atividades, na primeira tentativa, houve 39 crianças que não participaram das atividades na UBS após busca ativa.

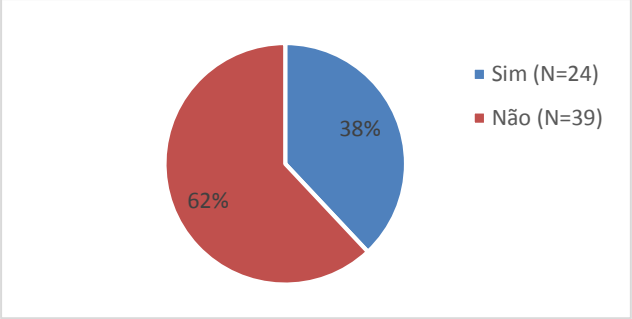


Figura 1: Número e Percentual de adesão às atividades coletivas e consulta odontológica, após realização de estratégia de busca ativa. Projeto "Boca boca saudável", Pelotas, RS, 2016.

A estratégia de busca ativa aos usuários faltosos faz parte das atribuições de todos os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2012), mas ainda é pouco utilizada na prática das equipes de saúde bucal. Raros são os estudos publicados na literatura acerca do tema sobre estratégias de busca ativa de equipes de saúde da família (FAÇANHA, 2009; PEREIRA FILHO, 2013), o que torna este trabalho uma referência importante.

4. CONCLUSÕES

Com o presente trabalho foi possível confirmar a importância de estratégias que viabilizam e promovam o acesso da população aos serviços públicos de saúde. A taxa de adesão às atividades passou de 61% para 75% após realização de estratégia de busca ativa às crianças faltosas, contribuindo para aumentar ainda mais o percentual de crianças cobertas com atenção odontológica. Ainda sim, outras estratégias, como atendimento em horários alternativos, maior número de abordagens educativas, poderiam ser úteis para atingir famílias com mais dificuldade de adesão.

Este trabalho de extensão aproxima os acadêmicos dos cenários de prática do Sistema Único de Saúde, possibilitando vivenciar situações de aprendizado e amadurecimento profissional. Novos processos de trabalho foram incorporados à rotina das equipes de saúde das UBS parceiras, a partir da intervenção dos extensionistas, tais como a garantia da primeira consulta odontológica da criança e a realização de busca ativa às crianças faltosas às atividades previstas pela equipe de saúde bucal.

5- REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- SILVA, M.C.B.; SILVA, R.A.; RIBEIRO, C.C.C.; CRUZ, M.C.F.N. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, p. 1237-1246, 2007.

2- FERREIRA, M.A.F. **Odontologia preventiva na primeira infância: Uma alternativa para se evitar o medo e a ansiedade relacionados ao tratamento odontológico**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.

3- 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.

4- CASCAES, A.M. **Desenho de uma intervenção para previnir cárie precoce na infância por meio da mudaça de comportamentos em saúde: Abordagem Multimétodos.** 2014. Tese (Doutorado em epidemiologia) – Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.

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

6- FAÇANHA, M.C.; MELO, M.A.; VANCONCELOS, F.F.; SOUZA, J.R.P.; PINHEIRO, A.S.; PORTO, I.A.; PARENTE, J.M. Treinamento da Equipe de Saúde e Busca Ativa na Comunidade: Estratégias para a Detecção de Casos de TB. **Jornal Brasileiro de Pneumologia,** Fortaleza, n.35, v.5, p. 449-454, 2009.

7- PEREIRA FILHO, L.C.; CERQUEIRA, M.G.T.; NASCIMENTO, E.O.; RESENDE, L.M. Busca ativa de gestantes para atendimento odontológico, centro de saúde Waldomiro Lobo. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE,** 12. Belém, 2013, **Anais do Congresso Brasileiro de Medicina da Família e Comunidade.** Belém: Centro de Saúde Waldomiro Lobo, 2013. v.12. p.452.

PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM INTERDISCIPLINARIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

MARIA LUIZA MARINS MENDES[1]; ANA CAROLINA GLUSZEVICZ[2]; DOUVER MICHELON[3]; KELLY PIRES DO AMARAL[4]; MÔNICA GISELE GARCIA KÖNZGEN[5]; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas– maria.mmendes@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – ana.carolina.g@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – douvermichelon@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - quelliamaral@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - monicakonzgen21@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

.

O processo de formação de profissionais de saúde tem sofrido transformações nos últimos anos, nesse sentido, as políticas de educação e de saúde apontam na direção de mudanças curriculares necessárias nos cursos de graduação da área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Odontologia (DCN) indicam que a formação de profissionais contemple a atuação do cirurgião dentista em equipes multiprofissionais e interdisciplinares (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2002). Assim, torna-se importante a implementação de transformações pedagógicas nas instituições formadoras de profissionais de saúde. De acordo com MORIN (1999), interdisciplinaridade pode significar troca e cooperação, contudo, ainda é um desafio aproximar a formação de enfermeiros, médicos, odontólogos e demais profissionais (ARAÚJO; ZILBOVICIUS, 2008). Desse modo, políticas indutoras da formação do acadêmico, projetos e ações interdisciplinares mostram-se oportunas e necessárias (SOUZA, 2010).

A Promoção da Saúde é caracterizada como um processo de capacitação das pessoas e da comunidade a fim de agir na melhora de sua saúde, tendo mais influência e controle do processo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986). De acordo com MANFREDINI (1996) as ações educativas, por sua vez, são ações de promoção de saúde que visam, dentre outros aspectos, a melhoria das condições gerais de vida e são dirigidas a grupos de pessoas e definidas a partir de necessidades coletivas. Ações de promoção e educação em saúde tornam-se oportunidades de aplicar a interdisciplinaridade e a integralidade, além de gerar mudanças de comportamento e melhor qualidade de vida ao público-alvo. De acordo com MACHADO et al. (2007), para anteder à integralidade nas ações dos profissionais de saúde é necessário exercitar o trabalho em equipe desde o processo de formação do profissional.

Nesse contexto, o projeto de extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando da faculdade de enfermagem em parceria com acadêmicos de odontologia do Programa Crescendo com um Sorriso – Nadoc, tem como um de seus cenários de atuação a uma unidade de internação pediátrica, de um hospital de médio porte do Sul do país. As atividades educativas de promoção e prevenção em saúde são desenvolvidas no hospital por acadêmicos de enfermagem, nutrição, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência interdiciplinar na formação acadêmica dos graduandos participantes do projeto de extensão no processo de promoção de educação em saúde às crianças da unidade em questão.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência interdisciplinar de atividades educativas de promoção e prevenção em saúde, com crianças internadas em uma unidade pediátrica de um hospital de médio porte do Sul do país, por meio do projeto de extensão Aprender/Ensinar Saúde Brincando em parceria com o Programa Crescendo com um Sorriso – Nadoc.

As atividades realizadas ao longo do primeiro semestre de 2016, basearam-se na problemática da boa higiene corporal, higiene oral, prevenção de doenças, alimentação saudável, vacinação e atividades físicas. Essas atividades ocorreram por meio de práticas lúdicas, brincadeiras, estratégias de abordagem tradicionalista e construtivista, sendo o público-alvo constituído por crianças na faixa etária de 2 aos 12 anos e seus pais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o primeiro semestre de 2016, na unidade de internação pediátrica de um hospital de médio porte do sul do país, foram realizadas diversas atividades de promoção e prevenção em saúde para crianças de 2 aos 12 anos de idade.

Dentre as ações realizadas, podem-se citar as atividades de conscientização da importância da higiene oral e corporal, prevenção de doenças, alimentação saudável, vacinação e atividades físicas, por meio da interação com o público-alvo, a fim de construir o conhecimento com o mesmo, de forma lúdica, adaptada a cada faixa etária e com linguagem acessível, brincadeiras, jogos e desenhos. Ainda, foram passadas informações aos pais voltadas ao tema, à saúde e cuidados da criança de modo geral. Assim, a educação em saúde assume um papel que permite desvelar a realidade, indicando ações transformadoras e levando emancipação e autonomia ao indivíduo como sujeito social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si e de sua família (MACHADO et al., 2007).

Durante o desenvolvimento das atividades, as crianças sempre foram muito receptivas e se mostraram participativas e interessadas, além disso, elas interagiram umas com as outras, se questionando sobre seus próprios hábitos, tornando o aprendizado dinâmico, também os profissionais da unidade se mostraram atenciosos e cordiais durante as ações.

O compartilhamento de conhecimentos e ações entre os acadêmicos, fazendo as atividades em conjunto de forma interdisciplinar foi enriquecedor e imprescindível para a mudança do olhar ao indivíduo, tornando-o mais integral. É necessário empenhar esforços para integrar a saúde bucal dentro do contexto de ação interdisciplinar e multiprofissional, formando um profissional com perfil apropriado às necessidades do mundo contemporâneo (CARCERERI et al., 2011). A interdisciplinaridade, como conceito importante no ensino, nos cursos de graduação da área da saúde e na prática como ser humano, poderá acontecer se considerarmos uma nova leitura de mundo pautada na construção da identidade, da auto-ética, da ética da solidariedade (SANTOS et al., 2007).

4. CONCLUSÕES

O projeto de extensão tem propiciado a realização de ações efetivas de educação e promoção de saúde, além disso, é gratificante aos acadêmicos, quando percebem que há um bom retorno por parte das crianças em relação às atividades desenvolvidas.

Por fim, destaca-se que além de proporcionar maior experiência e conhecimento pelas ações realizadas em conjunto, o projeto propicia a ampliação da visão de atendimento ao indivíduo de forma integral, focando nas suas necessidades específicas, independentemente da área profissional, favorecendo o enriquecimento da formação acadêmica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, ME; ZILBOVICIUS C. A formação acadêmica para o trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) In: Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ, orgs. **Saúde Bucal das Famílias: Trabalhando com Evidências**. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 277-290.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. A Educação e o Trabalho na Saúde: A Política e suas Ações. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Farmácia e Odontologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 4 mar. 2002; Seção 1, p.10 .

CARCERERI, D.L.; AMANTE, C.J. ; REIBNITZ, M.T.; MATTEVI, G.S.; SILVA, G.G.; PADILHA, A.C.L.; RATH, I.B.S. Formação em odontologia e interdisciplinaridade: o Pró-Saúde da UFSC. **Rev. ABENO**. Londrina, vol.11 no.1, 2011.

MACHADO, M.FA.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do sus - uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva** Rio de Janeiro, vol.12 n.2, 2007.

MANFREDINI, G.M.E. Educação em saúde bucal para crianças. **Projeto Inovações no ensino básico**. São Paulo, 1996.

MORIN, E. **A cabeça bem feita – repensar a reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. **Fundação Oswaldo Cruz**; 1986. p. 158-162.

SANTOS, S.S.C.; LUNARDI, V.L.; ERDMANN, A.L.; CALLONI, H. Interdisciplinaridade: A Pesquisa Como Eixo De Formação/Profissionalização Na Saúde/Enfermagem. **Revista Didática Sistêmica**, Rio Grande, Volume 5, 2007.

SOUZA, AL. **Integração Ensino-Serviço no Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**. 2010. (Dissertação de Mestrado) – Programa de Pós-graduação Universidade Federal de Santa Catarina.

ACOLHIMENTO E VÍNCULO: RETOMADA DE AÇÕES COM GRUPOS DE PUERICULTURA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÙDE

MARIANA CARDOSO DE ALENCAR[1]; CLARISSA DE AGUIAR DIAS[2]; MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN[2]; CAROLINE PAGANI MARTINS[2]; CINARA OLIVEIRA DA COSTA[3]; TANIA IZABEL BIGHETTI[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – *marianacardosodealencar@yahoo.com.br*
[2]Universidade Federal de Pelotas – *clarissadeaguiar@hotmail.com*; *mariliakaplan@gmail.com; carol_pagani@hotmail.com*
[3]Prefeitura Municipal de Pelotas – *cinaradacosta@bol.com.br*
[4]Universidade Federal de Pelotas – *taniabighetti@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A cárie precoce é considerada um sério problema de saúde, com maior prevalência em grupos de baixo nível socioeconômico, mas também observada na população em geral. As crianças que apresentam cárie dentária de forma precoce têm maior probabilidade de desenvolver subsequentemente cárie na dentição permanente, com efeito direto sobre a dentição, de modo que consequências dessa enfermidade são observadas também na saúde geral (DRURY et al, 1999).

O Projeto SB Brasil 2003 mostrou que 27% das crianças de 18 a 36 meses e quase 60% das crianças de 5 anos de idade apresentavam pelo menos um dente decíduo cariado. Em média, uma criança brasileira com até 3 anos de idade já possui, no mínimo, um dente com experiência de cárie; aos 5 anos, esse valor aumenta para quase três dentes. Graves disparidades regionais foram constadas sendo que regiões brasileiras que, reconhecidamente, enfrentam maiores problemas socioeconômicos são as mesmas que apresentam maiores índices de doenças bucais (BRASIL, 2003).

O desenvolvimento de lesões de cárie severas em crianças ainda representa uma das situações clínicas mais complexas para os profissionais da área odontológica. Outros problemas, tais como traumatismos e má oclusão, são também frequentes. Assim, faz-se necessário um atendimento primário nos aspectos preventivo, curativo e reabilitador, dentro de princípios de integração multi, inter e intradisciplinar (SANT'ANNA et al., 2002).

O atendimento à criança e, consequentemente a educação e motivação dos pais e responsáveis em relação à saúde bucal são as formas mais práticas, simples e efetivas e de baixo custo para se realizar programas em saúde bucal coletiva. Tem como ponto central o enfoque preventivo para a manutenção da saúde, sendo importante a educação dos pais e responsáveis (ARIAS et al., 1997).

A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento das crianças, avaliando seu crescimento, garantindo vacinação e proporcionando orientações aos pais e/ou cuidadores sobre saúde e prevenção de acidentes, entre outros cuidados (BLANK, 2003). Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica.

Neste contexto, é importante que as ações de saúde considerem os princípios da humanização do cuidado que envolve recursos tecnológicos como acesso, acolhimento e vínculo para que as relações estabelecidas entre

trabalhadores e usuários sejam mais acolhedoras, ágeis e resolutivas (COELHO; JORGE, 2009).

O projeto de extensão "Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda" (código DIPLAN/PREC 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. As funções de cada acadêmico são determinadas de acordo com os conhecimentos teórico-práticos e habilidades desenvolvidos durante a graduação. Entre as atividades desenvolvidas, encontram-se os grupos de puericultura.

A UBS passou por substituição da equipe da saúde bucal (cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal) em função de aposentadoria da profissional que exercia suas atividades há quatro anos. Por conta desta transição, a participação da saúde bucal no grupo foi interrompida por dois meses e houve uma dispersão das mães/responsáveis pelas crianças.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicas da FO-UFPel no processo de retomada dos grupos pela equipe de saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Durante três meses do ano de 2016, contabilizando o total 13 dias, três acadêmicas do 6º. semestre intervieram semanalmente na UBS, localizada na zona rural do município. Abrange cerca de 3.117 pessoas, sendo que 6% dessa população são crianças de zero a 4 anos incompletos que compõem o grupo de puericultura. Este grupo é subdividido em quatro, sendo que cada grupo frequenta a UBS mensalmente nas quartas-feiras pelo turno da manhã.

As crianças recebem atendimento integrado, contando com médico, enfermeiro, equipe de saúde bucal e assistente social. As acadêmicas atuaram no intervalo entre as consultas com os profissionais, porém sempre precedendo o atendimento odontológico. Este atendimento era realizado por outra acadêmica do 8º. semestre.

Em um primeiro momento as atividades foram realizadas com as mães e/ou acompanhantes das crianças. Foi feita uma abordagem comportamentalista em que as acadêmicas ouviam os anseios e dúvidas dos responsáveis, proporcionando um momento de conversa e esclarecimentos a respeito de saúde bucal. Foram anotadas as principais dúvidas que as mães possuíam sobre saúde bucal, assim como os assuntos que gostariam que fossem abordados nos próximos encontros. Esse tipo de abordagem foi feito com os quatro grupos mensais da puericultura. Esta intervenção teve como finalidade o restabelecimento do vínculo com a saúde bucal.

Feito isso, durante dois meses seguintes, as acadêmicas realizaram a escovação dental supervisionada nas crianças presentes. A atividade era desenvolvida em uma sala da UBS com pia e água potável, utilizando escovas dentais e dentifrício fluoretado, fornecidos pela UBS. Durante a escovação, a mãe/responsável pela criança acompanhava a atividade e ambos recebiam instruções a respeito da correta higienização bucal. Após a intervenção, cada criança recebia a escova dental, com o intuito de estimulá-la a adquirir o hábito da higiene bucal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante quatro dias foi possível detectar os principais assuntos que despertavam curiosidade nas mães/responsáveis e que gostariam que fossem abordados nos próximos encontros. Dentre eles estavam cárie, uso de chupeta, como retirar o hábito da chupeta, uso de antibióticos e manchamento dos dentes, entre outros. Para o próximo semestre, serão realizadas atividades a fim de esclarecer esses anseios maternos e estimulá-las a buscar mais informação a respeito de saúde bucal.

Esta reaproximação permitiu ampliar as ações da equipe para além de um trabalho técnico e hierarquizado, proporcionando interação social, horizontalidade e flexibilidade dos diferentes saberes e possibilidade de criatividade dos agentes envolvidos no processo (COELHO; JORGE, 2009).

Em relação à escovação dental supervisionada, foi possível abranger 39 crianças durante os meses de intervenção. As crianças foram colaborativas com a atividade e demonstraram interesse nos cuidados de higiene bucal.

Segundo relatos da acadêmica responsável pelo atendimento clínico, as crianças que passavam pela atividade se apresentavam em melhores condições de higiene bucal, não sendo necessário, então, tomar parte do tempo do atendimento para remoção de biofilme e orientações de saúde bucal; bem como em melhores condições psicológicas; pois se apresentavam para o atendimento de maneira colaborativa, durante todo o tempo de atendimento, permitindo melhor execução dos procedimentos necessários.

Em um primeiro momento, houve dificuldade por parte das mães/responsáveis em interagir com as acadêmicas durante os encontros na sala de espera. Essa observação corrobora a importância da intervenção realizada a fim de tornar estes indivíduos mais curiosos em relação à saúde bucal, estimulando-os a buscar informações e a enxergar a saúde bucal como parte da saúde geral de seus filhos.

O papel do educador, na prática da educação em saúde não se realiza através da concepção estática do aprendizado, através da transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. O diálogo deve ser utilizado como ponto de partida, assim como a superação da tradicional sistemática do reforço punitivo, onde as práticas de higiene são ensinadas como um fim em si mesmas e a doenças são vistas como consequência do não cumprimento de suas regras (GUIOTOKU; GUIOTOKU, 2010).

4. CONCLUSÕES

Embora a cobertura das crianças que integram o grupo tenha sido de 22%, o contato prévio da criança com o tema de saúde bucal favorecia o posterior atendimento odontológico e houve uma reaproximação com as mães/responsáveis.

O acompanhamento realizado pelas acadêmicas proporcionou conhecimento sobre o funcionamento de uma UBS na zona rural do município de Pelotas e sobre o trabalho de uma equipe de saúde bucal da rede pública.

Também foi possível conhecer a realidade socioeconômica da população adstrita, conhecer suas necessidades e dúvidas, permitindo um melhor planejamento para as futuras atividades, que serão colocadas em prática pela equipe de acadêmicos que vai assumir esta atribuição.

A união do conhecimento teórico com a atividade prática foi de fundamental importância no processo de aprendizagem das acadêmicas, bem como o contato com as crianças e mães/responsáveis. A acadêmica do 8º. semestre havia

iniciado suas atividades curriculares na disciplina Unidade de Clínica Infantil da FO-UFPel e as do 6º. semestre ainda iriam passar pelo processo.

Assim, esta inserção nos grupos permitiu às acadêmicas vivenciar experiências de acolhimento e estabelecimento de vínculo com um determinado grupo populacional; bem como desenvolver atividades em um período em que as crianças estão desenvolvendo suas habilidades motoras e se aproximando do consultório odontológico

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIA S, S. M.; CRUZ, A. A. G.; GADELHA, C. G. F.; CAVALCAN I, A. L.; MEDEIROS, P. F. V. Percepção materna sobre a higiene bucal de bebês: um estudo no Hospital Alcides Carneiro, Campina Grande – PB. **Rev. Bras. Odontoped. Clin. Integr. João Pessoa**, v. 4, n. 3, p. 185-189, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. Série C. Projetos, Programas e Relatórios.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, v. 79, Supl. 1, p. 14-16, 2003.

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.

DRURY, T. F.; HOROWITZ, A. M.; ISMAIL, A. I.; MAERTENS, M. P., ROZIER, R. G.; SEWILTZ; R. H.. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. **J Public Health Dent**, n. 59, p. 192-197, 1999.

GUIOTOKU, C. M.; GUIOTOKU, S. K. Conhecimento e percepção das mães da unidade de saúde Vila Verde em Curitiba-PR em relação à higiene bucal de seus bebês. **Revista gestão & saúde**. 2010; v. 1, n. 2, p 27-36. Online. Acessado em: 09 jul. 2016. Disponível em: http://www.herrero.com.br/revista/Edicao%202%20Artigo%204.pdf.

SANT'ANNA, G. R.; GUARÉ, R. O.; CÔRREA, M. S. N. P.; WANDERLEY, M. T. Clínica na primeira infância: tratamento preventivo, curativo e reabilitador. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, n. 5, p. 54-60, 2002.

VISITAS DOMICILIARES À FAMÍLIA USUÁRIA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

MARIANA DORNELES DOS REIS[1]; LAURA BORGES KIRSCHNICK[2]; MARINA BLANCO POHL[2]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; CINARA OLIVEIRA DA COSTA[3]; TANIA IZABEL BIGHETTI[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – marireis94@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – laurakirschnick@hotmail.com; marinapohl@hotmail.com; eduardo.dickie@gmail.com
[3]Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos; e de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2016).

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional composta por, no mínimo médico generalista, ou especialista em saúde da família, ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: um cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2016).

A atenção às famílias e à comunidade é o foco principal da visita domiciliar, compreendendo que a família e a comunidade são entidades que influenciam no processo de adoecer do ser humano, os quais são subordinados pelas relações criadas com o meio e ambiente em que estão inseridos. É de grande importância que quando se realiza um primeiro contato com a família, buscar entender a vida de cada membro e as relações entre si, para que o planejamento do trabalho possa ser feito de maneira mais especifica; visando um maior aproveitamento, considerando o modo de vida e os recursos que essa família dispõe. (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

O presente trabalho tem por objetivo descrever as visitas domiciliares realizadas a uma família que foi classificada como de risco, visto que havia repetição do processo saúde-doença bucal em tia e sobrinha identificado pela cirurgiã-dentista da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, localizada no município de Pelotas/RS. Nesta UBS é desenvolvido o projeto de extensão “Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda - PRASB” (código DIPLAN/PREC 526500012), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

2. METODOLOGIA

A UBS Sanga Funda tem suas ações realizadas de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012). No ano de 2015, tinha 1.006 famílias no cadastro do Sistema de Informações da Atenção Básica, resultando

em uma população de 3.117 habitantes. Seu território está dividido em cinco microáreas, sendo que cada uma tem um agente comunitário responsável.

As atividades foram realizadas por três acadêmicas envolvidas no projeto, que cursam o 3º. semestre do curso de Odontologia. Durante o desenvolvimento do projeto, estabeleceu-se que o primeiro contato com a família seria feito através de visitas domiciliares para tentar entender a organização familiar, e principalmente observar quais seriam os pontos dominantes a serem estudados. Com isso, primeiramente desenvolveu-se um genograma, para melhor visualização da organização dos membros da família e a relação entre eles.

Visando entender a família estudada e aumentar os recursos de estudo, optou-se por utilizar meios fotográficos. Com a permissão de cada indivíduo da família e da responsável (para o caso dos menores de idade), foram realizadas fotos da boca de cada um, proporcionando assim uma maior e melhor análise da saúde bucal familiar. Com esse recurso, aproveitou-se também para fotografar a casa, e, através disso, diretamente foi possível observar a estrutura e indiretamente perceber a situação socioeconômica da família.

Com o objetivo de aprofundar e tornar o estudo mais específico elaborou-se uma série de perguntas, que incluíam tanto questões pessoais quanto gerais. Depois disso criou-se um questionário, uma forma compacta de constatar as necessidades da família em estudo. Através de entrevista, o questionário foi aplicado aos indivíduos da família e, com a análise dos resultados decidiu-se por interferir na rotina da família, pois seus membros apontavam demandas de saúde bucal e entendiam a necessidade de uso do serviço odontológico, mas não o realizavam de forma rotineira. Sendo assim, optou-se por realizar visitas domiciliares semanais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas tiveram início em fevereiro de 2016. Visitas domiciliares são consideradas métodos muito importantes quando existe a ESF, pois, com as trocas de informações em saúde pode-se elevar a satisfação dos indivíduos usuários do serviço (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006). Aconteceram na parte da manhã, quando geralmente encontrava-se a matriarca, o filho mais velho, a filha mais nova e a neta. As recepções eram sempre feitas de modo educado e demonstrando aceitação e abertura, sendo que a mãe da família e a filha mais nova se reuniam para conversar, juntamente com a neta. Com o passar das visitas, o filho mais velho começou a acompanhar. A partir do contato com a UBS, observou-se que ocorriam ausências nas consultas, principalmente por parte da mãe, sem aviso prévio e geralmente por dois motivos principais: doença ou esquecimento. A atribuição de entender os problemas de saúde e situações de risco é destinada aos agentes comunitários, de forma a integrar o serviço e a população (FRAGA, 2011).

Nas visitas, eram tratados assuntos gerais e as dúvidas que os indivíduos da família apresentavam e estavam relacionados frequentemente a dores nos dentes/periodonto, a próteses para a mãe e a filha mais nova, problemas que poderiam ser solucionados em consultas na UBS. Atualmente, a filha mais nova está sendo acompanhada em um dos Centros de Especialidades Odontológicas do município, localizado na FO-UFPel; sendo atendida por um dos acadêmicos (9º. semestre) envolvido no projeto. A família frequenta seguidamente a UBS e em muitos encontros os indivíduos relatam ter gripe e outras doenças.

A cada vez que havia ausência nas consultas odontológicas marcadas, a matriarca se comprometia a agendar novo horário. Notou-se que, com o

andamento das visitas, era cada vez menor o tempo que ela levava para remarcar.

Em depoimentos, alguns indivíduos da família relataram que o atendimento e atenção realizados pela cirurgiã-dentista da UBS e pelo acadêmico eram muitos agradáveis, satisfatórios e resolutivos.

É notável que as visitas tornaram-se facilitadoras para a busca de alguns membros da família ao serviço odontológico da UBS, porém não se refletiu de modo igualitário para todos da família.

O acolhimento dos usuários nos serviços de saúde faz parte das responsabilidades dos agentes comunitários. (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006). O distanciamento existente entre os usuários e profissionais da UBS, como procedia antes das visitas, parece indicar uma dificuldade para os usuários de se sentirem integrados ao serviço e de perceberem que possuem garantia de direitos ao acesso à saúde.

Houve indicativos de que o papel do agente comunitário não se realizava de maneira resolutiva na comunidade abrangente da UBS (FRAGA, 2011), e este aspecto será uma das prioridades para a busca de estratégias de intervenção dos participantes no projeto junto à chefia e profissionais da UBS.

É papel da equipe multidisciplinar de saúde de família conhecer as famílias do território de abrangência (KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2006).

4. CONCLUSÕES

Esta intervenção buscou assegurar a integralidade das ações e serviços na UBS, que é formada pela conexão das ações de promoção, prevenção e recuperação. Percebeu-se que havia falta de participação em conjunto da equipe multidisciplinar na UBS e considerou-se importante que ela seja estimulada a conhecer as famílias do território de abrangência, ou no mínimo, compreender suas dificuldades e limitações. A atuação dos acadêmicos mostrou que, com a atenção e o vínculo criados com as visitas domiciliares semanais, a família sentiu-se importante e acolhida, resultando, positivamente, na busca dos indivíduos por auxílio e entendimento de sua saúde bucal e geral.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009.

BRASIL. **Estratégia Saúde da Família.** Portal da Saúde. Acessado em 25 jun. 2016. Online. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php.

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

FRAGA, O. S. **Agente comunitário de saúde: elo entre a comunidade a equipe da ESF?** Governador Valadares, 2011. 25f. (Trabalho de conclusão de Curso) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2011.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C., TAKAYANAGUI, A. M. M. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Rev Bras Med Fam e Com**, v. 2, n. 5, 2006.

INTERVENÇÕES REALIZADAS POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM UMA CUIDADORA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIANA DOMINGOS SALDANHA[1]; ALINE DAIANE LEAL DE OLIVEIRA[2]; MARTINA DA SILVEIRA LEITE[3]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – marianadsaldanha@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – lileal.martins@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com
[4] Professor do Departamento de Enfermagem/UFPel – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidar pode ser entendido como uma responsabilidade com o próximo, prestando dedicação e servindo a pessoa que necessita de cuidados, proporcionando atenção e carinho. O cuidar também pode ser definido como o fato de atentar como a pessoa é e como está se mostrando, bem como perceber sua dor e sua limitação. A partir disso, o cuidador poderá prestar o cuidado de forma individualizada, considerando sempre seus conhecimentos e visando as necessidades da pessoa a ser cuidada. É preciso que o cuidado vá além do sofrimento físico, envolvendo também o emocional, sentimental, as emoções e o histórico de vida da pessoa (BRASIL, 2008).

O cuidador é um ser humano no qual possui traço de amor pela humanidade, além de solidariedade e doação. O mesmo pode fazer parte da família da pessoa a ser cuidada, ou da comunidade, presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que necessita de cuidados devido a estar acamada, com limitações físicas, mentais. Possui qualidades especiais, pois seu papel não se baseia apenas no simples acompanhamento das atividades diárias do indivíduo, sendo preciso acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, realizando somente as atividades que a mesma não consegue realizar sozinha. Não fazem parte da rotina do cuidador procedimentos e técnicas voltadas da área da enfermagem (BRASIL, 2008).

Pode-se observar, na prática profissional, que os enfermeiros se voltam aos cuidadores de forma relacionada a capacitação dos mesmos para o cuidado. Nas visitas domiciliares por exemplo, muitas vezes, devido ao tempo, a equipe se concentra no paciente e acolhe o cuidador conforme as demandas do paciente. Muitas vezes isso acarreta que o cuidador se torne invisível no âmbito da assistência de enfermagem, especialmente na atenção domiciliária, direcionando o foco apenas para o indivíduo doente, que necessita do cuidado, ficando o cuidador em segundo plano na promoção de cuidados (LOUREIRA, PEREIRA, ARAÚJO, 2015).

O cuidador, por mais dedicado que seja com o paciente, o mesmo também possui vida própria e precisa de um tempo para seu autocuidado. A equipe de atenção domiciliar estará lá, quando precisares, rede de suporte social (BRASIL, 2013).

O resumo tem como finalidade apresentar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, através do projeto de extensão “um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”, durante visitas domiciliares realizadas

para a cuidadora, onde percebeu-se a vontade da mesma de cuidar de si e superar as angústias que vinha passando.

2. METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência das acadêmicas de enfermagem, sobre uma cuidadora, durante visita domiciliar do referido projeto de extensão, realizada no primeiro semestre de 2016. As visitas domiciliares do projeto são realizadas semanalmente na residência da cuidadora sorteada e após aceitação da mesma em fazer parte do projeto, onde realizamos as atividades referentes a cada encontro. O total é de quatro encontros, onde cada um possuí uma finalidade, dentre eles a escuta terapêutica se faz sempre presente. A escuta terapêutica nada mais é do que uma estratégia de comunicação essencial para a compreensão do outro, onde deve-se demonstrar interesse e respeito. É uma forma de incentivar a comunicação e compreensão das preocupações pessoais (MESQUITA, CARVALHO, 2014).

No primeiro encontro é primeiramente explicado ao cuidador como funciona o projeto, bem como os quatro encontros. É realizada uma ficha de cadastro onde colhemos alguns dados da cuidadora, como nome completo, telefone, endereço, renda, idade, ocupação, escolaridade, vínculo com o paciente e medicações utilizadas pelo próprio cuidador. Após realizamos o genograma e o ecomapa, é realizada também escuta terapêutica, onde perguntamos como o mesmo se tornou cuidador e se é a primeira vez. No segundo encontro realizamos também escuta terapêutica e mostramos um vídeo com algumas imagens, a fim de disparar reflexões sobre o cuidado. No terceiro e quarto encontro realizamos a escuta terapêutica e algumas intervenções, quando possível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O profissional de enfermagem além de atentar para o paciente, deve sempre estar atento para o cuidador desse, focando na sobrecarga física e emocional que faz parte da vida do mesmo, principalmente se o paciente for seu familiar. É preciso levar em consideração que tais aspectos podem vir a comprometer a qualidade de vida do cuidador e do paciente, bem como, o cuidado prestado ao mesmo (ALMEIDA, LEITE, HILDEBRANDT, 2009).

Na chegada à primeira visita domiciliar para a cuidadora as acadêmicas se deparam com uma senhora muito receptiva e acolhedora, na qual se mostrou aberta para entrevista. Começou nos relatando que já tem experiência como cuidadora da família, cuidou dos sogros, do filho e atualmente cuida de sua mãe. Nos informou também que, em sua opinião, *"ser cuidadora não significa carregar um fardo e sim uma oportunidade para saber cuidar".* Sente-se muito abalada emocionalmente por conta de seu genro que estava internado com câncer. As atividades de lazer que realiza diariamente são: cuidar das flores, da horta, ler livros de autoajuda e ficar na internet, informa ao final que sua vida se resume em viver pelos outros.

Demonstra preocupação com relação a não conseguir se desprender das perdas que teve não conseguindo mais se distrair com outras atividades. Foi então que ofertamos a essa uma possível consulta com a psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS) próxima a sua residência, a qual a cuidadora adorou a ideia. Conversamos com a psicóloga da UBS, explicamos o caso e pedimos um agendamento de consulta para a cuidadora.

A cuidadora foi no dia e no horário agendado na consulta com a psicóloga e relatou que adorou a profissional e que iria continuar indo nas consultas seguintes, o que realmente ocorreu. A mesma aparentou uma considerável mudança desde o dia que a vimos pela primeira vez, então concluímos que a consulta com a psicóloga estava ofertando resultados positivos para a cuidadora.

A segunda intervenção que realizamos foi o agendamento de exame de citopatológico e exame clínico de mamas, devido a paciente não fazer a mais de 5 anos. Orientamos a mesma então acerca de como funcionava o exame e das orientações antes da realização do mesmo. A cuidadora compareceu a consulta com a enfermagem e realizou os exames na UBS mesmo, informou ter sido muito bem atendida. A terceira intervenção, não menos importante, foi com relação a escuta terapêutica, a qual foi realizada em todos os encontros e que fizeram uma diferença muito relativa no psicológico da paciente, devido a conversarmos com ela e orientarmos que a mesma deveria fazer alguma atividade que gostasse enquanto tivesse alguém que ficasse com a cuidadora, indicamos então a cuidadora para o grupo de educação física que acontece diariamente na UBS. A cuidadora foi ao grupo e disse que gostou bastante e ficou muito animada.

4. CONCLUSÕES

Durante a realização das visitas domiciliares para a cuidadora percebemos que o simples fato dela contar a história de sua vida já havia feito uma diferença enorme e o desabafo estava se fazendo necessário. Concluímos que conseguimos realizar mais do que esperávamos, pois não imaginávamos que teríamos que encaminhá-la para a psicóloga, por exemplo, e que fosse dar tão certo como o ocorrido.

Ficamos satisfeitas pois conseguimos realizar intervenções importantes para a paciente como escuta terapêutica, agendamento de psicóloga e para realização de exame citopatológico e também devido a cuidadora se mostrar disposta a aderir a todas as intervenções que propomos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, K. S.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas de doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Revista eletrônica de enfermagem.** Universidade Federal de Goiás, v. 11, n. 2, p. 403-412. 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a23.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção domiciliar.** Brasília, ed. 1, 207 p. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf; acesso em: 04 julho 2016.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do cuidador.** Brasília, ed. 1,64 p. 2008. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

LOUREIRO, L. S. N.; PEREIRA, M. A.; ARAUJO, C. R. D.; OLIVEIRA, J. S. **Intervenções de enfermagem para cuidadores familiares com vivência de detenção do papel do cuidador.** Paraíba, editora realize. 9 p. 2015. Disponível

em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA11_ID965_27072015172314.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da escola de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.** São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1127-1136. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf>; acesso em: 04 julho 2016.

QUEBRE O SILENCIO: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO COREOGRÁFICA DO GRUPO UNIVERSITÁRIO DE DANÇA – GRUD – ESEF/UFPEL

MARIANA TEIXEIRA DA SILVA[1]; FRANCINE TORALLES DARLEY[2]; ISADORA KLEE OEHLSCHLAEGER; MARIA HELENA KLEE OEHLSCHLAEGER [3]

[1]Universidade Federal de Pelotas 1 – mariana_silva_12@yahoo.com.br1
[2]Universidade Federal de Pelotas – farndarley@gmail.com 2
Universidade Federal de Pelotas – isa-klee@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – maleklee@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O tráfico internacional de pessoas é um delito em expansão na atualidade. Corresponde a um novo modelo da violação de direitos humanos, tal como ocorreu com a escravidão no passado. Daí o fato de ser o tráfico internacional de pessoas muitas vezes referido como um tipo de escravidão moderna, uma vez que ambos lesionam os direitos fundamentais dos seres humanos.

Tendo em vista que essa modalidade criminosa qualifica-se pelo atributo da transnacionalidade, seu enfrentamento mobiliza organismos internacionais. A séria preocupação causada pelo tráfico internacional de pessoas pode ser percebida, também, em seu tratamento em vários documentos universais.

No que tange à conceituação do tráfico de pessoas não se encontra definição uniforme na doutrina e jurisprudência brasileira e internacional. Vários textos internacionais buscam dar uma demarcação mais ampla ao conceito do tráfico de pessoas. Entre eles destaca-se o conceito universalmente aceito do tráfico de pessoas está disposto no Protocolo para Prevenir, Suprimir e Punir o Tráfico de Pessoas, Especialmente Mulheres e Crianças, promulgado pelo Brasil em março de 2004. Prescreve o artigo 3º do Protocolo:

> a) A expressão “tráfico de pessoas” significa o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados,

escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos;

A globalização é causa e cenário do tráfico de pessoas. De acordo com a OIT (2006), a globalização contribui com o tráfico humano na medida em que provoca uma "desregulamentação do mercado de trabalho", oriundo da competição econômica global entre países, de modo que os fornecedores de bens e serviços se vêem pressionados a diminuir seus custos através de todos os meios possíveis. Oportunidade em que se insere a prática de trabalho em condições análogas à escravidão.

Dentro deste cenário justifico a relevância deste estudo, na produção de conhecimento que amplia as discussões sobre O Trafico Internacional de pessoas e Órgãos, dentro de uma Universidade, de forma ainda a influenciar a comunidade acadêmica propiciando a reflexão sobre a temática.

O presente estudo tem por objetivo refletir sobre a construção de um trabalho artístico, áudio visual e coreográfico do Grupo Universitário de Dança – GRUD- ESEF/ UFPEL, com um olhar sobre o impacto deste processo nos bailarinos e no público alcançado, assim como os resultados obtidos com a temática pesquisada.

2. METODOLOGIA

Este trabalho apresenta-se como um relato de experiência das vivencias adquiridas pelo GRUD na pesquisa, elaboração e construção de seu novo trabalho coreográfico "Quebre o Silencio". As estratégias envolveram inicialmente a pesquisa avançada sobre a temática, seguido da elaboração coreográfica colaborativa, através de laboratórios de experimentação e criação que culminou na realização deste trabalho na modalidade de Lyrical Jazz. 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 ano de 2015, no Projeto de Extensão "GRUD" 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, através de relato verbal e observação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção deste processo teve inicialmente como eixo principal e fio condutor a escolha do tema musical, onde foi tecida a lógica coreográfica, onde a partir de materiais subjetivos os intérpretes se apropriaram dos movimentos autorais para dar interpretação a temática.

Concomitantemente foi realizada uma pesquisa de imagens que posteriormente gerou a elaboração de um vídeo sobre o tráfico internacional de pessoas e órgãos, com a intenção de dar subsídios objetivos aos bailarinos para a construção coreográfica. Este trabalho realizado no projeto de extensão, em questão, volta-se para discussões na graduação dentro das disciplinas de dança, instigando os alunos a produzirem matérias científicos; o que vai ao encontro com o projeto pedagógico desta Universidade , contemplando o ensino , pesquisa e a extensão.

O processo de construção de Quebre o Silencio, baseou-se em pressupostos da dança contemporânea , que de acordo com Nunes (2002) , destaca o caráter investigativo do processo de criação, procurando registros e vivencias corporais. Além disso, o trabalho também envolveu as técnicas do corpo histórico da dança como o balé clássico, o jazz, entre outros, gerando uma produção coreográfica em Estilo Livre.

A proposta de produção do vídeo , assim como a produção coreográfica , tem objetivo de produzir referencias que somam a memória documental da dança. De acordo com KATZ (2005), compara a forma de transmissão da dança oral e privada com a constituição de acervos. Uma vez que o poder publico do pais deixa de investir em acervos documentais , os acervos privados de artistas colecionadores críticos tendem a ser públicos , ocupando assim espaços , lacunas e constituindo parte da memória da dança.

Este trabalho vem sendo apresentado em diversos eventos em Pelotas e no estado do Rio Grande do Sul, entre eles Programação do dia Internacional da Dança da cidade e na Faculdade de Dança e Escola Superior de Educação Física da UFpel ,Fenadoce Cultural , Virada Cultural da Prefeitura Municipal de Pelotas

, Bento em Dança , entre outros , seguindo a agenda de apresentações do GRUD.

Os resultados obtidos com a construção de Quebre o Silencio para avaliação do grupo, foram satisfatórios, pois alcançou os objetivos esperados , causando impacto critico e reflexivo no publico espectador deste trabalho.

4. CONCLUSÕES

Concluímos que o processo de construção e transmissão do trabalho foi satisfatório, tanto pela perspectiva dos alunos envolvidos com a elaboração, quanto do publico que teve a oportunidade de assiti-lo. Primeiramente em relação aos bailarinos, houve comprometimento e engajamento no processo coreográfico, uma vez que se propuseram de fato a passar uma mensagem social através do movimento, o que pode ser constatado através das expressões corporais, faciais, gestuais captadas em registros fotográficos das apresentações realizadas.

O êxito do trabalho pode ser percebido através da reação do publico, que conseguiu cada individuo a sua maneira, sentir um pouco da mensagem proposta. Concluímos que cada sujeito a sua maneira pode absorver um pouco da mensagem proposta. Isto porque o “silencio”, que é transmitido objetivamente pelo trabalho, significado por uma faixa vermelha que tapa a boca, pode ser interpretado de modo individual e subjetivo pelas pessoas que foram expostos a esta coreografia.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Secretaria Nacional de Justiça. Política nacional de enfrentamento ao tráfico de pessoas**. Brasília: SNJ, 2 ed., 2008, 90 p.

OIT. **Tráfico de pessoas para fins de exploração sexual**, Brasília: OIT, 2006,80p.

NUNES, Sandra Meyer, **O criador interprete da dança contemporânea**, revista Nupearte, Setembro – 2002.

KATZ, Helena. **Um, dois, três. A dança é o pensamento do corpo.** Belo Horizonte, 2005.

LOBO, Leonora e NAVAS, Cássia. Arte da composição: Teatro do movimento. LGE, editora, 2008.

REDE DE DISCUSSÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA COM ÊNFASE EM ODONTOLOGIA

MARIANE DUTRA JOANOL[1];CAROLINA SAMPAIO DE AZEVEDO[2]; TIAGO MACHADO DA SILVA, WELLINGTON LUIZ DE OLIVEIRA DA ROSA, EVANDRO PIVA, ADRIANA FERNANDES DA SILVA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – marianejoanol@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – carolsampaio_a@live.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – adrisilvapiva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Múltiplas técnicas de aprendizagem, com diálogos e atividades práticas, podem instigar a capacidade de interação e responsabilidade coletiva com foco no aprendizado. A necessidade de sintetizar os conhecimentos de diferentes áreas tem exigido a formação de equipes multidisciplinares, que pode ser encarada como uma maneira de contextualizar e religar diferentes saberes. Dentro dessa concepção, é necessário integrar conhecimentos diversos que são, a princípio, estudados e analisados separadamente. Esse é um dos desafios do século XXI (MORAN, 2002). Através de atividades multidisciplinares é possível integrar competências entre diferentes áreas (FLEURY, 2001).

Com o passar do tempo, as práticas socioculturais mudaram e o conhecimento está ligado diretamente a elas. A socialização, o aprendizado e o uso de informações necessitam acompanhar a inovação. Dessa maneira, a importância de ambos tem sido usualmente associada ao desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação, visto que, nas últimas décadas, transformaram as formas de produzir e distribuir bens materiais e imateriais. Entre as diferentes abordagens sobre o que melhor caracteriza e distingue o cenário atual, há claramente a ênfase na dimensão tecnológica (ALBAGLI; MACIEL, 2004). Vários aspectos do processo ensino-aprendizagem, com os avanços da tecnologia, foram mudando, e com o método de ensino nas faculdades não foi diferente. A informação não viaja mais em uma só direção, ela está em todos as direções através do mundo virtual, sendo que o professor não é mais soberano no processo. Por isso, naturalmente ocorre o desaparecimento do modelo de professor dogmático, uma vez que o aluno tem acesso a tempo real a todas as informações. Nesse contexto, a internet é uma biblioteca ampla com conhecimentos diversos e disponíveis a qualquer momento (DIAS; COUTO, 2011).

Assim sendo, a adoção da tecnologia com o uso da internet como didática pode auxiliar no engajamento dos acadêmicos no processo ensino-aprendizagem. A partir desse pressuposto, o projeto de extensão “Rede de discussão científica e tecnológica com ênfase em odontologia”, conhecido popularmente pelo codinome “Dental Thinking”, o qual visa debater temas da atualidade e incentivar o desenvolvimento do pensamento crítico. O nome dos encontros quinzenais do projeto vem do termo “design thinking”, que está relacionado ao conjunto de métodos e processos para abordar problemas e exercer a criatividade para gerar soluções (ROWE, 1998). Esse termo é adotado por indivíduos e organizações, principalmente no mundo dos negócios, e sua influência cresce entre diversas disciplinas na atualidade (CROSS, 2011). O intuito do projeto é interligar os procedimentos utilizados no “design thinking” para os acadêmicos

do curso de odontologia. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar o projeto de extensão que visa despertar o interesse dos alunos em uma abordagem multidisciplinas focada em odontologia.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão com codinome *Dental Thinking* possui encontros quinzenais nas sextas-feiras e se destina a acadêmicos da odontologia de todos os semestres e profissionais. Ele tem o objetivo de incentivar a interação dos alunos e profissionais de maneira a auxiliar o desenvolvimento do pensamento crítico. E também fazendo com que o participante tenha a capacidade de lidar com a realidade e os eminentes desafios na área odontológica.

Uma das ações que se destaca no projeto é a criação de um website e de uma página na rede social do Facebook (Figura 1), para a interação entre os participantes. Essa página visa aperfeiçoar os conhecimentos dos encontros dedicando um espaço para a opinião individual e até mesmo uma maneira de disseminar e divulgar os temas e os métodos praticados no projeto. Já o site possui informações a respeito dos acontecimentos na universidade, resumo dos encontros, espaço para diálogo e notícias.

O projeto tem ainda o intuito de despontar pensamentos voltados para a inovação. Foram realizados seminários, debates, palestras, atividades dinâmicas, discussão de vídeos, elaboração de mapas mentais, maneiras de ler e interpretar artigos, entre outros. Todas essas atividades foram projetadas em desenvolver o conhecimento em diversos assuntos de maneira diferenciada, estimulando a proatividade do participante.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto teve início em dezembro de 2015, em que foram desenvolvidos o site do projeto e as ações que seriam implementadas posteriormente. Dessa forma, as ações com a comunidade começaram em abril de 2016. Em fevereiro foi ao ar o website, que apresenta uma boa participação, com 2072 acessos até os dias de hoje. Já a página no Facebook possui 294 curtidas até final de julho de 2016, com um alcance total de 1.157 pessoas e visualizações na página em torno de 3% das pessoas que curtem. Esses números podem ser potencializados com novas medidas de divulgação nas mídias sociais, que deverão envolver nos próximos semestres conteúdo com enfoque humorístico e jornalístico, a fim de despertar a atenção dos alunos.

Fonte:http://dentalthinking.wix.com/ufpel

Fonte:https://www.facebook.com/dentalthinking/?fref=ts

Figura 1. Divulgação do projeto na internet. (a) Site oficial do projeto, e (b) página na rede social do Facebook.

Uma medida para despertar mais a participação foi o concurso "The Thinker", em que os alunos além de participar dos encontros ao final, terão de produzir mapas mentais referentes aos temas e interagir com o conteúdo on-line. A premiação do concurso é um livro de dentística restauradora, que é utilizado na área odontológica e possui conteúdo de todas as disciplinas.

Tabela 1. Temas abordados nos encontros Dental Thinking até julho de 2016

Encontro/Tema	Alunos de graduação	Outros Profissionais da área afim	Semestre principal
Apresentação do projeto.	*22*	10	2º
Por que precisamos de inovação?	23	10	2º
Ferramentas para o desenvolvimento de mapas mentais.	13	05	2º
Como ler artigos científicos?	13	07	2º
Discussão sobre Plano de carreira Universitário.	10	04	2º
Vídeo interação/Workshop de leitura dinâmica de artigos.	06	06	2º
Como apresentar trabalhos acadêmicos?	27	06	2º
Apresentação de pôster.	02	06	Pós-graduação
Total	116	54	2º

Fonte: Lista de presença Projeto de Extensão

Em uma perspectiva geral, o projeto apresenta temas contemporâneos. O tema dos encontros realizados está na Tabela 1. O projeto apresentou, em sua maioria, participação dos alunos do 2º semestre nesse tempo de ações para a comunidade. Estes, em praticamente todos os encontros, foram o maior número em sala. Observando os encontros, podemos identificar que o tema proposto teve impacto na presença. Como exemplo, temos a atividade de apresentação de trabalhos acadêmicos. Visto que era uma dúvida frequente e que despertou o interesse, foi o encontro com maior número de graduandos.

O Dental Thinking é ainda multidisciplinar. Como possui propostas gerais e de interesse coletivo, conta com a presença de professores, alunos de pós-graduação e até mesmo alunos de outros cursos. O resultado está sendo positivo, como foi observado no crescente número de acessos do site. Os participantes estão potencializando suas habilidades e ampliando conhecimentos tanto profissionais como pessoais. Tudo isso é percebido nitidamente nos debates e discussões em que todos expõem suas opiniões e ideias.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo apresentou o projeto de extensão comumente chamado de "Dental Thinking", que encontra-se em fase de crescimento e apresenta desfechos positivos para o aprendizado dos participantes. O número de participantes está aumentando e os alunos mostram interesse e motivação pelos encontros e pelas ferramentas virtuais. Além disso, foi possível observar o crescimento no senso crítico dos participantes quanto aos temas propostos,

especialmente ao interligar diversas áreas com a tecnologia através de discussões e socialização dos participantes nos respectivos encontros.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBAGLI, S.; MACIEL, M.L. Informação e conhecimento na inovação e no desenvolvimento local. **Ci. Inf.,** Brasilia, v.33, n.3, p.9-16, 2004.

CHAPPER, A. GOLDANI, M.Z. A participação de odontólogos em equipes multidisciplinares. **Faculdade de odontologia UFRGS,** Porto Alegre, v.45, n. 2, p. 3-5, 2004.

CROSS, N. **Design Thinking: Understanding How Designers Think and Work**. Oxford, New York: Berg, 2011.

DIAS, C. ; COUTO, O.F. As redes sociais na divulgação e formação do sujeito do conhecimento: Compartilhamento e produção através da circulação de ideias. **Linguagem em discurso,** Tubarão, SC,v.11,n.3,p. 631-648,2011.

FARIAS, C.M.L. et al. Pensamento crítico e a formação de profissionais em odontologia: Uma revisão narrativa da literatura. **Revista da Abeno,** Brasil, v.16, n. 1, 2016.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **Revista de administração contemporânea**, Curitiba, v.5, 2001.

LANGOSKI, J.E.; MECCA, L.E.A.; MACHADO M.I.; MARGRAF, L.S.; FADEL C.B.O impacto da extensão universitária sobre a formação acadêmica em odontologia. In: **11º CONEX- APRESENTAÇÃO ORAL – RESUMO EXPANDIDO,** Ponta Grossa, 2012, **Anais...**Ponta Grossa/PR: Universidade Estadual de Ponta Grossa,2012. v.1.p.1-4.

MORAN, E. **A Religação dos Saberes: O Desafio do Século XXI**, 2.ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 583 p.

ROWE, P.G. **Design Thinking**. Cambridge, Massachusetts, 1998.

PROJETO DE EXTENSÃO OUTUBRO ROSA 2015: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA

MARIANI MAGNUS DA LUZ ANDRADE[1]; JESSICA BUSS; LUÍSA BARIN MENEZES; NICOLE EVELYN KLEINDINST SCHRAMM DA SILVA[2]; CELENE MARIA LONGO DA SILVA[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas– mariani_andrade@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – jessicabussme@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – barin.luisa@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas –nicoleschramm87@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – celene.longo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo mais comumentre a população feminina mundial e brasileira, precedido apenas pela neoplasia de pele não melanoma, correspondendo a aproximadamente 25% dos novos casos de câncer a cada ano (INCA, 2016), sendo que estimativa para os anos de 2014 e 2015 foi de 57.120 novos casos (INCA, 2015). O câncer de mama é a primeira causa de morte por câncer entre as brasileiras, sendo que as regiões Sudeste e Sul do Brasil apresentam as maiores taxas de mortalidade, com 14,25 e 13,70 óbitos/100.000 mulheres em 2013, respectivamente (INCA, 2016).

O câncer de mama abrange um grupo heterogêneo de doenças, que apresenta elevada variabilidade de manifestações clínicas e morfológicas como o nódulo, geralmente indolor, duro e irregular, mas que também pode se apresentar como um tumor de consistência branda, globoso e bem delimitado. Outros sinais de câncer de mama comuns são: edema cutâneo, alteração do aspecto da epiderme que se assemelha a uma casca de laranja, retração cutânea, dor, inversão do mamilo, hiperemia, descamação ou ulceração do mamilo e secreção papilar, que chama atenção especialmente quando é unilateral e espontânea. A secreção associada à doença geralmente é transparente, podendo ser rosada ou avermelhada devido à presença de glóbulos vermelhos. Outra evidência importante é o surgimento de linfonodos palpáveis na axila (INCA, 2012).

Há inúmeros fatores que se relacionam à sua ocorrência, tais como: idade, exposição hormonal, tempo de amamentação, fatores comportamentais, fatores genéticos e história familiar (Tabela 1). Sabe-se, porém, que o câncer de mama não é uma patologia que possua determinantes preventivos efetivos, tornando fundamentais ações que visem a detecção precoce desse tipo de neoplasia. (INCA, 2016).

Baseando-se nessas estatísticas e conhecimentos científicos e clínicos, os acadêmicos de medicina, participantes das Ligas Acadêmicas de Ginecologia e Obstetrícia e de Oncologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), se reuniram sob orientação da professora Celene Maria Longo da Silva para promover uma campanha junto a comunidade da cidade de Pelotas, com o objetivo de sanar dúvidas e gerar conscientização na população feminina. O foco principal da campanha “Outubro Rosa” foram as mulheres, principalmente aquelas que se encontravam na faixa etária de rastreio do câncer de mama preconizado pelo ministério de saúde brasileiro. Assim, após a mobilização nas ruas, o Ambulatório de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFPel proporcionou um turno de atendimento aberto ao público alvo da campanha.

Tabela 1: Risco relativo versus fatores de risco para desenvolvimento do câncer de mama

Risco Relativo	**Fator de Risco**
RR > 4,0	Sexo feminino Dois familiares de 1º grau com câncer de mama antes dos 40 anos Idade maior que 65 anos Mutações de BRCA 1 e BRCA 2 História pessoal de câncer de mama Hiperplasia atípica em biópsia
RR = 2,1 - 4,0	Um familiar de 1º grau com câncer de mama antes dos 40 anos Mamas extremamente densas (>50%) Radiação de alta dose em tórax Altos níveis endógenos pós-menopausa de testosterona ou estrógeno
RR = 1,1 - 2,0	**Fatores hormonais** 1ª gestação após os 30 anos Menarca precoce e menopausa tardia Nuliparidade Uso recente de anticoncepcional oral ou de Terapia Hormonal Obesidade **Outros fatores** Uso de álcool História pessoal de câncer de cólon, endométrio e ovário Dieta gordurosa e baixo consumo de vegetais

Fonte: ACS - American Cancer Society, 2015

2. METODOLOGIA

A ideia do projeto surgiu nas reuniões da Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia UFPEL (LAGO), e foi dado seguimento junto à Liga de Oncologia (LAO). Foi promovida uma reunião de capacitação no dia 15/10/2015 composta por palestra com o mastologista Dr. Josayres Cecconi, na qual foram expostos os conhecimentos atuais a respeito do câncer de mama para os ligantes, de um modo geral: apresentação clínica e rastreamento, fatores de risco hereditários e de exposição, diretrizes para rastreio, tratamentos disponíveis.

Foram realizadas reuniões junto ao poder municipal para solicitar autorização para a realização da mateada na Avenida Dom Joaquim, além de reuniões com a direção do Shopping Pelotas a fim de receber permissão para a ação a ser realizada neste espaço. Foi firmada parceria com a Erva Mate Ximango, que forneceu seu produto para a mateada. Além disso, uma camiseta

rosa foi confeccionada, de modo a padronizar e identificar os participantes da campanha.

Após organização, a primeira etapa da campanha foi realizada no dia 24/10/2015. Até as 15h, a ação ocorreu no Shopping Pelotas, onde a população alvo foi abordada e foram esclarecidos os fatores de risco para o câncer, fatores de exposição mutáveis e necessidade de rastreamento, sendo também distribuído folder informativo do INCA. As mulheres que se encaixavam na população alvo de rastreio da campanha e que estavam com mamografia atrasada foram convidadas a participar do 2º dia da campanha, que ocorreu no dia 06/11/2015. Após as 15h e até as 18h, foi realizada a mateada do shopping até a avenida dom Joaquim, onde se seguiu a abordagem à população. Todos que conversavam com os participantes da campanha ganhavam um laço rosa de cetim, símbolo do outubro rosa e do combate ao câncer de mama.

No dia 06/11/2015, a ação ocorreu a partir das 13h, no ambulatório de ginecologia da FAMED (UFPEL). As pacientes foram examinadas e ouvidas e, então foram solicitadas mamografias para aquelas que se encaixavam nas diretrizes de rastreio e detecção preconizadas pelo ministério da saúde. Todas foram novamente orientadas a respeito de prevenção e fatores de risco, além de outros cuidados com a saúde da mulher, como realização de citopatológico de colo de útero. Foram atendidas cerca de 30 mulheres.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o INCA, o êxito das ações de rastreamento depende da informação e mobilização da população e da sociedade civil organizada, visando alcançar a cobertura plena da população-alvo; além da garantia de acesso ao diagnóstico e tratamento oportuno. Para isso, porém, é preciso que as ações sejam efetivas e de qualidade, com monitoramento e gerenciamento contínuos das ações junto à população. Com o entendimento da magnitude e importância que a disseminação das informações sobre o câncer de mama podem ter, os ligantes da LAGO - UFPel e da LAO - UFPel elaboraram a ação pública visando alcançar a população pelotense, sobretudo, as mulheres.

4. CONCLUSÕES

O presente projeto de extensão conseguiu atingir o objetivo de disseminar a informação. Observa-se, entretanto, que o projeto necessita ampliação, visto que grande parte do público-alvo não foi atingido, pelo viés de local onde fora realizado. Seria interessante, no futuro, incluir bairros de periferia, incluindo assim, maior número de mulheres, e mulheres as quais se encontram em situação de maior vulnerabilidade social. Identifica-se também a limitação da realização da mamografia na campanha. Sabe-se que o melhor método custo-efetivo de detecção precoce do câncer de mama é a mamografia, entretanto, o projeto não foi capaz de realizá-las independentemente do SUS, sendo apenas solicitadas as requisições de mamografias para as mulheres que se encontravam no público alvo das diretrizes do Ministério da Saúde. Sendo assim, as mulheres que necessitavam rastreio, eram submetidas à fila de espera para realização do exame. Seria interessante estudar parcerias para a próxima campanha, de modo que os exames pudessem ser realizados com maior rapidez.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. **Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016**. Atlanta: American Cancer Society, Inc. 2015.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA. **Controle do Câncer de Mama - Conceito e Magnitude.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude Acesso em: 13 mar. 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA. **Controle do Câncer de Mama** - Fatores de Risco. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/fatores_risco Acesso em: 14 mar. 2016.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, INCA. Ministério da Saúde. **Recomendações para Redução da Mortalidade por Câncer de Mama no Brasil – Balanço 2012**. Rio de Janeiro, 2012.

ATUAÇÃO DO PET-GRADUASUS GESTÃO NA REGULAÇÃO DE SAÚDE BUCAL ATRAVÉS DOS ENCAMINHAMENTOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS

MARÍLIA HELFENSTEIN KAPLAN[1]; CLARISSA DE AGUIAR DIAS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3], LETYCIA BARROS GONÇALVES[4]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – mariliakaplan@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas -- clarissadeaguiar@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com
[4]Prefeitura Municipal de Pelotas – letyciabgoncalves@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas -- eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No contexto da nova administração pública, o papel regulador do Estado tem sido motivo de debates em todos os países, sobretudo em períodos de crise econômica, como aquela enfrentada em 2009. No setor saúde a regulação é uma função de Estado importante para garantir maior efetividade às políticas desenvolvidas nos sistemas de saúde. Regular envolve processos complexos e o uso de vários instrumentos que buscam assegurar os objetivos sociais dos serviços e ações de saúde (FARIAS et al., 2011).

A Política Nacional de Saúde Bucal propôs no âmbito da assistência, fundamentalmente, a ampliação e qualificação da atenção básica, possibilitando o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços, assegurando atendimentos nos níveis secundários e terciários de modo a buscar a integralidade da atenção. Dessa forma, à atenção básica compete assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e manter a reabilitação no período pós-tratamento. Os Centros de Especialidades Odontológicas – (CEO), e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) foram criados em função da complexidade dos problemas que demandam à rede de atenção básica, e para ampliar a oferta e qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2004).

No município de Pelotas os LRPD foram implantados no ano de 2013 com as seguintes próteses ofertadas: parcial removível, unitária fixa e total. Os encaminhamentos realizados pelos cirurgiões-dentistas (CD) da rede municipal são enviados para o Serviço de Regulação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (SMSPel). Será realizado o agendamento conforme lista de espera para o procedimento em um laboratório credenciado pelo município que tem um CD responsável pela confecção.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, entre as habilidades gerais a de administração e gerenciamento é uma delas. É apontado que os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde. Entre as habilidades específicas, é destacado que devem estar aptos a planejar e administrar serviços de saúde comunitária (BRASIL, 2002).

Considerando esta perspectiva, acadêmicos do curso de Odontologia foram inseridos no Serviço de Regulação da SMSPel, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017. O programa visa à aprendizagem na Estratégia Saúde da Família, como também o

aperfeiçoamento e especialização do serviço, iniciação ao trabalho, estágios e vivências do profissional e com estudantes da área da saúde. Assim, o PET-Saúde Gestão Odontologia visa à compreensão dos encaminhamentos realizados pelos CD da rede em diversas especialidades, dentre elas a prótese, e analisar melhor a demanda da população do município.

O objetivo deste trabalho é descrever o processo de tabulação dos dados relativos à prótese dentária no período de janeiro de 2015 a maio de 2016, identificando a importância da atuação acadêmica neste processo.

2. METODOLOGIA

Todos os dados relativos ao processo de encaminhamento e agendamento de usuários das Unidades Básicas de Saúde são registrados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel* versão 2010. Estas planilhas contemplam duas abas, uma para cada ano (2015 e 2016). Em cada aba há linhas com os nomes dos usuários; colunas para cada tipo de prótese, e quantidade indicada para cada usuário em cada mês.

Para cada ano, foram calculadas as frequências de usuários que necessitavam ser encaminhados e suas necessidades de prótese por tipo: prótese parcial removível (PPR), prótese total (PT) e prótese unitária fixa (PUF).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2015 dos 1.051 usuários que foram agendados, a PPR foi a maior necessidade (n=840); seguida pela PT com 760 agendamentos, e PUF com 146. Os meses com maiores marcações nos LRPD foram março, junho e dezembro sempre com maiores prevalências de PPR nos agendamentos realizados; mostrando que há uma grande demanda da população na manutenção dessas próteses nas UBS bem como na prevenção da perda dos elementos dentários que permanecem na cavidade bucal.

Já nos resultados parciais no ano de 2016, dos 359 usuários agendados, 265 necessitavam de PPR, 54 de PUF e 273 de PT.

Considerando as necessidades de próteses identificadas no SB Brasil 2010, a região Sul foi a que apresentou menores proporções, tanto para adolescentes (9,2%), adultos (63,9%) e idosos (88,3%) quando comparada com outras regiões brasileiras (BRASIL, 2012). Porém, esta demanda é muito grande para a capacidade de confecção nos LRPD que ainda estão se organizando, como é o caso de Pelotas. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do total de 9.322 próteses confeccionadas no estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a maio de 2016, os municípios que mais contribuíram para a produção foram Santa Rosa (n= 579 - 6,2%), Pelotas (n= 568 - 6,1%) e Caxias do Sul (n= 420 – 4,5%).

Independente disto, a implantação dos LRPD foi muito importante para melhorar a qualidade dos serviços ofertados como também, atender uma demanda dos usuários da rede básica apresentada no município de Pelotas como foi analisado com os agendamentos.

4. CONCLUSÕES

As atividades desenvolvidas pelo Grupo PET-Saúde na gestão estão relacionadas com um melhor desenvolvimento do trabalho e efetividade, visando um aperfeiçoamento no atendimento da população através da organização dos

encaminhamentos de prótese. Com isso, através dos encaminhamentos recebidos pelo serviço, foi possível identificar a demanda necessária para o município em cada modalidade de prótese para que a administração da SMSPel possa aprimorar o serviço ofertado.

Para as acadêmicas envolvidas no Grupo PET-Saúde Gestão, este processo permitiu um melhor entendimento do trabalho a ser desenvolvido.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 19 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acessado em 19 jul. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

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 3 ago. 2016. Online. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf.

FARIAS, S. F. et al. A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1043-1053, 2011.

PROJETO *INTRODUÇÃO AO ESTUDO DO CICLO VITAL*: A PSICOLOGIA MÉDICA PARA O PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO DE MEDICINA NA UFPEL

MARINA FRANZ[1] ; MARIANA SOUZA DA SILVA[2] ; BEATRIZ FRANK TAVARES[3];

[1] Bolsista de Iniciação ao Ensino do Projeto Introdução ao Estudo do Ciclo Vital; aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - marinafranz1995@gmail.com
[2] Bolsista de Iniciação ao Ensino do Projeto Introdução ao Estudo do Ciclo Vital; aluna do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - marianasouzaa77@gmail.com
[3] Coordenadora do Projeto Introdução ao Estudo do Ciclo Vital; Professora adjunta do Departamento de Saúde Mental / Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas - beatrizft@gmail.com

1.INTRODUÇÃO

Segundo as Diretrizes Curriculares, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação, e homologadas pelo Ministério da Educação em novembro de 2001, os cursos de Graduação em Medicina no Brasil deverão formar médicos com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (BRASIL, Concelho Nacional de Educação,2001).

O objeto de trabalho do médico é o homem e suas relações, incluindo a saúde da comunidade, tanto física, como mental e social. É desejável que a profissão médica se desenvolva com maior potencial de afeto, visando atingir seus objetivos humanísticos integralmente.

Os alunos de medicina, ao ingressarem na faculdade, estão habitualmente voltados para o estudo da morfologia e fisiologia normal do homem – anatomia, histologia, etc. É necessário ajudar os estudantes a se capacitarem, logo de imediato, a entender que os pacientes são gente e que é a essa gente, humana sob todos os aspectos, que eles irão atender.

O aluno necessita adquirir experiência e habilidade de falar com pessoas, de ouvir histórias e de acelerar, através de vivências diversas, seu desenvolvimento emocional.

Buscando que o curso de medicina realmente preparasse os alunos para isso, foi idealizado por Darcy Abuchaim – Prof. Titular DSM/FaMed/UFPel e por Davi Zimmermann – Prof. Adjunto/ UFRGS, um curso que seria executado do primeiro ao último ano de medicina, firmado no pensamento de que ensinar é realmente modificar alguma coisa dentro da pessoa (ABUCHAIM, 1980). Essa experiência, iniciada em 1968 e desenvolvida até hoje, vem sofrendo graduais modificações no decorrer dos anos, não mudando, porém, seu sentido básico que é o contato com pessoas e situações, visando a um melhor relacionamento entre o médico e o paciente.

De um modo geral, trata-se de estudar a evolução do homem e seus problemas, desde seu nascimento até sua morte, levando ao aluno uma soma de conhecimentos que lhe permita poder exercer melhor a medicina. E, tanto quanto possível, esse estudo deve ter características eminentemente práticas ou vivenciais, de apreensão ou compreensão dos fenômenos psíquicos e sociais, com poucas ou mínimas concepções teóricas (ABUCHAIM, 1980). A Psicologia Médica tem como objetivo transmitir ao aluno elementos vivenciais que o capacitem a uma maior maturidade psicológica, para melhor exercício da medicina integrada, visando maior humanização do futuro médico.

Atualmente, a Psicologia Médica é administrada no curso de medicina da UFPel em quatro diferentes semestres - primeiro, terceiro, quinto e sétimo – e, em todos estes, auxilia o aluno a conhecer mais a respeito das fases da vida e dos processos envolvidos na relação médico-paciente. No âmbito profissional, contribui para o melhor entendimento e atenção aos pacientes, bem como amplia a compreensão do médico sobre seus próprios sentimentos em relação aos pacientes. É tarefa da psicologia médica instrumentalizar o aluno com conhecimentos psicológicos para que o futuro médico possa compreender melhor o paciente a quem trata (MARCO, 2012).

O presente trabalho tem por objetivo descrever o funcionamento do Projeto de Ensino *Introdução ao Estudo do Ciclo Vital*, que se desenvolve paralelamente à disciplina de Psicologia Médica I, no primeiro semestre do curso de medicina da UFPel, bem como tecer algumas considerações baseadas nos relatórios de avaliação entregues no final da atividade, pelos alunos que passaram por esta experiência no primeiro semestre do ano de 2016.

2.METODOLOGIA

Trata-se de um estudo realizado a partir da experiência no projeto *Introdução ao Estudo do Ciclo Vital,* que funciona da seguinte forma: o estudo do homem foi estratificado em faixas etárias, do seu nascimento até a adolescência e, a partir daí, como sequencia, as crises vitais comuns à maioria das pessoas.

Partindo da ideia de ensinar aos alunos a conhecerem *quem* irão tratar, antes de saberem *como* tratar, foi escolhida como fórmula mais simples, o contato direto com pessoas nos seus diferentes estágios de desenvolvimento. Assim, a atividade prática atualmente desenvolvida no projeto, consiste em observações efetuadas pelos alunos junto aos seguintes grupos:

- Gestantes, com idade gestacional menor que seis meses no inicio da atividade;
- Crianças de 3 a 6 anos;
- Crianças de 7 a 10 anos;
- Púberes masculino e feminino, de 12 a 14 anos;
- Idosos acima de 65 anos.

Inicialmente, a turma é dividida em grupos de 5 ou 6 alunos, por ordem alfabética, e cada aluno recebe a tarefa de observar uma pessoa dentro de um dos grupos acima relacionados. A escolha é pessoal e, necessariamente, fora de seu ciclo de amizades. Os alunos encontram seus observados uma vez por semana e elaboram relatórios das observações, que serão apresentados e discutidos nas reuniões dos pequenos grupos, sob a supervisão de um ou dois monitores. Os monitores, por sua vez, elaboram relatórios das reuniões e reúnem-se semanalmente com o professor coordenador, para supervisão e orientação do trabalho. A atividade acontece durante, aproximadamente, 12 semanas do semestre.

Também foram utilizados para a escrita deste trabalho os relatórios de avaliação da disciplina, que são entregues ao final da atividade.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro semestre de 2016, foram formados 10 grupos, sendo três deles compostos por cinco alunos e os demais com seis alunos. Nos grupos com seis alunos, são observados dois púberes, um masculino e um feminino, enquanto nos

grupos com cinco alunos, apenas um púbere, masculino ou feminino, é observado. Atuaram no projeto um total de 14 monitores (dois bolsistas e 12 voluntários), que se reuniram com seus grupos cerca de 14 vezes em média. Quatro grupos tinham dois monitores.

Durante a vida acadêmica, o estudante de medicina deve ser preparado para lidar com qualquer tipo de paciente que possa vir a atender (ABUCHAIM, 1980) e esse é o tipo de habilidade que se desenvolve através do relacionamento com pessoas diferentes do núcleo social a que os alunos possam estar acostumados. É nesse sentido que, desde o primeiro semestre do curso, o projeto, que se desenvolve paralelo à cadeira de Psicologia Médica, pode auxiliar através da prática de observação, onde os acadêmicos de medicina fazem contato com pessoas até então desconhecidas, observam e desenvolvem algum tipo de relação com essas pessoas.

É notável a evolução que esta disciplina propicia aos alunos, auxilia os que são mais tímidos a conversar com pessoas que nunca tiveram contato, assim como inicia a vida acadêmica na medicina, facilitando mais adiante o contato com o paciente.

Como tudo que diz respeito a pessoas, essa experiência possui diferentes significados para cada um, e uma amostra disso são os relatórios finais solicitados aos alunos, onde eles podem explanar suas dificuldades, fazer críticas, ressaltar pontos que considerem positivos ou negativos no projeto e na disciplina.

Devido ao fato de grande parte dos alunos virem de outras regiões do Brasil e não possuírem conhecidos em Pelotas, são frequentes as queixas sobre a dificuldade de encontrar uma pessoa disposta a participar das atividades de observação. É muito comum, também, que no início da atividade, os alunos se queixem da falta de um roteiro para fazer as entrevistas com os observados, o que fugiria da intenção da atividade, que é o desenvolvimento natural da relação com o observado. Outra dificuldade apontada é a de conciliar a agenda de aulas e estudo com as atividades da monitoria e o encontro com os observados.

Em relação aos pontos positivos, ressaltam o fato de que a atividade em grupos menores facilita o desenvolvimento de vínculos entre os colegas. Outro aspecto bastante citado diz respeito à criação de um vínculo com pessoas de fora do seu convívio, em um curto período de tempo, sendo relatado por boa parte dos alunos que no início da atividade eles não imaginaram que isso, de fato, iria ocorrer. Além disso, os alunos também apontaram que a atividade fornece uma experiência positiva no sentido de observarem na prática conteúdos que são vistos na teoria em sala de aula.

Sobre o papel dos monitores nesse processo, os alunos citam como fundamental para auxiliar em cada etapa do processo, ajudando a desenvolver a atividade de observação e na matéria de Psicologia Médica I em geral. Também relatam que as monitorias foram momentos de aprendizado e discussão, relevantes para a formação deles durante o semestre.

4.CONCLUSÃO

O desenvolvimento de relações interpessoais e a habilidade de se comunicar são características importantes na formação do médico, que durante o exercício de sua profissão pode se deparar com diferentes tipos de pessoas, e terá de interpretar o contexto socioeconômico e cultural do indivíduo, para analisar sua influência no processo saúde-doença e, assim, poder melhor tratar as mazelas que podem afligir

seu paciente de maneira individual, não generalizando os pacientes apenas por seus sinais e sintomas físicos.

Nesta vertente as atividades da Psicologia Médica I auxiliam o acadêmico do curso de medicina ao inseri-lo em um contato com pessoas diferentes e, de certa forma, fazendo com que esse acadêmico se comunique e crie vínculos com essa pessoa que ele convive durante o semestre, trazendo uma prévia do que esta habilidade pode representar no exercício da profissão médica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4/2001, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina. DOU, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p.38.
2. ABUCHAIM, Darcy. Uma experiência de ensino de psicologia médica e psiquiatria. Rev. Bras. Educ. Med. 1980, 4(1): 11- 19.
3. MARCO, M. A. de; et al. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012.
4. DURAN, David; VIDAL, Vinyet. Tutoria: aprendizagem entre iguais: da teoria à prática. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ANATOMIA HUMANA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DIALOGOS COM A ESCOLA: UMA EXPERIÊNCIA EDUCACIONAL

MARINA BORGES LUIZ[1]; MATEUS CASANOVA DOS SANTOS[2]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – Fen UFPel. Marinaborges_mari@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – DM/IB/UFPel. mateuscasasantos@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Anatomia Humana é a ciência que estuda, macro e microscopicamente, a constituição e o desenvolvimento dos seres organizados (DANGELO e FATTINI, 2010). Segundo Saling (2007), essa ciência busca o maior conhecimento do corpo humano, para que ocorra uma melhor aprendizagem. É necessária a utilização de recursos didáticos apropriados para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. Ressalta-se a formação de uma rede de solidariedade entre educadores e educandos, na qual buscam-se o compartilhamento e o desenvolvimento de potencialidades na tentativa de ultrapassar limites e dificuldades, outorgando autonomia aos sujeitos envolvidos (GAZZINELLI et al., 2006).

É primordial prosseguir no sentido de ampliar as opções metodológicas, mas é inquestionável que o objetivo final é oferecer ao estudante a chance de construir sua realidade e criar significados de forma digna e comprometida com a qualidade de vida e de saúde da população, submetendo-se aos princípios éticos e morais de determinada sociedade e compartilhando sua visão de mundo (FORNAZIERO et al., 2010).

Portanto partindo desta ideação, o objetivo desta reflexão foi compreender as ações extensionistas dialogando os saberes científicos e os escolares em educação em saúde, integrando a Anatomia Humana, a formação escolar e a saúde na construção de práticas articuladas entre Universidade e Escola.

2. METODOLOGIA

A projeto de extensão intitulado "Museu Anatômico Itinerante: anatomia humana e educação em saúde em diálogos escolares e científicos" percorreu o espaço-tempo escolar da Escola de Ensino Fundamental Izolina Passos de São Lourenço do Sul/RS, Brasil em agosto de 2016. Neste sentido, foi desenvolvido atividade de educação em saúde nesta realidade rural interligado com formação sobre o corpo humano, saúde escolar e a anatomia humana. Em linguagem didática e construída em colaboração com os professores da realidade vivenciada, foram utilizados dispositivos com imagens tridimensionais sobre o corpo humano por meio do software *Primal Pictures Ovid SP Anatomy* complementando a rica construção do corpo humano no processo saúde/doença, na salutogênese (GOEBEL; GLÖCKLER, 2002) e nas questões sobre Alimentação Saudável, Saúde Bucal e Prevenção contra a Dengue.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decurso da atividade extendionista desenvolvida, participaram duas turmas de sexta e sétima série do ensino fundamental do turno manhã, com idades entre 10 e 14 anos, totalizando 35 estudantes. Assim, desenvolveu-se de

forma colaborativa o Sistema Digestório abrangendo a importância da Boa Alimentação; Cavidade Oral abrangendo a Saúde Bucal; Sistema Respiratório abrangendo o Tabagismo; Sistema Tegumentar abrangendo a infecção do vírus da Dengue. Na metodologia tradicional de ensino, a aula expositiva é, sem dúvida, uma das técnicas mais comuns e clássicas de instrução. Estas exposições têm boa qualidade, ou seja, constituem uma abordagem consistente, clara, coerente, sem deixar de ser motivadora. É essencial que o professor exerça um papel relevante no processo de apropriação da cultura elaborada pelos estudantes. A originalidade de cada educando nasce de sua forma pessoal de assimilar e entender o mundo que o circunda, a partir de sua experiência de vida e da assimilação do conhecimento científico (FORNAZIERO et al., 2010).

Aaron Antonovovsky criou o conceito Salutogênese, as forças que geram a saúde e se opõem as influências que causam a doença. O trabalho de Antonovsky, assim como o conceito de salutogênese, tem sido utilizado pelos pesquisadores que trabalham com qualidade de vida, para definir quais as áreas que são críticas para que o índivíduo sinta-se bem e saudável. A Organização Mundial da Saúde, ao redefinir saúde como sensação de bem-estar físico, psíquico e social, tem trabalhado no mesmo sentido. Os pesquisadores que desenvolvem esses conceitos, dividiram o bem-estar em vários domínios, que incluem trabalho, vida pessoal e familiar, hábitos de vida e espiritualidade (BOTSARIS, 1996).

O tema transversal Saúde tem como instrumento de trabalho o corpo humano. Assim a anatomia humana deve ser previamente rebuscada de forma detalhada e clara para que se possa por em prática a temática Saúde de forma a responder as necessidades estudantis (COSTA, 2012).

Os escolares mostraram-se motivados, com questões sobre a alimentação adequada, dúvidas reais sobre o corpo humano no processo saúde/doença. Os docentes mostraram-se acolhidos e motivados no sentindo de continuidade da atividade na realidade local, inclusive com atividades integradas e interssetoriais dentro do município, tais como o dia da cidadania.

4. CONCLUSÕES

O trabalho educativo é um importante componente da atenção à saúde, pressupõe troca de experiências e um profundo respeito as vivências e à cultura de cada um. Possui um potencial revolucionário, sendo capaz de, quando bem realizado, traduzir-se em resultados incomensuráveis para a promoção de uma vida saudável (OLIVEIRA et al., 2009).

Dessa forma, acredita-se que as atividades desenvolvidas no projeto supriram a carência de recursos práticos no âmbito escolar, assim como propiciaram o enriquecimento no conhecimento do próprio corpo e a inclusão de hábitos saudáveis, visando promover a saúde e prevenir doenças (PINTO; PIERUCCI, 2013). Essa atividade de extensão iniciada no espaço-tempo escolar motivou e tenciona a realidade universitária experenciada a repensar o seu modo de viver e as relações do mundo científico nas vivências e nos contextos sociais de forma mais próxima e potencializada nas questões das pessoas sobre o seu processo de salutogênese.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTSARIS, A. Tribute to Aaron Antonovsky—'What creates health'. **Printed in Great Britain**, v.11, n.1. p.1, 1996. Disponível em: <https://heapro.oxfordjournals.org/content/11/1/5.full.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2016.

COSTA, J. **Anatomia Humana como proposta prático/pedagógica para aplicar o tema transversal saúde na rede estadual de ensino de Diamantina-MG**. Brasil: Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino – UNICAMP, 2012. 1 p. Disponível em: <http://www.infoteca.inf.br/endipe/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/acervo/docs/2561p.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2016.

DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana básica**. São Paulo: Atheneu, 2010.

FORNAZIERO, C.; GORDAN, P.; ARAUJO, J.; AQUINO, J. O ensino da anatomia: integração do corpo humano e meio ambiente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 292-293, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a14v34n2>. Acesso em: 11 jul. 2016.

GAZZINELLI, M.; GAZZINELLI, A.; REIS, D.; PENNA, C. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. **Cardiologia Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 204, 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/Educacao_em_saude_conhecimentos.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2016.

GOEBEL, W.; GLÖCKLER, M. **Consultório pediátrico: um conselho médico pedagógico**. Tradução e adaptação da 14.ed. alemã Sonia Setzer. 3.ed. São Paulo: Antroposófica, 2002. 560p. Título original: Kindersprechstunde: Ein medizinisch-pädagogischer Ratgeber.

LIMA, A.; LUCENA, J.; SILVA, Z.; OLIVEIRA, J.; FREITAS, Y. **Anatomia Humana para as escolas de ensino fundamental e médio do município de Patos – PB: um estudo preliminar**. Universidade Integrada de Patos, 2008. 4 p. Disponível em: <http://coopex.fiponline.com.br/images/arquivos/documentos/1278042897.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2016.

OLIVEIRA, C.; FRECHIANI, J.; SILVA, F.; MACIEL, E. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 635-644, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200032>. Acesso em: 11 jul. 2016.

PINTO, H.; PIERUCCI, A. Meu corpo, minha fortaleza: uma relação entre anatomia humana e saúde. **Em Extensão**, v.12, n.1, p.176, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20812/12667>. Acesso em: 9 ago. 2016.

SALING, S. C. **Modelos didáticos: uma alternativa para o estudo de anatomia. Paraná**, 2007. Disponível em: < http://www5.unioeste.br/portalunioeste/eventos>. Acesso em: 9 ago. 2016.

SÍNDROME DE DISFUNÇÃO COGNITIVA CANINA: CONSCIENTIZAÇÃO

MARTHA BRAVO CRUZ PIÑEIRO[1]; CAROLINA DA FONSECA SAPIN[2]; FERNANDA DAGMAR MARTINS KRUG[2]; TALITA SOUZA PASINI[2]; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – martha.pineiro@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– carolinasapin@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas– fernandadmkrug@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– talita.pasini@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Em comparação as décadas anteriores houve um aumento na expectativa de vida dos cães devido aos avanços na medicina veterinária em nutrição, diagnóstico e tratamento, além disso, houve uma mudança no perfil dos tutores os quais estão mais preocupados com seus cães (ROFINA et al., 2006; BENNIS, 2009; DAY, 2010). Com o avançar da idade, ocorre proporcionalmente um aumento na prevalência de alterações cognitivas, ou seja, diminuição de aprendizagem, memória e percepção (SIWAK, 2002; LANDESBERG & ARAUJO, 2005).

O declínio das funções cognitivas, principalmente, em cães de idade a partir de sete anos podem ser sinais clínicos da Síndrome da Disfunção Cognitiva Canina (SDDC). A SDCC é uma síndrome neurodegenerativa e neurocomportamental semelhante à Doença de Alzheimer em humanos (OSELLA et al., 2007). As manifestações comportamentais dessa síndrome são, por exemplo, 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 e vocalização excessiva (LANDSBERG et al., 2003; GALLEGO et al., 2010; TULHA, 2010; MARTINEZ, 2014).

No entanto, normalmente essas alterações comportamentais dos cães não são identificadas pelos tutores ou até mesmo pelos próprios médicos veterinários, pois são associadas ao processo normal de envelhecimento, assim, dificultando o diagnóstico clínico (BENNET, 2002; OSELLA et al., 2007). Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi à conscientização dos tutores sobre essa síndrome através de entrega de *flyers* e conversa com a população.

2. METODOLOGIA

Foi confeccionado um *flyer* informativo sobre a SDDC pelo Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Clínica de Pequenos Animais- ClinPet. Nesse *flyer* havia definição da síndrome e os principais sinais clínicos. Após etapa de formulação ele foi divulgado em quatro eventos para tutores de cães na cidade de Pelotas (RS), orientativos sobre cuidados, adoção e guarda responsável sendo eles, Ação Contra o Câncer de Mama Canina, I Jogos Segunda Chance, Pet Stop e Arraiá do Cão Sô.

Para facilitar ao público alvo foi também disponibilizado no *flyer* o questionário observacional online pelo link http://goo.gl/forms/o4uaeawj2S. Esse questionário adaptado (OSELLA et al., 2007; REGENERATIVE NEUROSCIENCE

GROUP, 2012) para tutores de cães apartir de sete anos de idade, abordando categorias referentes ao comportamento dos cães, como atividade, casa/sujidade, interação sócio-ambiental, sono/vigíla, desorientação, assim, após a análise dos dados os tutores obtinham resposta da função cognitiva do seu animal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos eventos havia diferentes perfis de tutores, por causa da grande divulgação em mídia como televisão, rádio e redes sociais. Logo, foram atingidas em média 500 pessoas na cidade de Pelotas, entre tutores. Esse se demonstraram interessados sobre o assunto, observou-se que o público atingido não tinha conhecimento sobre essa síndrome, e muitos tutores relataram saber de cães com sinais semelhantes à SDDC após explicação. Este dado confere com o descrito por vários autores, evidenciando que apesar desta síndrome ter uma alta prevalência, cerca de 85% dos casos recorrentes na clínica de pequenos animais, os cães potencialmente afetados muitas vezes são subdiagnosticados (SALVIN et al., 2010; PINEDA, 2014).

Isso ocorre por não haver uma distinção entre um envelhecimento normal envelhecimento e a síndrome pelos tutores, dessa forma omitem essas alterações comportamentais aos médicos veterinários (BENNET, 2002; OSELLA et al., 2007; RIBEIRO, 2012). Assim como descrito por HEATH (2002) as queixas de alterações comportamentais dos tutores de cães geriátricos no evento referiam-se a alterações relacionadas com comportamentos destrutivos, defecação ou micção em locais inapropriados, bem como a vocalização excessiva.

Na análise dos questionários foram obtidos 112 dados de cães, sendo 25,9% (29) apresentaram sinais de SDCC, 32,2% (36) foram classificados com predisposição a síndrome e 41,9% (47) sem alterações compatíveis com a síndrome. Logo, o questionário auxiliou na percepção de sinais compatíveis com SDDC e na gravidade da alteração cognitiva, assim, no diagnóstico clínico (LANDSBERG et al., 2003).

Dessa maneira, a comunidade conscientizou-se sobre o diagnóstico clínico precoce identificando previamente as alterações comportamentais presente nos seus animais geriátricos, procurando o atendimento veterinário específico no Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal de Pelotas (HCV-UFPel). Isso se mostra de extrema importância, já que o diagnóstico definitivo só é possível *post-mortem* e, assim, iniciar mais rapidamente com a terapia adequada reduzindo a progressão da síndrome (PÉREZ- GUISADO, 2007).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que o trabalho conscientizou aos tutores sobre os sinais clínicos e a importância de um diagnóstico clínico precoce da síndrome. Assim, diminuindo o impacto e a progressão desses sinais de alterações comportamentais na vida dos cães geriátricos e, consequentemente, também dos seus tutores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNETT, S. Cognitive dysfunction in dogs: Pathologic neurodegeneration or just growing older? **The Veterinary Journal**. p.141-142, 2012.

BENNIS, M. Can a Cognition test be an additional tool to early diagnose Cognitive Dysfunction Syndrome in domestic dogs. Yalelaan, Utrecht, Netherland: Faculty of Veterinary Medicine, Department of Animals, Science & Society, Ethology an Welfare Group, 2009.

DAY, M.J. Ageing, immunosenescence and inflammageing in the dog and cat. **Journal of comparative pathology**, v.142, p.S60-S69, 2010.

GALLEGO, D.V.; FIGUEROA, J.R.; OROZCO, C.S. Síndrome de disfuncíon cognitiva de perros geriátricos. **Revista MVZ Córdoba**. v.15, n.3, p.2252-62, 2010.

HEATH, S. Behaviour problems in geriatric pet. In: HORWITZ, D. F.; MILLS, D. S.;, HEATH, S.. **BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine**.Waterwells: British Small Animal Veterinary Association. p.109-118, 2002.

LANDSBERG, G., ARAUJO, A. Behavior Problems in Geriatric Pets. **Veterinary Clinics Small Animal**, v.35, p.675-698, 2005.

LANDSBERG, G. M.; HUNTHAUSEN, W.; ACKERMAN, L. The effects of aging on the behaviour of senior pets. Landsberg GM, Hunthausen W, Ackerman (eds): **Handbook of Behavior Problems of the Dog and Cat**, ed, v. 2, p.471-479, 2005.

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 disfuncíon cognitiva en el perro. **Revista Electrónica de Cínica Veterinária RECVET**. v.2, p.01-04, 2007.

PINEDA, S.; OLIVARES, A.; MAS, B.; IBAÑEZ, M. Cognitive dysfunction syndrome: updated behavioral and clinical evaluations as a tool to evaluate the well-being of aging dogs. **Archivos de Medicina Veterinária**. v.46, p.1-12, 2014.

REGENERATIVE NEUROSCIENCE GROUP. Canine-Cognitive-Dysfunction-Rating-scale-CCDR. Disponível em: <http://www.surveygizmo.com/s3/1839821/Canine-Cognitive-Dysfunction-Rating-scale-CCDR>. Acesso em: 30 mar. 2015.

ROFINA, J.E.; VAN EDEREN, A.M.; TOUSSAINT, M.J.M.; SECRÈVE, M; VAN DER SPEK, A; VAN DER MEER, I; VAN EERDENBURG, F.J.C.M.; GRUYS, E. Cognitive disturbances in old dogs suffering from the canine counterpart of Alzheimer's disease. **Brain Research**, v.1069, n.1, p.216-26, 2006.

SALVIN, H.E.; MCGREEVY, P.D.; SACHDEV, P.S.; VALENZUELA, M.J. Under diagnosis of canine cognitive dysfunction: A cross-sectional survey of older companion dogs. **The Veterinary Journal.** v.184, p.277–281, 2010.

SIWAK, C.T.; MURPHEY, H.L.; MUGGENBURG, B.A.; MILGRAM, N.W. Age-dependent decline in locomotor activity in dogs is environment specific. **Physiology & Behavior**. v.75, p.65-70, 2002..

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

ADESÃO A CONSULTAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO INFANTIL EM PELOTAS/RS

NATALIA RODRIGUES CARDOZO[1]; FERNANDA WEBER BORDINI[2]; INAE DUTRA VALERIO[2]; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER[2]; SANDRA COSTA VALLE[2]; JULIANA DOS SANTOS VAZ[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – natalia.rodrigues.card@gmail.com
[2]Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas
[3]Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil e em diversos países do mundo vem crescendo a população infantil acima do peso (OMS, 2016). Segundo levantamentos da última Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008/2009) foi observado que 35,9% das crianças brasileiras entre cinco e nove anos encontravam-se na faixa de sobrepeso ou obesidade (IBGE, 2008/2009).

Parte do problema de obesidade infantil se deve ao ambiente em que as crianças estão se desenvolvendo, o qual pode estar incentivando o ganho de peso em todos os grupos socioeconômicos. A propaganda e venda de alimentos pouco saudáveis e bebidas industrializadas não alcoólicas foi identificado como um dos principais fatores responsáveis pelo excesso de peso no grupo infanto-juvenil (OMS, 2016).

Como aumento da prevalência da obesidade infantil, cresce a demanda nos serviços de saúde, incluindo a procura por atendimento nos serviços de Nutrição do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) por meio do projeto de extensão “Assistência Nutricional Ambulatorial a Crianças” atua no ambulatório de Pediatria da Faculdade de Medicina (FAMED) e presta assistência nutricional à população materno-infantil. A agenda do serviço de Nutrição cobre aproximadamente 300 crianças por ano, sendo que o diagnóstico de sobrepeso e obesidade com complicações associadas como hipertensão arterial, dislipidemia, alterações da homeostase glicêmica é o mais prevalente entre os encaminhamentos.

Os principais objetivos do projeto de extensão são realizar assistência ambulatorial a gestantes, crianças e adolescentes proporcionando a prática profissional na área de saúde materno-infantil aos graduandos do curso de Nutrição.

O presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil nutricional das crianças atendidas e realizar a estatística dos atendimentos em relação ao número de agendamentos, adesão nos retornos e as faltas às consultas no ano de 2016.

2. METODOLOGIA

O serviço de Nutrição funciona junto ao ambulatório de Pediatria da FAMED/UFPel com o atendimento ambulatorial vinculado a um projeto de extensão da Faculdade de Nutrição e recebe uma demanda de crianças que são encaminhadas pelos pediatras e das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas e região.

O atendimento é realizado 1 vez por semana, mediante agendamento, por equipe formada por 1 monitor(bolsista) da disciplina de Nutrição Materno Infantil, 2 bolsistas de extensão e os acadêmicos do curso de Nutrição supervisionados por 2 docentes nutricionistas e 3 residentes do programa de atenção a saúde da criança do Hospital Escola da UFPel.

O roteiro da consulta considera o contexto biopsicossocial da criança, situação nutricional, fisiopatológica e constitui-se de: anamnese, avaliação dietética, antropométrica e do estado nutricional. Cada criança/adolescente é atendida individualmente acompanhada dos pais/responsáveis.

Neste ano também estão sendo realizadas em dias pré-determinados atividades multidisciplinares pelos residentes e acadêmicos de Nutrição, com as crianças e adolescentes encaminhados por sobrepeso e/ou obesidade. Nestes dias, as crianças/adolescentes são direcionadas ao auditório para desenvolverem atividades lúdicas e educacionais relacionadas à alimentação. Paralelamente, os pais/responsáveis são realizam a consulta sobre a saúde da criança com os acadêmicos, sem a presença do filho(a), permitindo uma abordagem mais detalhada do contexto familiar.

Em ambos os modelos de atendimento, as orientações são realizadas por meio de definição de metas para a criança, pais/responsáveis e família.

Os retornos às consultas são agendados com intervalos de 15 ou máximo 30 dias após o atendimento, dependendo do motivo da consulta, metas e proposta de orientações prescritas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De janeiro a junho de 2016 foram realizados 168 agendamentos, sendo 101 consultas de retorno (**Gráfico 1**). Compareceram às consultas 61,9% dos pacientes agendados. O restante dos pacientes que não compareceram 54,7% eram consultas de retornos e 45,3% eram consultas novas.

Das crianças que compareceram nas consultas, 60,7% eram do sexo masculino, com idades entre 4 meses a 11 anos, e a maioria foram encaminhadas com diagnóstico nutricional de sobrepeso ou obesidade, sendo 9,8% destas autistas.

Considerando os retornos ao serviço após a primeira consulta, 35% retornaram 1 vez, 11,7% retornaram 2 vezes, 10% retornaram 3 ou mais vezes e 43,3% não retornaram (**Gráfico 2**).

Gráfico 1. Número de agendamentos para o projeto "Assistência Nutricional Ambulatorial a Crianças" registrados de Janeiro a Junho de 2016. Pelotas, 2016.

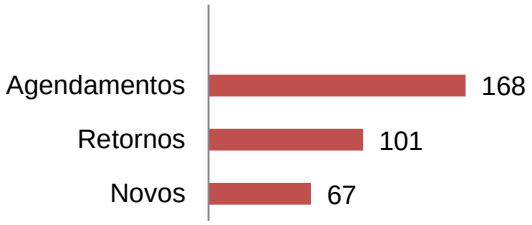
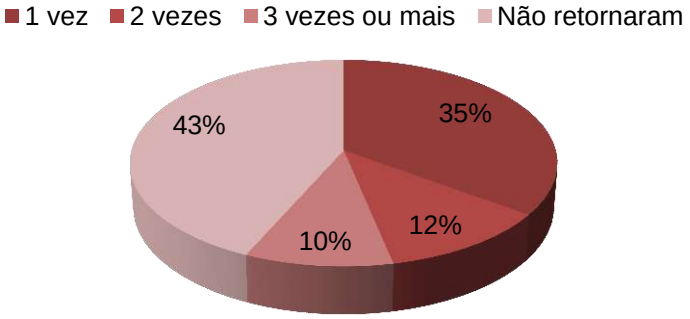


Gráfico 2. Frequência de retornos dos pacientes atendidos pelo projeto "Assistência Nutricional Ambulatorial a Criancas". Pelotas. 2016.



No estudo realizado por Callejon et al. (2008) em uma clínica de Nutrição docente-assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul/SP foi observado que a maioria dos pacientes retornaram pelo menos duas vezes ao ambulatório e uma pequena parte compareceu a quatro retornos. Observou-se ainda que os pacientes com menor adesão aos atendimentos eram aqueles com diagnóstico de obesidade.

Para haver adequada adesão ao tratamento é de extrema importância o suporte familiar, assim como a presença dos pais/responsáveis à consulta. (CALLEJON et al., 2008) Entre as possíveis razões de aversão ao acompanhamento nutricional destacam-se as alterações na alimentação nos finais de semana, falta de motivação para modificar os hábitos alimentares e finalmente a influência de fatores externos (CALLEJON et al., 2008; BEGHETTO et al., 2011).

Estudo realizado com a população infanto-juvenil acima do peso constatou baixa desistência ao tratamento, com efetividade na intervenção baseada na educação nutricional e aconselhamento comportamental. A justificativa para as faltas foram: distância da moradia do paciente do local de atendimento, coincidência do horário de estudo com o da consulta e disponibilidade do responsável para o acompanhamento. A demanda superior a capacidade do ambulatório e o período de tempo entre as consultas podem ter contribuído para a ausência dos pacientes às consultas de retorno (SPECHT, 2014).

4. CONCLUSÕES

A realização do projeto de extensão é uma experiência única para os acadêmicos vivenciarem a prática profissional direcionada ao atendimento decrianças e adolescentes e seus respectivos pais/responsáveis.

O projeto de extensão tem também permitido aos acadêmicos experimentarem diferentes formas de abordagens para o atendimento infantil e adolescente.

O apoio dos acadêmicos e bolsistas na prática clínica nos atendimentos às crianças e adolescentes é de suma importância para que não ocorra o abandono ao acompanhamento nutricional proporcionando uma mudança nos hábitos de vida. A questão da adesão às consultas será um tema a ser trabalhado no próximo semestre. A introdução de atendimentos multiprofissionais no ano de 2016 talvez possa melhorar a adesão às consultas.

O projeto de extensão está crescendo e ganhando espaço dentro do ambulatório, trazendo propostas novas para o atendimento a crianças e adolescentes e contribuindo para melhorar o atendimento aos pacientes e suas famílias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. **Mapa da obesidade.** São Paulo. Acessado em 15 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade

Brasil. **Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil busca reverter aumento de sobrepeso e obesidade.** Organização Mundial da Saúde, Brasília, 05 fev. 2016. Acessado em 15 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-de-sobrepeso-e-obesidade&Itemid=821

CALLEJON, S.K et al. Adesão ao tratamento nutricional por pacientes atendidos na clínica de nutrição docente-assistencial da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde,** São Caetano do Sul, v.3, n.7, p.3-8, 2008.

BEGHETTO, M.G et al. Evolução antropométrica em um programa ambulatorial de manejo do excesso de peso infantil. **Revista da AMRIGS,** Porto Alegre, v.55, n.3, p. 255-259, 2011.

SPECHT, A.M. **Mudanças no estilo de vida após a primeira consulta em um ambulatório de obesidade infanto-juvenil.** 2014. 66f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA VIDA DOS CUIDADORES

NATALIA FERREIRA MAYA[1]; CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI[2]; CLAUDIA PIRES MUNHÓS MORALES[3]; JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUZA[4]; KELLEN ROGÉRIA SANTOS DOS SANTOS[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6].

[1] Universidade Federal de Pelotas – nataliafmaya@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – brazilclau@gmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas – clau.dia74@yahoo.com.br
[4] Universidade Federal de Pelotas – zeedds@gmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – kelen79@hotmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados que, muitas vezes são utilizados como sinônimos, mas não têm o mesmo significado. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa. Já a religião pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças (CERVELIN, 2014).

A espiritualidade é a energia da vida e na hora da doença e da dor, a religiosidade aumenta em busca do alívio, da sobrevivência e até mesmo como um preparo para morte. A espiritualidade de uma pessoa “cuidadora” é responsável por suas motivações seu ideal sua paixão e sua utopia (ANGELO, 2010). A espiritualidade é ampla, universal e abstrata é o acreditar em um ser superior é o poder sonhar com o impossível (ANGELO, 2010). Pensamos que este acreditar impulsiona o cuidador, fazendo parte de sua motivação.

A religiosidade é a busca da concretização do abstrato onde através da religião que o homem busca tornar concreto aquilo que e abstrato, deus, a presença de deus no qual acreditamos pela nossa fé. As religiões podem ter várias denominações e crenças porem todas elas procuram levar a deus. Podemos orar rezar meditar enfim executar qualquer ação, pois em todas elas estamos expressando nossa religiosidade e exercitando nossa espiritualidade (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Se aceitarmos que espiritualidade é vida e que religiosidade é a busca pela vida e que o cuidador assim como o paciente estão em busca de sua cura seria estimulante ao cuidador permitir que ele expresse a sua crença sem que seja ferido a cientificidade do tratamento a que está sendo submetido (CARVALHO, 2009).

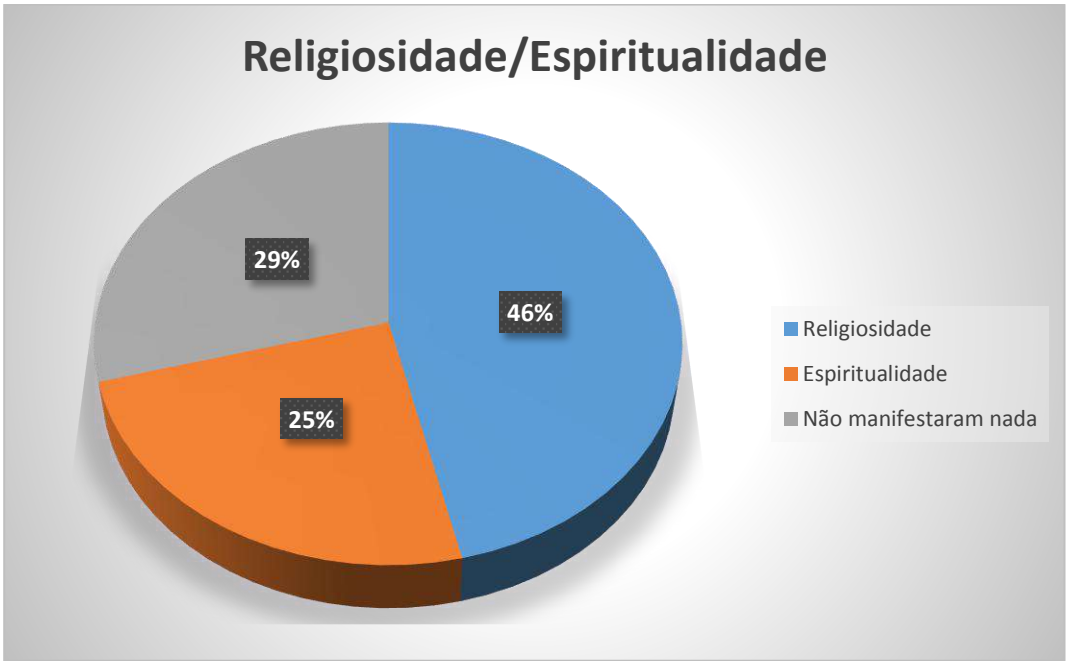
Segundo Foucault (2008), as verdades são entendidas como um conjunto de regras pelas quais se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder. Ao exibirmos como nos instituímos a partir dos costumes no qual estamos inseridos, examinamos os saberes sobre espiritualidade e religiosidade e como vamos lidando com os discursos que nos atravessam. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é conhecer as preleções sobre espiritualidade e religiosidade que circulam entre os cuidadores familiares, e saber como tais dispositivos afetam suas vidas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho a partir do projeto de extensão "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado". O acompanhamento dos cuidadores familiares ocorre em quatro encontros semanais, cada um com foco específico: no primeiro encontro, é solicitado que o cuidador conte um pouco de sua história e também são elaborados o genograma e ecomapa; no segundo encontro, é utilizado um vídeo para disparar reflexões acerca do cotidiano de cuidar; no terceiro o enfoque da conversa aborda desafios, enfrentamentos, potencialidades do cuidar do paciente no domicílio; e, por fim, no quatro encontro, são aplicadas intervenções conforme a necessidade do cuidador. Tais ações vêm sendo desenvolvidas desde junho de 2015.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para elaborar os resultados foram utilizadas as fichas de cadastro de 41 cuidadoras e destacamos as seguintes caracteristicas entre elas:



Fonte: OLIVEIRA et al, 2015-2016.

O familiar que exerce a função de cuidador é classificado por Bidarra (2010, p.31) como cuidador informal, uma vez que assume este papel sem ter uma preparação específica e por assumir esta função sem remuneração financeira. A família desempenha importante função na assistência ao doente, particularmente na promoção do conforto e segurança.

Percebemos que independente de religião ou crença a maioria das pessoas recorre à espiritualidade/religiosidade como uma forma de conforto para aliviar sua dor. Pacientes e familiares frequentemente se apoiam em crenças religiosas ou

espirituais como forma de encarar as dificuldades, encontrar conforto, esperança e força (SILVEIRA et al, 2005).

Para Gomes (2008), com o passar do tempo às pessoas através da religiosidade e espiritualidade buscam um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, e influencia na forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas. Cabe aos profissionais da saúde estar aptos para compreender e acolher este aspecto nos processos de cura e crescimento das pessoas. Na experiência religiosa, as crenças são o centro das referencias para todas as ações e decisões a serem feitas na vida.

Segundo Gomes (2008), a dor e a tragédia podem paralisar, principalmente em situações onde o sentimento de impotência diante das situações que se apresentam é evidente. Todavia, de alguma maneira há aqueles que conseguem superar, devido a uma sólida ligação com o mundo que os envolve. Assim, daqueles que são submetidos às adversidades da vida, alguns conseguem tirar forças dos momentos de fraqueza, como se tivessem um reservatório biopsíquico, principalmente quando o meio social lhes propicia alguma ajuda tornando a realidade suportável, como é o caso do apoio vindo de grupos religiosos de da própria fé do sujeito. Deste modo, a religião pode dar este suporte, pois ela anima as pessoas a participarem de grupos e da comunidade, o que faz com que o sentimento de pertença aflore inserindo o sujeito na vida social.

Pôde-se perceber ainda, que a religiosidade/espiritualidade auxilia os doentes e seus cuidadores proporcionando-lhes força para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida.

As atribuições dadas para a fé foram diversas, como por exemplo: suporte e força para superar a dor e o sofrimento e auxílio para o controle emocional. Isso repercute nas relações interpessoais e no nervosismo dos entes queridos com a doença e toda esta situação. A fé então ajuda não somente seus familiares e cuidadores, mas também os doentes para não entrarem em desalento.

4. CONCLUSÕES

A importância de conhecer as crenças religiosas ou a espiritualidade na vida das cuidadoras facilita o processo de cuidado e tratamento, contribuindo para que possamos ver e compreender suas diferentes formas, buscando entender e levar em consideração os fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e espirituais. A equipe multiprofissional de saúde que atua no âmbito domiciliar deve estar preparada para aliar o cuidado técnico ao cuidado humano, ético e espiritual.

Acreditamos que a abordagem dessa temática pode ser relevante com a intenção de sensibilizar profissionais e acadêmicos da área da saúde para o cuidado espiritual envolvido no atendimento a pacientes e seus cuidadores, contribuindo para a construção de estratégias que visem à humanização da assistência.

Assim, pode-se concluir que existe sim influência positiva e significativa da religiosidade/espiritualidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGELO, M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. **O Mundo Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 437-43, 2010.

BIDARRA, Andrea Perreira**. Vivendo com a Dor: O cuidador doente com dor crônica oncológica.** 2010. Tese (Mestrado em Ciências da Dor) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010.

CARVALHO, C.S. de. Respeito às Diferenças (Às Crenças Religiosas): A Autonomia do Paciente e a Oposição dos Seguidores da Religião "Testemunhas de Jeová" Quanto à Transfusão Sanguínea. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 1-19, 2009.

CERVELIN, A.F.; KRUSE, M.H.L. Espiritualidade e Religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, V.18, n. 1, p. 136-142, 2014.

FORNAZARI, S.A; FERREIRA, R.E.R. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psicologia: **Teoria e Pesquisa,** Londrina, v.26, n.2, p.265-272, 2010.

FOUCAULT M. A **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro(RJ): Forense Universitária, 2008.

GOMES, D. M. **Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia**. In BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. Gomes, D. M. Religiosidade e psicoterapia. São Paulo: Roca, 2008.

OLIVEIRA, S.G. et al. **Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado** [Projeto de Extensão]. Universidade Federal de Pelotas: Faculdade de Enfermagem, 2015-2016.

SILVEIRA, R. S. D., LUNARDI, V. L., LUNARDI FILHO, W. D., OLIVEIRA, A. M. N. D. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v.14, p. 125-130, 2005.

TEDDY BEAR HOSPITAL: O CONTATO DA CRIANÇA COM O FUTURO MÉDICO

NATHALIA HELBIG DIAS[1]; DAIANI BEDUHN[2]; LUÍSA BARIN MENEZES[3]; CRISTIANE HALLAL[4]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – helbginathalia@gmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas– daiani.beduhn@hotmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas– barin.luisa@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas* – cris.hallal@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar costuma ser considerado hostil para adultos e crianças. A presença da enfermidade associada a procedimentos e situações pouco familiares pode gerar um estresse físico e emocional. As crianças hospitalizadas encontram-se vulneráveis, pois estão doentes e imersas em um universo estranho. Além disso, elas têm a sua rotina alterada e a sua intimidade invadida por pessoas estranhas que realizam procedimentos que não conhecem. Vivências negativas adquiridas no ambiente hospitalar, como dor física e ansiedade pelo desconhecido, são capazes de gerar memórias desagradáveis que poderão ser revividas em hospitalizações posteriores.

O brincar, de uma forma geral, constitui um dos melhores canais de comunicação para a criança. BENTO (2007) defende que “o lúdico contribui para a expansão mental, à medida que estimula a criança a experimentar e passar emoções, sentimentos, desejos, fantasias e representar papéis sociais”. Uma abordagem lúdica da relação médico/paciente e da realização de procedimentos médicos contribui para uma melhor elaboração da imagem do contexto hospitalar, da equipe de saúde e dos procedimentos a que as crianças são submetidas (RODRIGUES, 2013). A criação de uma atmosfera de confiança onde a criança, com a sua sensibilidade e criatividade, pode tratar as questões relacionadas ao adoecer de forma mais adequada, permite que ela sinta-se mais segura e preparada para lidar com futuros procedimentos médicos.

O médico possui um papel importante na relação médico/“pequeno” paciente. A construção de um vínculo de confiança com a criança contribui para uma relação mais estreita, maior adesão ao tratamento e melhores resultados terapêuticos (TATES; MEEUWESEN, 2001; O´KEEFE, 2001; CROSSLEY; DAVIES, 2005). O bem estar da criança em uma consulta ou hospitalização requer, antes de tudo, a aproximação entre ela e o profissional de saúde para que ambos construam entre si confiança, intimidade, familiaridade e vínculo (QUEIROZ; JORGE, 2006).

O projeto “Teddy Bear Hospital” foi criado na Áustria, pelo Comitê Local do “International Federation of Medical Students Association”. Trata-se de um projeto realizado por estudantes de medicina, em parceira com escolas de educação infantil, creches e orfanatos, em que situações médicas (consulta, exames médicos, cirurgias e outros procedimentos) são criadas e trabalhadas com as crianças de forma lúdica utilizando ursos de pelúcia. Na década de 1990, o projeto foi trazido ao Brasil pelo Comitê Local do “International Federation of Londrina Medical Students” da Faculdade de Medicina de Marília. Em 2011, foi instituído em Pelotas, por intermédio do “Standing Committee on Public Health” da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O projeto “Teddy Bear Hospital” tem como objetivo familiarizar a criança com o ambiente médico de forma lúdica, no intuito de reduzir o medo e a

ansiedade diante de situações estressantes vividas em consultas e procedimentos médicos.

O objetivo do presente trabalho é apresentar o projeto "Teddy Bear Hospital"- Pelotas à comunidade acadêmica e descrever a experiência adquirida pelo grupo nos cinco anos de trabalho.

2. METODOLOGIA

O grupo do "Teddy Bear Hospital" – Pelotas é composto por alunos de medicina da UFPel e da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Os alunos selecionados participaram de treinamento ministrado por um médico pediatra e um psicólogo especialista em pediatria, recebendo orientações quanto à consulta pediátrica, higiene e saúde da criança. Os ingressantes também receberam treinamento realizado pelas coordenadoras do projeto, em que a dinâmica das atividades foi apresentada com vídeos ilustrativos e imagens de edições anteriores.

As oficinas foram realizadas com crianças entre 3 a 7 anos, pertencentes a escolas públicas e privadas da cidade de Pelotas. O primeiro contato com as escolas foi realizado pelas coordenadoras do projeto, mediante uma reunião com a coordenação pedagógica da escola, onde o projeto foi apresentado e as atividades de oficina explicitadas. Logo após, as escolas receberam material explicativo sobre o projeto, que era anexado às agendas das crianças para o conhecimento e autorização dos pais. Após a autorização da escola e dos pais, a escola era visitada pelo grupo para a realização da oficina. Nas escolas particulares foi sugerido que cada criança levasse dois ursos de pelúcia. Um dos ursos foi utilizado na oficina e o outro doado para a realização da oficina em uma escola pública.

As oficinas foram compostas por um circuito de atividades. Primeiramente, foi simulada uma consulta médica pediátrica, em que: o integrante do projeto era o médico, o urso era o "paciente" e a criança era o responsável, que descrevia os sintomas apresentados pelo "paciente". A seguir, eram realizados "exames radiológicos" (tomografia computadorizada e raio-X) dos pacientes e cada criança recebeu como recordação um desenho impresso do raio-X do seu urso (Figura 1). Então, os ursos foram encaminhados para cirurgia. As crianças colocavam-no em um leito hospitalar e instalavam "soro" nele. Na sequência, as crianças foram orientadas a lavar as mãos (enfatizando a importância desse hábito), e a colocar roupas, máscaras e luvas cirúrgicas. A "cirurgia" era realizada utilizando um grande urso de pelúcia (urso Teddy) com uma abertura ventral (fechada por velcro) e todos os órgãos mimetizando os órgãos do corpo humano (de pelúcia). Durante a cirurgia era simulada a anestesia com uma seringa, explicando que o urso iria dormir e não sentiria dor. As crianças podiam manusear as seringas, aplicar a "anestesia" e manusear os "órgãos" do urso. Ao fim da cirurgia, as roupas, máscaras e luvas eram retiradas e os ursos recolhidos dos leitos e levados à sala de enfermagem. Na sala de enfermagem eram realizados curativos e medicações nos ursos, explicando para as crianças a importância da vacinação e do uso (e riscos) de medicações.

As crianças cumpriam o circuito em grupos de quatro e as demais permaneciam na sala de aula com a professora, realizando atividades de colorir desenhos sobre hábitos saudáveis de higiene e alimentação. Durante o circuito, um integrante do projeto vestia a fantasia de Urso Teddy e interagia com as crianças. As maquetes de raio-x, tomografia computadorizada, leito hospitalar e soro foram confeccionadas a partir de material reciclado. Ao final do circuito de atividades foi realizada uma avaliação do projeto pelas crianças e pelos alunos participantes.

Figura 1. Raio-X de ursos de pelúcia entregues às crianças participantes do projeto. Pelotas, 2016

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a implantação do Projeto "Teddy Bear Hospital" – Pelotas, em 2011, foram visitadas 22 escolas (sendo 11 escolas públicas e 11 escolas particulares) e cerca de 600 crianças participaram das oficinas. Desde o primeiro momento, as crianças mostravam-se curiosas e entusiasmadas com os materiais apresentados. Poucas pareciam tímidas e evitavam conversar durante as atividades iniciais, mas no final do processo, todas as crianças apresentavam-se participativas, interagindo com os integrantes do projeto. Na avaliação final, todas expressavam o desejo de participar novamente da oficina.

Durante a "consulta médica" foi proporcionado um canal para um contato mais estreito com a criança e o seu imaginário. As atividades com o urso permitiam que a criança fosse familiarizada com a figura do médico e com procedimentos médicos, como injeção, curativos, terapia endovenosa, hospitalização e cirurgias. A atividade lúdica que incentive a criança a refletir sobre os seus medos e angústias em situações estressantes, desconstruindo suas idéias pré-concebidas e medos fantasiosos, pode ajudar as crianças a superar suas dificuldades em circunstâncias reais (RODRIGUES, 2013). Durante as oficinas, as crianças também aprenderam sobre a importância de cuidar da própria saúde como forma de prevenção de doenças relacionadas aos maus hábitos de higiene e alimentação. As oficinas desempenharam ainda um papel social na doação de ursos de pelúcia para crianças carentes.

Os alunos participantes do projeto cursavam os anos iniciais da faculdade de medicina e não tinham experiência com atendimento pediátrico. As oficinas ofereceram a eles a oportunidade de relacionarem-se com o mundo infantil. Na avaliação do projeto todos os alunos referiram ter adquirido maior confiança para relacionarem-se com crianças, principalmente em uma situação considerada hostil como a necessidade de procedimento médico. O Projeto "Teddy Bear Hospital" –

Pelotas também possui papel na integração entre os estudantes. O grupo era composto por alunos da UFPel desde sua implantação. Entretanto, a partir de 2016, alunos da UCPel passaram também a participar do grupo.

A cada ano o projeto passa por mudanças e melhorias. Nas próximas oficinas pretende-se incluir outros procedimentos médicos, como medida de pressão arterial, medidas antropométricas e nebulização.

4. CONCLUSÕES

O projeto "Teddy Bear Hospital" – Pelotas apresentou às crianças visitas situações médicas consideradas estressantes de uma forma lúdica. Acredita-se que a vivência dessas experiências sob a forma de brincadeiras poderá contribuir positivamente na sua elaboração, tornando as crianças mais seguras e preparadas para lidar com consultas, procedimentos médicos e hospitalizações futuras. É um projeto de fácil organização e poucos recursos financeiros podem modificar uma realidade de forma simples, mostrando que pequenas ações podem gerar grandes resultados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENTO, A. M. **A psicopedagogia do Lúdico para Crianças de 3 a 12 anos: Uma Atuação Pratica pelo Professor em Caso de Acidentes.** Rio de Janeiro: Clyoart, 2007.

CROSSLEY, J.; DAVIES, H. Doctors' consultations with children and their parents: a model of competencies, outcomes and confounding influences**. Med. Educ.**, Oxford, v.39, n.8, p.807-819, 2005.

O´KEEFE, M. Should parents assess the interpersonal skills of doctors who treat their children? A literature review. **J. Paediatr. Child.Health**, Melbourne, v.37, n.6, p.531- 538, 2001.

QUEIROZ, M. V.; JORGE, M. S. Health education strategies and the quality of care and teaching in pediatrics: interaction, connection and trust in professional discourse. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.10, n.19, p.117-30, 2006.

RODRIGUES, C. **Importância do Lúdico no Impacto Psicológico da Hospitalização Infantil Estudo no Hospital Regional Santiago Norte**. 2013. Monografia (Licenciatura em Psicologia Clínica e da Saúde). Graduação, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde.

TATES, K.; MEEUWESEN, L. Doctor parent-child communication: a (re)view of the literature. **Soc. Sci. Med.,** Oxford, v.52, n.6, p.839-851, 2001.

ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONVERSANDO SOBRE A SAÚDE LGBT COM TRABALHADORES DE SAÚDE EM UM SERVIÇO DE GESTÃO NO SUL DO BRASIL

NAYLA RODRIGUES PEREIRA[1]; MONIQUE (GUILHERME) LANDELLI MOREIRA ; NATÁLIA TIMM AIRES[2]; DJENIFFER RODRIGUES CORADINI[2], ROSANE DE FÁTIMA CARDOSO [2]; BEATRIZ FRANCHINI [3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – pereira.nayla@gmail.com [1]
[2] Universidade Federal de Pelotas – guiguiraldellimoreira@hotmail.com[2]
[2] Universidade Federal de Pelotas – nathytimm@hotmail.com[2]
[2] Coordenadoria Estadual de Saúde - djeniffer-coradini@saude.rs.gov.br[2]
[2] Coordenadoria Estadual de Saúde - rosane-cardoso@saude.rs.gov.br[2]
[3] Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com[3]

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho faz um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde (EPS) desenvolvida na 3ª Coordenadoria Estadual de Saúde (CRS) no Núcleo de Ações em Saúde, como parte da agenda de Cine Debate promovido pela equipe das Políticas de Saúde das Diversidades (População Negra, Indígena e Gay, Lésbica, Bissexual e Transexual [LGBT]). A 3º CRS é um órgão de gestão regional que apoia 22 municípios da região sul do estado.

Uma parceria com o acadêmico de Pedagogia Monique Landelli proporcionou o desenvolvimento do trabalho que teve como tema " Saúde da População LGBT, Identidades de Gênero, Corpos e Políticas Públicas". O convite de Monique (Guilherme) aconteceu por sua representatividade quanto homem gay e *drag queen*. Segundo a *Drag queen* e *youtuber* Lorelay Fox (2016) é importante a utilização do nome e gênero escolhido pelo artista na hora da performance, sendo essa forma que procederemos neste trabalho.

As conquistas de políticas públicas para as pessoas LGBT é uma construção dos movimentos sociais no Brasil iniciada nos anos 80 (Brasil, 2010). Atualmente a população LGBT conta com a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT (PNSI- LGBT), que evidencia o respeito aos direitos humanos, enfrentamento de violências, direitos sexuais e reprodutivos, além da inclusão da pauta em programas de educação permanente (Brasil, 2010). Tal política também insere as violências sofridas pela população por ódio (homo-bi- les-transfobia), a orientação sexual e a identidade de gênero como Determinantes Sociais de Saúde (DSC), entendendo a natureza interseccional destes vetores na produção de condições que colocam essa população em maior vulnerabilidade.

A população trans* conta apenas com a portaria 2.803/2013 que amplia e redefine o processo transexualizador, aprova novos procedimentos cirúrgicos, e acaba formalizando as responsabilidades da Atenção Básica (AB) com o usuária/o quanto porta de entrada no SUS e outras disposições. O mais recente avanço se deu com decreto assinado pela Presidenta da República Dilma Rousseff nº 8.717/2016, que dispõe sobre o uso do nome social em todo o âmbito nacional. O meais recente retrocesso também já foi protocolado na Câmara dos Deputados sob liderança do político evangélico João Campos do PRB-GO, o projeto de decreto legislativo (PDC) - 395/2016 que tem a prerrogativa de sustar o decreto 8.,717/-16 e retirar o direito ao nome social das pessoas trans (Congresso em Foco, 2016).

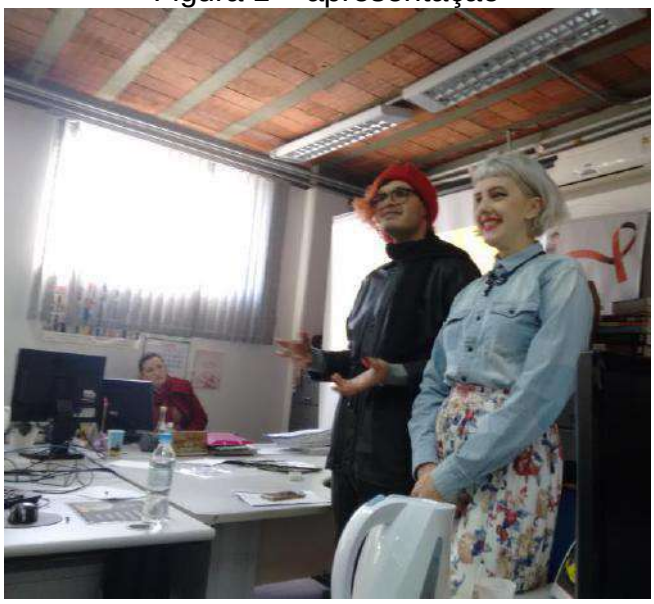
Fica evidente a necessidade de se naturalizar e discutir as diversidades dentro do ambiente de gestão e atendimento em saúde, entendendo que os direitos humanos não são mera moeda de negociação de setores conservadores da política. Apesar da existência da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2009) e de estar prevista a inclusão da saúde de LGBT na educação permanente de trabalhadores, gestores e conselheiros da saúde, essa prática não é observada na prática cotidiana destes trabalhadores (SANTOS, 2012).

Este trabalho inova apresentando os resultados da experiência de dois acadêmicos de áreas distintas de conhecimento acadêmico porém articulados pela luta no movimento de direitos e saúde para as pessoas LGBT. A justificativa desse trabalho se apoia em dados crescentes de violência de ódio contra a população LGBT, em especial as pessoas trans,sendo o Brasil atualmente o país que mais assassina pessoas trans no mundo (BRASIL, 2013) e compreendendo a necessidade de ocupar a academia com pessoas LGBTS falando sobre saúde LGBT, nosso objetivo é apresentar o relato de experiência de uma atividade de educação permanente sobre a saúde LGBT com trabalhadores em um serviço de gestão em saúde no sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

A atividade foi desenhada em conjunto com as servidores estaduais Djeniffer Coradini e Rosane Cardoso, ambas trabalhadoras da 3ª CRS e membras da equipe das Diversidades em Saúde. A seleção de temas foi realizada à partir de uma demanda gerada pelos trabalhadores da 3ªCRS em conversas com os membros da equipe das Diversidades. A escolha de uma apresentação com conceituação científica e abordagem dos assuntos embasados em políticas públicas brasileiras atuais e pesquisas acadêmicas recentes foi utilizada para a construção do material virtual utilizado na atividade de Educação Permanente em Saúde (EPS). A apresentação da atividade desenvolveu-se após a estruturação de uma apresentação em mídia *PowerPoint* realizada pelos facilitadores da atividade e apresentação do vídeo “É Drag ou é Trans?” da *Youtuber* drag *queen* Lorelay Fox.

Figura 1 – apresentação



Fonte: Acervo pessoal

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação ocorreu durante o período de expediente interno da 3º CRS com a presença de aproximadamente 20 servidores estaduais interessados na atividade, que teve caráter facultativo com duração de 3 horas. Os temas abordados pelos facilitadores foram: História da Sexualidade, Diversidade Sexual, Gênero, Identidades de Gênero, PNSI- LGBT, além de apresentar a portaria 2.803/2013, o decreto nº 8.717/2016 além de apresentar o infame projeto de decreto legislativo (PDC) - 395/2016.

Pensamos que problematizar a prática de saúde em uma dimensão social, de seguindo com as ideias de Oviromar Flores (2007), abrangendo a função política, econômica, social e ideológica, ultrapassando os limites das intervenções sobre os corpos e os limites dos ambientes institucionais da saúde, como centros de saúde, hospitais e etc. Para a construção de um processo educativo, de acordo com Paulo Freire (1987) privilegiando relações de comunicação que baseiem-se no diálogo, na horizontalidade, no respeito, de forma a garantir que os discursos dos sujeitos possam acontecer no espaço da conquista da cidadania e da geração de autonomia. Além da apresentação dos conteúdos listados na apresentação, realizamos uma rodada de perguntas livre, onde os participantes exercitaram seu direito de expressão, trazendo para a atividade de EPS suas vivências pessoais familiares, impressões e preconceitos.

O trabalho de Fátima Machado et al (2007), problematiza as potencialidades de um atendimento em saúde e entende que, quando o profissional pauta sua prática com dimensões políticas e sociais, esse momento de troca profissional e usuário pode ser prática social potencialmente educativa. Entendemos que os servidores estaduais da 3ª CRS são multiplicadores das informações facilitadas pelo encontro, uma vez que seu processo de trabalho envolve os pontos de assistência, localizados nos municípios. E foi nesse sentido que nosso trabalho caminhou na 3ª CRS produzindo um espaço de análise crítica para a desconstrução de padrões sociais excludentes para a população LGBT.

4. CONCLUSÕES

A apresentação do conteúdo assim como o cronograma de desenvolvimento da atividade de EPS transcorreu sem alteração alguma. A atividade foi bastante elogiada pelos colegas participantes da atividade de educação permanente. Percebemos que muitas pessoas, apesar da população LGBT já ser mais visibilizada na atualidade, não tinham conhecimento sobre os temas abordados, se mostrando receptivos e principalmente refletindo sobre suas práticas. Entendemos que a educação permanente oferece espaços importantes de serem ocupados, para problematização de assuntos que quebrem tabus, para a promoção de reflexões necessárias para o fortalecimento de políticas para as minorias.

Os profissionais de saúde, em destaque as especialidades médicas, são detentores dos corpos humanos desde tempos longínquos e entendemos que espaços de desconstrução de prerrogativas normativas dentro da 3ª CRS faz parte da PNSI- LGBT no sentindo de qualificar o processo de trabalho dos servidores facilitados pela atividade. Enfrentamos comentários lesbofóbicos de uma servidora, olhares curiosos e etc, porém certamente deixamos em cada pessoa uma oportunidade de ser mais empático com a luta das pessoas LGBT e produzir no seu trabalho um espaço mais inclusivo para essa população.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Relatório sobre Violência Homofóbica no Brasil**: ano de 2012. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

FOX; Lorelay **É Drag ou é Trans?**. 2016.4'59''. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=-rjhiwffVwI>. Acessado em 14 de junho de 16.

FLORES O. 2007. **O agente comunitário de saúde: caracterização da sua formação sóciohistórica como educador em saúde**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, 2007.

FREIRE P**. Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MACHADO; M.F.A, MONTEIRO; E.M.L, QUEIROZ; D.T, VIEIRA; N.F.C, BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual**. Ciência e Saúde Coletiva**; v.12; n.2. p. 335-342. 2007.

"SEM GLÚTEN E SEM LACTOSE"

PAOLA VALENTE RODRIGUES[1];TALISSON DA SILVA RODRIGUES[2]; ANDRESSA LESSA KRINGEL[3]; CARLA ROSANE BARBOSA MENDONÇA[4]; CAROLINE DELLINGHAUSEN BORGES[5]

[1]Discente do Curso de Química de Alimentos/UFPEL, bolsista PROBEC/UFPel – e-mail: paolarodrigues.sls@gmail.com
[2]Discente do Curso de Farmácia /UFPel, voluntário – e-mail: talissondorneles1717@hotmail.com
[3]Discentedo Curso de Química de Alimentos/UFPel – e-mail:andressakringel@gmail.com
[4]Docente do Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos/UFPel – e-mail:carlaufpel@hotmail.com
[5]Docente do Centro de Ciências Químicas, Farmacêuticas e de Alimentos/UFPel, orientador – e-mail: caroldellin@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A doença celíaca é uma intolerância à ingestão de glúten, em indivíduos geneticamente predispostos, caracterizada por um processo inflamatório que envolve a mucosa do intestino delgado, levando a atrofia das vilosidades intestinais, má absorção e uma variedade de manifestações clínicas (SILVA; FURLANETTO, 2010).

Já a intolerância a lactose é caracterizada pela má absorção da lactose em função da deficiência na produção da enzima lactase (CUNHA et al., 2008). Em indivíduos com intolerância, a lactose ingerida chega até o intestino delgado e permanece sem sofrer hidrólise, promovendo sintomas com severidade variada tais como: dor abdominal, diarréia, náuseas, flatulências e vômitos (MATTAR; MAZO, 2010).

Normalmente, quando diagnosticada a doença celíaca, o indivíduo apresenta atrofia das vilosidades intestinais, o que pode afetar a atividade da enzima lactase e desencadear a intolerância à lactose (MORAES et al., 2010).

Como tratamento de ambas disfunções deve-se retirar da dieta alimentos que contenham glúten e lactose. Assim, o projeto "Alternativas alimentares aos doentes celíacos", através da palestra "Sem glúten e sem lactose" teve por objetivo contribuir com a qualidade de vida dos doentes celíacos e intolerantes a lactose através de informações sobre estas patologias e alternativas alimentares.

2. METODOLOGIA

Como etapa preliminar foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os temas para elaboração da palestra (CUNHA et al., 2008; ARAÚJO et al., 2010; MATTAR; MAZO, 2010;SILVA; FURLANETTO, 2010; BENATI, 2012; PEREIRA et al., 2012; ACELBRA, 2015; DAVIS, 2013; BRALY; HOGGAN, 2014). Também foram realizados testes de elaboração de produtos sem glúten e sem lactose, como bolinho de chuva e creps.

Para as duas primeiras palestras, foi confeccionado um folder e realizado o convite a pacientes diagnosticados com doença celíaca e intolerância a lactose, familiares, estudantes, além de divulgação na página da UFPel e redes sociais (Figura 1a). Mencionou-se no folder que seriam aceitos alimentos não perecíveis, objetivando-se a doação à comunidade carente.

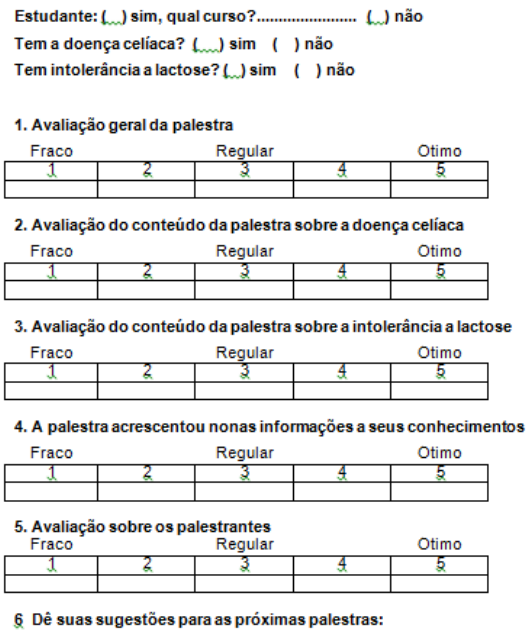
A terceira palestra foi realizada em parceria com o Hospital Escola da UFPel no evento 6º Vida sem glúten, para a comemoração do Dia Internacional do Celíaco.

A confecção do folder e a divulgação do evento ficaram a cargo do Hospital Escola (Figura 1b).

Ao finalizar as atividades os grupos foram convidados a responder um questionário de avaliação (Figura 2).

a) b)

Figura 1: a) Folder utilizado para divulgação da primeira e segunda palestra. b) Folder utilizado para divulgação da palestra em comemoração ao dia internacional do Celíaco.



Estudante: (__) sim, qual curso?..... (__) não
Tem a doença celíaca? (__) sim ( ) não
Tem intolerância a lactose? (__) sim ( ) não

1. Avaliação geral da palestra

Fraco		Regular		Otimo
1	2	3	4	5

2. Avaliação do conteúdo da palestra sobre a doença celíaca

Fraco		Regular		Otimo
1	2	3	4	5

3. Avaliação do conteúdo da palestra sobre a intolerância a lactose

Fraco		Regular		Otimo
1	2	3	4	5

4. A palestra acrescentou nonas informações a seus conhecimentos

Fraco		Regular		Otimo
1	2	3	4	5

5. Avaliação sobre os palestrantes

Fraco		Regular		Otimo
1	2	3	4	5

6 Dê suas sugestões para as próximas palestras:

Figura 2: Ficha de avaliação da palestra.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a intolerância a lactose foi abordado os seguintes temas: Lactose; Propriedades da lactose; Lactase; Digestão; Intolerância a lactose; Principais sintomas; Diagnóstico; Tratamento; Cuidados; Alternativas (uso da enzima lactase e alimentos sem lactose); Alimentos que podem conter lactose; Alternativas

tecnológicas; Vantagens da redução do teor de lactose dos alimentos; Incidência; Curiosidade e Dieta sem lactose está na moda.

Em relação à doença celíaca foi explicado sobre: O que é o glúten? ; O que é uma proteína? ; Classificação das proteínas; O que é a doença celíaca? ; Alergia; Sensibilidade não celíaca ao glúten; Predisposição genética; Doença autoimune; Sintomas; Diagnóstico; Tratamento; Problemática da dieta sem glúten; Consequências e doenças relacionadas; Dicas de cuidados; Alimentos permitidos; Alimentos não permitidos; Importância do glúten na produção de alimentos; Substituição de ingredientes (fécula, farinha de milho, fubá, amido de milho; farinha de mandioca, polvilho doce e azedo, farinha de arroz, creme de arroz, farinha de soja, farinha de banana verde); Alternativas para melhorar a textura (emulsificantes, proteínas e gomas); Exemplos de produtos; Dieta sem glúten está na moda; Pesquisas de desenvolvimento.

Compareceram na primeira palestra 34 pessoas, na segunda, 30 pessoas e na terceira, 66 pessoas, dentre estes, 10 celíacos e 19 intolerantes a lactose (Figura 3). A maioria dos participantes eram estudantes (75%), principalmente dos cursos de Nutrição, Química de Alimentos e Tecnologia em Alimentos.

Figura 3: Fotos das palestras proferidas.

No primeiro evento, foram arrecadados 21 kg de alimentos e no segundo 22 kg (Figura 4).

Figura 3: Alimentos doados na primeira e segunda palestra.

No questionário de avaliação, em relação à avaliação geral da palestra, 84,61% descreveram como ótimo, 14,61% como bom e 0,78% como regular. Ao avaliar o conteúdo sobre a doença celíaca, 82,30% descreveram como ótimo, 16,16% como bom e 1,55% como regular, já em relação ao conteúdo sobre a intolerância lactose, 80,76% acharam ótimo, 15,38% bom e 3,86% regular. Quando questionados se a palestra acrescentou novas informações a seus conhecimentos, 76,15% descreveram como ótimo, 20,76% bom, 2,30% regular e 0,78% ruim. Sobre

os palestrantes, 86,15% avaliaram como ótimo e 13,85% como bom. Em outras considerações sugeriram abordar temas como alergias alimentares, intolerância a frutose e da realização de um curso de culinária sem glúten.

E ainda a realização das palestras possibilitou a difusão do assunto o que gerou uma reportagem pelo jornal Diário Popular, com as professoras participantes do projeto, que foi publicada no dia 18 de maio sobre a intolerância a lactose.

4. CONCLUSÃO

As palestras propiciaram à geração de informações à população, relativas à doença celíaca, a intolerância a lactose e alternativas de alimentação sem glúten e sem lactose. De acordo com as avaliações realizadas, as palestras atenderam as expectativas dos participantes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACELBRA - Associação de Celíacos do Brasil. Acessado em: 05 de nov. de 2015. Disponível em: <http://www.acelbra.org.br>.

ARAÚJO, H. M. C.; ARAÚJO, W. M. C.; BOTELHO, R. B. A.; ZANDONADI, R. P. Doença celíaca, hábitos e práticas alimentares e qualidade de vida. **Revista de Nutrição**, v.23, p.467-474, 2010.

BENATI, R. **Vida sem glúten - receitas fáceis.** ACELBRA: Rio de janeiro, 2012.

BRALY, J.; HOGGAN, R. **O perigo do glúten**. São Paulo: Alaúde, 2014.

CUNHA, M. E. T.; SUGUIMOTO, H. H.; OLIVEIRA, A. N.; SIVIERI, K.; COSTA, M. R. Intolerância à Lactose e Alternativas Tecnológicas. **UNOPAR Científica: Ciências Humanas e Educação**, v. 10, n. 2, p.83-88, 2008.

DAVIS, W. **Barriga de trigo**. São Paulo: Editora WMF, 2013.

MATTAR, R.; MAZO, D. F. C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Revista da Associação Médica do Brasil**, v. 56, n. 2, p. 230-236, 2010.

MORAES, A. C.; COSTA, L. S.; MORAES, M. M.; OLIVEIRA, R. M. B. F. de; SDEPANIAN, V. L. **Guia orientador para celíacos**. São Paulo: Escola Nacional de Defesa do Consumidor – Ministério da Justiça, 2010.

PEREIRA, M. C. S.; BRUMANO, L. P.; KAMIYAMA, C. M.; PEREIRA, J. P. F.; RODARTE, M. P.; PINTO, M. A. O. Lácteos com baixo teor de lactose: uma necessidade para portadores de má digestão da lactose e um nicho de mercado. **Revista do Instituto de Laticínios Cândido Tostes**, v. 67, n. 389, p.57-65, 2012.

SILVA, T. S. G.; FURLANETTO, T. W. Diagnóstico de doença celíaca em adultos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 122-126, 2010.

BOCA BOCA SAUDÁVEL: ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS CADASTRADAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS, RS

PAULA GOVEIA CORRÊA[1]; MARIA CAROLINA MADRUGA CORRAL[2]; SUELEN KELERMANN DA SILVA[3]; NATHALIA RIBEIRO JORGE DA SILVA[4]; ARYANE MARQUES MENEGAZ[5]; ANDREIA MORALES CASCES[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas – paulagcorrea@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – carolinaacorral@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – kelermannss@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – nathaliarjs@yahoo.com.br
[5]Univerdade Federal de Pelotas – aryane_mm@hotmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – andreiacasces@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O projeto 'Boca boca saudável' foi concebido em Pelotas (UFPel), como parte da tese de doutorado da coordenadora da proposta(CASCAES, 2014). Por meio de uma investigação de pesquisa multimétodos no município de Pelotas, CASCAES(2014) identificou que a saúde bucal na primeira infância deve ser compreendida dentro de um contexto maior, a qual precisa ser articulada a um conjunto de ações de educação em saúde, com foco em aspectos cognitivos, socioculturais e de organização dos serviços de saúde. O resultado da insuficiência de ações preventivas e educativas voltadas para crianças na primeira infância é que as doenças bucais nessa fase da vida, embora altamente preveníveis, continuam com uma prevalência alta no município de Pelotas.

Neste contexto, o projeto foi idealizado para contribuir com a melhoria das condições de saúde bucal e da qualidade de vida de crianças de zero a cinco anos de idade pertencentes às famílias cadastradas em Unidades Básicas de Saúde. Prevê o uso de diferentes ações e estratégias de promoção da saúde, integradas ao contexto do Sistema Único de Saúde.

O “Boca boca saudável” está sendo inicialmente implementado em duas Unidades Básicas de Saúde e respectivas comunidades, no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. No projeto são desenvolvidas ações de ensino, pesquisa e extensão. O presente trabalho relata como estas ações vem sendo implementadas, mostrando alguns indicadores de resultados referentes ao primeiro semestre de 2016.

2. METODOLOGIA

A equipe de extensionistas participa das diversas etapas do projeto, desde o planajemento até execução e avaliação das ações. A Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas é parceira na execução do projeto, disponibilizando alguns materiais (ex.: escovas dentais), além de espaço físico e recursos humanos para a realização das ações.

2.1 Ações de ensino

Envolvem ações de treinamento teórico e prático para acadêmicos da UFPel sobre temas como promoção da saúde na estratégia de saúde da família, saúde bucal na primeira infância, alimentação saudável na primeira infância, desenvolvimento psicossocial na primeira infância, o uso de abordagens

cognitivo-comportamentais com as famílias das crianças, monitoramento e avaliação das ações. Os encontros são realizados de forma presencial e via plataforma Moodle, onde ferramentas de ensino e aprendizagem vem sendo desenvolvidas e aprimoradas.

Projeto vinculado: "O ensino da entrevista motivacional para estudantes de graduação em odontologia" (Código: 782016)

2.2 Ações de pesquisa

Algumas ferramentas de pesquisa estão sendo utilizadas para avaliar os efeitos das ações do projeto. Por meio de questionários estruturados, exames epidemiológicos, gravações em áudio e monitoramento de fichas de produção serão avaliadas mudanças comportamentais nas famílias das crianças, prevenção de doenças bucais nas crianças, mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, satisfação dos participantes e qualidade da implementação das ações.

Projeto vinculado: "Avaliação e implementação de uma intervenção para promoção da saúde bucal de crianças de zero a cincos anos de idade" (Código: 5588)

2.3 Ações de extensão

Incluem ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para as crianças e suas famílias, assim como capacitações para os profissionais de saúde. Entre as ações voltadas para as crianças estão visitas domiciliares com foco na educação em saúde da família, atividades coletivas, escovação supervisionada e acompanhamento clínico odontológico. As atividades desenvolvidas nos cenários das UBS e comunidades são acompanhadas pelas equipes de saúde e docentes extensionistas. As oficinas de capacitações com os profissionais de saúde são realizadas durante as reuniões de planejamento de equipe e incluem a equipe multiprofissional e agentes comunitários de saúde. Ainda nas ações de extensão são produzidos materiais educativos impressos e audiovisuais para o trabalho com as crianças e suas famílias.

Projetos vinculados: "Promoção da saúde bucal na primeira infância: capacitações para profissionais de saúde da atenção primária" (Código: 52084026), "Produção de vídeos nas escolas" (Código: 51904031) e "Atuação da Nutrição em Atenção Básica em Saúde" (Código: 53955135).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto "Boca boca saudável" atua de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde e de políticas públicas de saúde do Brasil, como a Política Nacional da Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), Política Nacional de Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), Política Nacional de Alimentação e Nutrição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), Política Nacional da Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), auxiliando na implementação das diretrizes e recomendações das mesmas. A seguir serão apresentados alguns indicadores de resultados das ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas no projeto.

3.1 Ações de ensino

Receberam treinamento específico para execução das ações de extensão oito acadêmicos de graduação e um de pós-graduação em odontologia. Os

treinamentos foram ofertados por três docentes das áreas de odontologia, nutrição e psicologia.A carga horária de treinamento totalizou 30 horas, entre teoria e prática. Manuais e ferramentas de ensino e aprendizagem foram desenvolvidos pelos extensionistas para utilização por meio do Ambiente Virtual de Aprendizagem.

3.2 Ações de pesquisa

Participaram das ações de pesquisa 25 estudantes de graduação e dois de pós-graduação, além de três docentes da área de odontologia, nutrição e psicologia. Até o momento, três trabalhos de conclusão de curso estão sendo produzidos e uma dissertação de mestrado,a partir de resultados do projeto. Já foram apresentados em eventos científicos cinco diferentes trabalhos. Foram submetidos para apresentação em congressos outros dez trabalhos e no formato de artigo para publicação em revista científica dois trabalhos.

Os resultados analisados até o momento vem demonstrando melhorias significativas na saúde bucal das crianças, bem como mudanças benéficas nas práticas dos profissionais de saúde quanto à promoção da saúde na primeira infância.

3.3 Ações de extensão

Participaram das ações de extensão 11 estudantes de graduação, um de pós-graduação e quatro docentes da área de odontologia, nutrição, psicologia e cinema. No primeiro semestre de 2016, foram atendidas no projeto 161 crianças de zero a três anos de idade. Todas receberam uma visita domiciliar educativa e 75% delas aderiram às atividades propostas na UBS, as quais envolvem uma atividade coletiva educativa, seguida de escovação supervisionada e da primeira consulta odontológica. Todas as crianças que necessitavam de tratamento odontológico (N=35) foram reagendadas até a conclusão do tratamento na UBS.

Quanto às ações voltadas para os profissionais de saúde, foram capacitados 30 profissionais, perfazendo uma carga horária total de 20 horas.

Em relação à produção de materiais educativos impressos e audiovisuais, a produção do projeto registrou a confecção de um livreto educativo, seis cartazes, um audiovisual e um sítio eletrônico institucional (www.ufpel.edu.br/bocabocasaudavel).

1. CONCLUSÕES

O projeto estimula a articulação entre ensino-serviço-comunidade ao proporcionar experiência acadêmica crítica e reflexiva e, a interdisciplinaridade ao incorporar extensionistas de diferentes áreas (odontologia, nutrição, psicologia e cinema). Traz também benefícios diretos para a população com redução de desigualdades em saúde ao efetivar ações de promoção da saúde voltadas para crianças e suas famílias.

As ações desenvolvidas estão previstas nos projetos pedagógicos dos cursos da UFPel e complementam a formação dos estudantes diante de novas situações de aprendizagem, estimulando o compromisso com a realidade social da população brasileira.

Os resultados apresentados revelam que o projeto vem cumprindo o preceito de indissociabilidade entre ensino, extensão e pesquisa descrita no artigo 207 da Constituição Brasileira de 1988 (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988), à medida que integra as ações desenvolvidas nas comunidades à formação técnica

e cidadã dos estudantes e produz e difunde novos conhecimentos e novas metodologias, de modo a configurar a natureza extensionista da proposta.

6.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tese de Doutorado

CASCAES, AM. **Desenho de uma intervenção para promoção da saúde bucal de famílias e crianças em idade pré-escolar**: 2014. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pelotas.

Documentos Eletrônicos

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de promoção de saúde.** Biblioteca Virtual em Saúde, Brasília, 30 mar 2006. Acessado em 25 jun. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde bucal.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 24 jan 2004. Acessado em 25 jun. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de alimentação e nutrição.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 17 nov. 2011. Acessado em 25 jun. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Política nacional de atenção básica.** Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, 28 mar. 2006. Acessado em 26 jun. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

MINISTÉRIO SAÚDE. **Política nacional de educação permanente em saúde.** Biblioteca Vitual em Saúde. Brasília, 20 ago. de 2007. Acessado em 26 jun. 2016. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988.** Planalto. Acessado em 26 jun. 2016. Online. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE DE PELOTAS/RS

PAULA FRANCIELE MOREIRA HORNKE[1], CAROLINE NICKEL ÁVILA[2]; CÁSSIA CONCEIÇÃO GOULART[3]; LAURA CARNEIRO DA ROSA ARANALDE[4]; RENATA MORAES BIELEMANN[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – paula.moreira13@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – oi.caroline@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – cassiagou@yahoo.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição – lcraranalde@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Curso de Nutrição – renatabielemann@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada como uma doença crônica em expansão, de natureza multifatorial decorrente de balanço energético positivo, favorecendo acúmulo excessivo de gordura corpórea (BRASIL,2008). Sua prevalência tem apresentado um aumento significativo em todas as faixas etárias (CHAVES et al., 2010)o que a torna uma epidemia mundial (OMS,2000), enquanto a sua prevenção e controle devem prever a oferta de um escopo amplo de ações que apoiam os indivíduos na adoção de modos de vida saudáveis que permita a manutenção ou a recuperação do peso saudável (BRASIL, 2014).

As intervenções nutricionais direcionadas à obesidade desenvolvem-se frequentemente na prática clínica. No entanto, sabe-se que as escolas também proporcionam uma oportunidade valiosa para prevenir e tratar esse distúrbio (SAHOTA et al., 2001), sendo este um ambiente crucial para a promoção da alimentação saudável por ser caracterizado pela troca de informações e ideias.

No espaço escolar, a criança adquire conhecimentos e habilidades, contato com diferentes culturas, alimenta-se e educa-se de forma abrangente. A educação nutricional neste ambiente deve envolver pais, professores, nutricionistas, manipuladores de alimentos (merendeiras) e cantineiros, visto que todos os profissionais são responsáveis por incentivar as crianças a adquirirem, desde cedo, hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a prevenção de problemas relacionados à alimentação e, mais importante ainda, que a criança exerça seu direito à alimentação de maneira saudável (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar e promover hábitos alimentares saudáveis em escolares de uma turma de pré e 1º ano do ensino fundamental em uma escola do município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado em escola pública do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, e ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2015, totalizando 5 encontros de aproximadamente 45 minutos cada. A população foi composta por estudantes do pré-B e do 1º ano do ensino fundamental.

No primeiro encontro foi aplicado o Questionário Alimentar e de Atividades Físicas do Dia Anterior (QUAFDA), para um diagnóstico de consumo alimentar, para as crianças colorirem os alimentos que consumiram nas 24 horas anteriores ao início da intervenção, e para um diagnóstico de atividade física realizada pelos alunos, sendo esta expressa no questionário como a forma que a criança vai para

a escola (ZANIRATI, 2012). Uma vez diagnosticado o consumo alimentar, no segundo encontro, foram distribuídos recortes de alimentos saudáveis e não saudáveis obtidos de revistas, jornais e encartes de supermercado para que fosse possível uma diferenciação pelos escolares de alimentos saudáveis e não saudáveis, sendo identificado cada alimento em cartazes feitos de cartolina, com as figuras coladas nos seus respectivos grupos, com a finalidade de avaliar o conhecimento dos escolares sobre o assunto.

No terceiro encontro, foi realizada a brincadeira do alimento oculto, na qual em uma caixa de papelão, um alimento secreto foi inserido e o escolar por sua vez, sem visualizar o alimento, tentou identificar qual alimento estava dentro da caixa através do toque com as mãos. O alimento ainda foi oferecido para os escolares degustarem. Foram oferecidas frutas e verduras como abacaxi, banana, bergamota, uva, beterraba, brócolis, cenoura e tomate.

No quarto encontro foi mostrado aos escolares do 1º ano a quantidade de açúcar contida nos principais alimentos industrializados, com base na informação nutricional contida nos rótulos das embalagens. Com os alunos do pré-B foi realizada a atividade de pintura, na qual os mesmos deviam pintar os alimentos que julgavam saudáveis e marcar com um 'X' os alimentos não saudáveis.

No quinto encontro, foi feita uma prática de oficina culinária em que foram elaborados sanduíches pelos próprios escolares. Os alimentos utilizados nesta prática foram: pão de sanduíche integral, creme de ricota, beterraba e cenoura ralada. Ao final da atividade, todos realizaram o lanche coletivo.

Os resultados adquiridos através do questionário foram inseridos e analisados em frequências absolutas e relativas através da ferramenta Microsoft Excel 2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro encontro,houve a participação de 8 alunos do pré-B, dos 9 alunos matriculados na turma e de 10 alunos do 1 º ano, dos 16 alunos matriculado na turma. Por meio do QUAFDA aplicado em sala de aula, foram identificadas diversas inadequações alimentares, uma vez que, todos os alunos referiram cosumo de alimentos industrializados e baixo consumo de frutas, verduras e legumes. Porém maior parte dos escolares mencionaram apreciar a prática de atividade física, como pode ser observado na Tabela 1. Os resultados da ação realizada concordam com Ramos (2000), que cita que as preferências alimentares das crianças na idade pré-escolar tende ao elevado consumo de carboidrato simples, gordura e sal, e um baixo consumo de vegetais e frutas. Contudo, sabe-se que uma dieta balanceada desde a infância promove o crescimento ideal, desenvolvimento intelectual e, por conseguinte, previne deficiências nutricionais e obesidade(GAGLIANONE et al., 2006).

Segundo Bernart (2011), com a educação nutricional, torna-se possível motivar a curiosidade e o interesse das crianças pelos alimentos e mostrar a importância de cada um para a saúde humana. De acordo com o exposto, por meio da atividade de confecção do cartaz no segundo encontro, obteve-se como resultado a participação efetiva dos 8 escolares do pré-B e dos 11 escolares do 1º ano presentes na aula. Foi observado que a maioria sabia diferenciar os alimentos saudáveis dos não saudáveis, porém, demonstraram dúvidas principalmente em relação aos sucos de frutas industrializados.

Estudo realizado por Silva et al. (2011) evidenciou que a abordagem por meio de jogos possibilitou maior descontração entre os alunos para revelarem seus conceitos, fato este, que ocorreu no terceiro encontro, onde os objetivos em questão foram alcançados com êxito, pois dos 10 escolares presentes no pré-B e dos 13 presentes no 1º ano, a grande maioria soube identificar os alimentos que

estavam ocultos dentro da caixa. Durante a prática de degustação que sucedeu a brincadeira, percebeu-se interesse dos escolares em experimentar todos os alimentos ofertados.A aceitabilidade foi tão evidente nas duas turmas que os escolares solicitaram repetição dos alimentos.

No quarto encontro foi estimulado um pensamento crítico nos 12 escolares do 1º ano que estavam presentes na aula, para que atentassem para o poder prejudicial dos lanches com alto teor de açúcar comumente consumido pelos mesmos, e pela apelação da propaganda infantil nos alimentos apresentados. O cartaz confeccionado ficou exposto em local visível para toda a escola. Fernandes (2006) relata em seu estudo, a preferência dos escolares por alimentos com excessivo teor de açúcar e gordura, cujos valores calóricos e nutricionais excedem as recomendações indicadas na legislação. Já na atividade realizada com os 6 escolares presentes no pré-B, todos demonstraram conhecimento sobre o assunto que vinha sendo abordado nos encontros anteriores, diferenciando com facilidade os alimentos saudáveis dos alimentos não saudáveis.

No quinto encontro foi realizada a prática culinária, ocorrendo primeiramente a apresentação dos ingredientes a serem utilizados no preparo e por fim a degustação do sanduíche saudável elaborado pelos escolares com o auxílio das estagiárias de Nutrição. Havendo aceitabilidade de grande parte da turma, inclusive ocorrendo repetição do lanche por parte de alguns alunos.Silva et al. (2011) também encontraram em seu estudo resultado semelhante ao exposto, onde demonstraram que as oficinas culinárias obtiveram adesão e interesse das turmas trabalhadas.

Tabela 1. Alimentação diária de um grupo de escolares de Pelotas-RS

Variável	n (%)
Número de alunos por turma	
Total de alunos	18 (100%)
Participantes - Pré B	8 (44,4%)
Participantes - 1º Ano	10 (55,5%)
Alimentos consumidos diariamente	
Frutas, verduras e legumes	5 (27,7%)
Arroz, feijão e carnes	15 (83,3%)
Laticínios	126 (66,6%)
Alimentos industrializados	18 (100%)
Sentimento frente à atividade física	
Não gosta	1 (5,5%)
Gosta	2 (11,1%)
Gosta muito	13 (72,2%)

4. CONCLUSÕES

Ao final da intervenção foi diagnosticado que a maioria dos escolares mantinha uma alimentação inadequada, rica em produtos industrializados e pobre em frutas, legumes e verduras. Durante a ação, todos participaram ativamente, desde as atividades lúdicas até as atividades de degustação, ocorrendo aceitabilidade dos alimentos oferecidos. A cada encontro realizado, os escolares adquiriram conhecimentos a respeito da alimentação saudável, demonstrando-os nos encontros posteriores.Acreditamos que a atividade foi eficaz para a aprendizagem dos escolares a respeito de uma alimentação adequada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNART, A; ZANARDO, VPS.Educação nutricional para crianças em escolas públicas de Erechim/RS.**Vivências**, v. 7, n. 13, p. 71-79, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Glossário temático alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde.**Cadernos de Atenção Básica.nº 38**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CHAVES, VV; FREESE, E; LAPA, MT; CESSE, AE; VASCONCELOS, LA. Evolução espaço-temporal do sobrepeso e da obesidade em adolescentes masculinos brasileiros, 1980 a 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1303-1313, 2010.

FERNANDES, FM. **Alimentação e nutrição entre escolares: caso dos alunos de uma escola do município de Vitória-ES**. 2006. 49p. Monografia (Especialização em Nutrição Clínica) – Universidade Veiga de Almeida, Vitória, 2006.

GAGLIANONE, CP; TADDEI, JAAC; COLUGNATI, FAB; MAGALHÃES, CG; DAVANÇO, GM; MACEDO, L; LOPEZ, FA. Nutrition Education in Public Elementary Schools of São Paulo, Brazil: The Reducing Risks lnessand Death in Adultho od Project. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 3, p. 309-320, 2006.

RAMOS, M; STEIN, LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 229-237, 2000.

SAHOTA, P; RUDOLF, MCJ; DIXEY, R; HILL, AJ; BARTH, JH; CADE, J. Evaluationofimplementationandeffectofprimaryschoolbasedinterventiontoreduceris k factors for obesity. **BMJ**, v. 323, p. 1-4, 2001.

SILVA, MX; ALMEIDA DF; RUIZ, AS; SOARES, B; ALMEIDA, F; SILVA, JXS; PEDROSA, C; PIERUCCI, APT. **Nutrição escolar consciente: oficinas de culinária para alunos do ensino fundamental.** Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2011.

ZANIRATI, VF. **Promoção da alimentação saudável no âmbito do programa escola integrada: influência no perfil nutricional de crianças e adolescentes** [mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

AÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM ADULTOS DA ZONA RURAL DE PELOTAS/RS

PAULA LEIVAS PEREIRA[1]; MARINA SOARES VALENÇA[2]; NATHALIA BRANDÃO PETER[2]; LUÍSA BORGES TORTELLI[2]; LUDMILA CORREA MUNIZ[3]; SAMANTA WINCK MADRUGA[3].

[1]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Curso de Nutrição – paulaaleivas@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – mvalenca.epi@gmail.com, nathaliabpeter@gmail.com, luisa.tortelli@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição – ludmuniz@yahoo.com.br, samantamadruga@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), popularmente conhecida como "pressão alta", é considerada mundialmente um dos problemas de maior magnitude entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) encontradas na saúde pública (BRASIL, 2013). É uma doença de etiologia multifatorial, caracterizada pelos altos níveis de pressão sanguínea em valores ≥ de 140/90 mmHg (BRASIL, 2013). Por estar frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos como coração, rins e vasos sanguíneos, esta atinge em média 25% da população brasileira, chegando a mais de 50% na terceira idade e a 5% das 70 milhões de crianças e adolescentes no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O objetivo do tratamento da HAS é manter os níveis pressóricos controlados através da utilização de medicamentos e da modificação de hábitos de vida (BRASIL, 2013). O monitoramento da prevalência dos fatores de risco para DCNT, principalmente os de natureza comportamental como dieta, sedentarismo, dependência química (de tabaco, álcool e outras drogas), é uma das ações mais importantes da vigilância de saúde pública, possibilitando a implementação de ações preventivas de maior poder custo-efetivo (MALTA *et al.* 2006). Neste cenário se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno (MACHADO *et al. 2007).*

Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de HAS e ainda, propor uma ação educativa para a prevenção e controle da doença em adultos residentes na zona rural do município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal para estimar a prevalência de HAS, a partir de um projeto de pesquisa de maior abrangência que avaliou a comunidade escolar das 21 escolas da zona rural, intitulado "Censo Rural da Rede Municipal de Ensino de Pelotas, Rio Grande do Sul", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa

da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer de número 950.128.

Neste estudo foram incluídos 110 pais/responsáveis dos escolares do 1º ao 9º ano, matriculados em uma escola da zona rural não havendo fatores de exclusão para este estudo. Para o procedimento da coleta de dados, foi desenvolvido um questionário padronizado, autoaplicado, com variáveis sociodemográficas e de saúde, entregue aos participantes durante a reunião de início de ano letivo no período entre fevereiro e abril de 2015.

O desfecho desta análise foi a presença de HAS, a partir do autorrelato da doença pelo entrevistado, através da pergunta: *"Algum médico já disse que você tem pressão alta?"* tendo como opções de resposta sim ou não. Além disso, foram analisadas as variáveis sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), cor da pele (branca ou não branca), escolaridade (em anos completos de estudo) e situação conjugal (casado ou solteiro).

Os dados coletados foram duplamente digitados no programa EpiData 3.1 e posteriormente analisados no programa Stata 12.1. Todos os indivíduos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido consentindo sua participação no estudo.Com base na avaliação diagnóstica, pretende-se realizar uma ação educativa que acontecerá em três momentos, tendo duração de aproximadamente 4 horas. No primeiro momento, os pais e responsáveis serão convidados a posicionarem-se em circulo, onde será proposta uma “explosão de ideias”. Essa dinâmica tem como objetivo suscitar os conhecimentos que as pessoas têm sobre o tema, neste caso, será tratado a importância da redução de sódio na alimentação para prevenção e tratamento da HAS. A partir desse exercício, a conversa iniciará com questionamentos, sem uma sequência de perguntas para ser seguida, nem tempo fixo de duração. Esse tipo de dinâmica será adotado para que a comunicação se torne mais prazerosa e espontânea, fomentando um ambiente que eles sintam-se à vontade para exporem dúvidas e colocações sobre seus acertos, erros e possíveis mudanças a serem adotadas em seu cotidiano, visando possibilitar a busca de uma melhor qualidade de vida e bem-estar com sua saúde.

Logo após essa conversa, será proposta outra atividade, na qual será colocada no centro da sala uma mesa, onde serão expostos tubos de ensaio identificados com o tipo de alimentos industrializados (escolhidos por conter um elevado teor de sódio) que são comumente utilizados pelas famílias, contendo as quantidades que a cada 100 gramas do alimento possui de sal, mostrando alguns exemplos como molhos prontos, empanados, conservas, embutidos, doces industrializados, entre outros. Nessa mostra será possibilitada uma melhor visualização da quantidade de sal que muitas vezes não é percebida na compra desses alimentos, almejando a conscientização das pessoas para que percebam a importância de conhecer a composição e a rotulagem dos alimentos.

Por fim, será realizada uma oficina para a preparação de molhos sem o uso de sal, utilizando somente temperos naturais, como cebola, alho, gengibre, pimenta, limão, manjericão, salsinha, alecrim, orégano entre outros, que podem ser utilizados nas refeições. Este momento promoverá a elaboração da mistura das especiarias, estimulando a criatividade dos participantes obedecendo ao gosto

próprio de cada pessoa. Para a degustação dos molhos elaborados, serão disponibilizados pães para experimentarem suas criações, como também degustar a variedade de sabores. No encerramento da ação, serão entregues folders com informações básicas sobre os princípios de uma alimentação adequada e saudável, compilado dos Dez Passos para uma Alimentação Saudável estabelecidos pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e dúvidas comuns relacionadas a comportamentos alimentares inadequados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi compreendida por 110 pais e/ou responsáveis, respondentes do questionário sociodemográfico, sete deles não responderam à pergunta referente ao autorrelato da doença. Entre a população estudada, 76,4% eram do sexo feminino, 85,5% de cor branca, 88,2% afirmaram serem casados ou morar com o companheiro. A média de anos completos de estudo foi de 7,4 anos e a média de idade foi de 44 anos.

Dos entrevistados, 22,7% referiram ter HAS. Em estudo realizado por COSTA *et al.* (2006), através da aferição da pressão arterial, verificaram uma prevalência de HAS entre adultos residentes na área urbana do município de Pelotas de 23,6%, este resultado acaba sendo similar quando comparado ao presente estudo realizado na zona rural. É possível presumir que a prevalência de HAS encontrada seja também considerada elevada no campo em virtude de que a população que reside nessa área tenha uma alimentação composta por alimentos mais calóricos e gordurosos (FOCCHESATTO, 2015), uma maior desinformação para a procura de tais serviços ofertados pelo sistema de saúde, assim como a precariedade no acompanhamento das pessoas que apresentam situações de risco e pela falta de acesso aos meios de transporte que levam até as unidades de atendimento (TRAVASSOS; VIACAVA, 2007).

A partir dos conhecimentos construídos na intervenção nutricional educativa proposta neste estudo, a ideia ultrapassada de que só há sabor quanto mais sal é adicionado à comida vai sendo aos poucos desmistificada, trazendo uma nova perspectiva que é possível conseguir um paladar muito melhor e mais saudável com outros temperos utilizados nas preparações dos alimentos no cotidiano de todas as pessoas, os quais não trarão malefícios à saúde.

4. CONCLUSÕES

A partir do presente estudo, os resultados obtidos apontam que a prevalência de HAS é relativamente alta quando analisada entre os pais e/ou responsáveis de alunos numa escola municipal na zona rural de Pelotas/RS. Sendo assim, este dado torna-se relevante, pois trata-se de uma doença que acomete a população em nível elevado mundialmente. A prevenção tem como ponto de partida a modificação dos hábitos de vida, o que resultará na diminuição dos fatores de risco, tornando-se crucial a elaboração de ações educativas na área rural, objetivando a promoção da saúde desta população, auxiliando em projetos que viabilizem a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Acessado em 18 de jul. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, DF, 2014. Acessado em: 18 de jul. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasileira-Miolo-PDF-Internet.pdf>.

CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de. **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2010**. Acessado em 18 de jul. 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>.

COSTA, J. S. D; BARCELLOS, F. C.; SCLOWITZ, M., L., CASTANHEIRA, M., OLINTO, M. T. A.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; MACEDO, S.; FUCHS, S. C. Prevalência de Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados: um Estudo de Base Populacional Urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, Rio Grande do Sul, v. 88, n. 1, p.59-65, jan. 2007.

FOCCHESATTO, A.; ROCKETT, F. C.; PERRY, I. D. S. Fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças crônicas em população idosa rural do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 18, p.779-795, jun. 2015.

MACHADO, M.; MONTEIRO, E.; QUEIROZ, D.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.335-342, 2006. Acessado em 20 de jul. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>.

MALTA, D.C; CESÁRIO, A.C; MOURA, L.; NETO, O.L.M.; SILVA, J.; JARBAS, B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.3, p.47-65, 2006. Acessado em 20 de jul. 2016. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a06.pdf>.

TRAVASSOS, C.; VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p.2490-2502, out. 2007. Acessado em 22 de jul. 2016. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n10/23.pdf>.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PETIANOS DA ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR[1];ANE HERNANDES RIKIE[2]; DENISE BERMUDEZ[3]; MARCO ANTÔNIO HORTA LIMA[4]; ADRIZE RUTZ PORTO[5]

[1]Acadêmico do 7º semestre da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/PET – Saúde – paulo.fuculo@hotmail.com 1
[2]Universidade Federal de Pelotas– anerikie@gmail.com 2
[3]Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes –debermudezp@hotmail.com 3
[4]Unidade Básica de Saúde do Simões Lopes –debermudezp@hotmail.com 4
[5]Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com 5

1. INTRODUÇÃO

As áreas da educação e da saúde são baseadas na universalização de direitos fundamentais, com isso, compartilham de muitas afinidades nos campos de políticas públicas. Muitas já foram as iniciativas que buscaram unir esses dois setores, com o objetivo de propiciar ao ambiente escolar uma perspectiva sanitária. Uma das opções para trabalhar o encontro da educação com a saúde, é articular as unidades de saúde com as unidades escolares, uma vez que acredita-se que a escola é um espaço de relações e um ambiente privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na crença e nos valores pessoais que interferem na maneira em que se conhece o mundo e na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

Foi nesta perspectiva, que em 2007, o Ministério da Saúde lançou por decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE), que resulta em um trabalho integrado do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, visando promover atenção integral na saúde da comunidade escolar de redes públicas e proporcionando melhora na qualidade de vida (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças, o PSE contribui na formação integral dos estudantes, auxiliando no enfrentamento das vulnerabilidades que compromete o desenvolvimento de jovens que estudam no ensino público. Para isso, envolve além dos estudantes de educação básica, os gestores e profissionais de educação e da saúde (BRASIL, 2013).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por sua vez, está regulamentado na Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais do serviço) e para estudantes da área da saúde, possuindo em sua essência, o objetivo de integrar o ensino-serviço-comunidade (BRASIL, 2015). Para os estudantes da área da saúde, o PET permite além da vivencia em Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma atuação multiprofissional (SOBRINHO et al., 2011), o que vai de encontró ao PSE, que busca atendimento integral e multiprofissional ao aluno.

Com isso, o objetivo deste trabalho foi relatar ações desenvolvidas no PSE pelos petianos da enfermagem em conjunto com profissionais da UBS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho tratou-se de um relato de experiência de ações voltadas aos escolares de uma rede pública de ensino fundamental localizada no município de

Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. As atividades acerca da revisão das doses registradas na carteira de vacinação e teste de acuidade visual (teste de *Snellen*), bem como, avaliação nutricional e odontológica foram desenvolvidase conduzidas por acadêmicos de enfermagem, bolsistas e voluntários do PET-Saúde e pela equipe multidisciplinar (medicina, nutrição e odontologia) da UBS vinculada ao PSE, com seus respectivos petianos.

As ações iniciaram no mês de junho de 2016 em sala de aula,na presença dos profissionais de enfermagem, odontologia, medicina e nutrição (cada um no seu horário agendado), sendo realizadas de forma conjunta apenas pelos acadêmicos de enfermagem e medicina. Foi fornecido pela escola, uma lista de chamada com os alunos matriculados. Na primeira abordagem, foi aberta uma ficha de cadastro contendo: nome da escola, data de ingresso no programa (PSE), nome dos pais, nome completo, data de nascimento, endereço, telefone, desde quando estuda na escola, se está cursando ensino infantil, fundamental ou médio, e se possui alguma necessidade especial. Ainda possui um espaço para descrição de avaliação clínica e psicossocial (anamnese, exame físico, avaliação, conduta). A ficha ficará armazenada na UBS e será disponibilizada para toda a equipe, quando necessário. Para o desenvovimento das ações,houve contato prévio com a direção da escola a fim de solicitar autorização, bem como, agendar as atividadescom antecedência.

Cabe salientar que essas ações estão em andamento e que tem prazo de conclusão para o segundo semestre de 2017.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola em questão possui 120 alunos matriculados, distribuídos em turmas de primeiro ao quarto ano, compostas por meninos e meninas com idade entre cinco e 14 anos. Esses foram abordados e cadastrados na ficha.

Para conduzir a promoção da saúde, foram seguidas algumas das ações previstas na política do PSE, que visa avaliar a saúde clínica, nutricional, psicossocial, física, oftalmológica, auditiva, assim como, atualizar o calendário vacinal e trabalhar redução de acidentes, violência, consumo de álcool, uso de drogas, promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, controle de tabagismo, promoção da atividade física e de saúde e de cultura no âmbito escolar (BRASIL, 2009).

Essas foram separadas por essenciais, que deverão ser realizadas até o término do projeto, e as optativas, que serão conduzidas se possível. No primeiro momento as atividades essenciais consistem em realizar avaliação bucal (pela odontologia), oftalmológica (pela medicina), nutricional (pela nutrição) e revisão das carteiras de vacinação (pela enfermagem).

Simultaneamente, as áreas de medicina e enfermagem promoveram o teste de *Snellen* e revisão da carteira de vacinação. Estudos demonstram que o teste da acuidade visual realizado em escolas possibilita a detecção precoce de problemas visuais, o que implica na diminuição de agravos de maiores distúrbios, realizando assim, a promoção da saúde escolar. Os achados apontam que as doenças mais prevalentes são a miopia, astigmatismo e a hipermetropia (VICENSI et al., 2013; MACHADO et al., 2016). Neste contexto, as crianças identificadas, com possível problema de visão, estão sendo encaminhadas para um oftalmologista.

A importância de realizar a promoção da atualizaçao da carteira de vacinação se dá na eficácia clara de que as vacinas protegem completamente ou

parcialmente a criança de determinadas doenças (BRASIL, 2009). Com essa ideia, foi solicitado que as crianças levassem a carteira de vacinação para escola, onde essa passou pelo olhar da enfermeira e dos acadêmicos de enfermagem, que marcaram tanto na ficha de cadastro, quanto na carteira da criança as vacinas ausentes (com necessidade de serem realizadas). Além disso, foi enviado uma solicitação aos pais para que comparecessem à UBS, a fim de regularizar a situação vacinal dos seus filhos. Foi perceptivel a ausência da segunda dose da Tríplice Viral e da vacina que previne o Papiloma Vírus Humano (HPV) na carteira de vacinação, além de crianças que não levaram a carteira ou informaram não possuirem mais a mesma.

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, acreditamos que as atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde desenvolvidas no PSE pelos acadêmicos do PET-Enfermagem em conjunto com outros cursos do PET-Saúde e com os profissionais de saúde da UBS, fortificam-se, uma vez que contam com uma equipe multiprofissional, enriquecidas pelas experiências dos profissionais e dos estudantes envolvidos.

As ações em questão, que estão sendo desenvolvidas na escola, fornecem assistência integral à saúde dos estudantes, bem como, promove um espaço onde a saúde e a educação estão juntas de forma saudável, melhorando a qualidade de vida dos escolares e colaborando com a troca de conhecimento entre os acadêmicos dos cursos da área da área da saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas.**Brasíla: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/pet/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas Acesso em: 02 agos 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/485-sgtes-p/gestao-da-educacao-raiz/pet-saude/l1-pet-saude/19999-pet-saude Acesso em: 04 agos 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica**. Programa Saúde na Escola/PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php Acesso em: 02 agos 2016.

MACHADO, W. D.,et al. “Programa de Saúde na Escola”: um olhar sobre a avaliação dos componentes. **SARANE,** v. 15, n. 1, 2016.

SOBRINHO, et al. Integração acadêmica e multiprofissional no Pet-Saúde: experiências e desafios. **RevAbeno,** v. 11, n. 1, 2011.

VICENSI, M. C.,et al. Avaliação da acuidade visual em escolares do município de Herval d'Oeste – SC. In: **III Congresso Sul-Brasileiro Medicina de Família e Comunidade,** 2012.

ATENDIMENTO DIETÉTICO A NÍVEL AMBULATORIAL A ADULTOS: NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS, DE ACADÊMICOS COLABORADORES E PRINCIPAIS MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES DE 2010 A 2015

PRISCILA MOREIRA VARGAS[1]; LÚCIA ROTA BORGES[2]; BRUNA CELESTINO SCHNEIDER[3]; FÁTIMA GHALIB AHMAD YUSSEF[4]; BETINA FERNANDA DAMBRÓS[5]; ÂNGELA NUNES MOREIRA[6]

[1] Universidade Federal de Pelotas – priscila.mvargas@hotmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas - luciarotaborges@yahoo.com.br
[3] Universidade Federal de Pelotas -brucelsch@yahoo.com.br
[4] Universidade Federal de Pelotas -fatima.yussef@hotmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas -betinadambros@hotmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas - angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está relacionado às mudanças na dieta e no estilo de vida, e poderá determinar a saúde do indivíduo no momento presente e influenciar o desenvolvimento destas doenças em um período de vida mais tardio (SARAIVA et al, 2014). Dentre as DCNT destaca-se a obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e associada a várias complicações, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia e aumento da incidência de alguns tipos de câncer (SACCON et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos (ABESO, 2009).

No atendimento ambulatorial, a dinâmica de avaliação do estado geral de saúde e as orientações nutricionais pertinentes são fundamentais para a determinação da estratégia de reeducação alimentar e nutricional e consequentemente para a promoção de hábitos de vida mais saudáveis dos indivíduos (MENDES et al., 2010).

O Ambulatório de Nutrição da Faculdade de Nutrição - UFPEL presta atendimento dietético a nível ambulatorial desde 1995, sendo atendidos em media 800 indivíduos anualmente.

A literatura é vasta quanto aos aspectos etiológicos de doenças como obesidade, diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia e constipação intestinal, sendo que o estado de nutrição tem seu papel relevante na gênese e no tratamento. Assim sendo, a nível acadêmico esta e outras patologias, tem um lugar de destaque no sentido de preparar profissionais de nutrição habilitados para lidar com essa situação. Na tentativa de preencher um espaço em termos da prática da nutrição, o qual permitiria através do treinamento do aluno, o retorno do serviço prestado à comunidade para a qual a Universidade deve estar voltada, foi criado o projeto “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial”.

Os objetivos deste projeto são: prestar assistência nutricional à comunidade, criar ambiente de treinamento para professores e alunos, e favorecer, através do ensino e extensão, o desenvolvimento de pesquisa. Sendo assim, serão apresentadas neste trabalho algumas características e

ações desenvolvidas neste projeto, de 2010 a 2015, como o número de pacientes atendidos, de acadêmicos colaboradores envolvidos e os principais motivos de encaminhamento dos pacientes para o ambulatório.

2. METODOLOGIA

O Ambulatório de Nutrição fica localizado na Avenida Duque de Caxias, 250, bairro Fragata, bloco A, segundo andar da Faculdade de Medicina-UFPEL. A equipe é formada por docentes, técnicos de nutrição, bolsistas, colaboradores voluntários, todos vinculados aos cursos de graduação e pós-graduação. Além disto, durante a disciplina de Nutrição Clínica os alunos atuam sob supervisão.

Atualmente, o atendimento ambulatorial presta serviços em 3 turnos com a disciplina de Nutrição Clínica, sendo terça e sexta pela manhã e sexta a tarde e, desde julho de 2016, em outros dois dias, terças e quintas a tarde. Em geral, os pacientes são agendados através de encaminhamentos feitos por médicos da Faculdade de Medicina-UFPEL e de Unidades Básicas de Saúde.

Os atendimentos constituem-se de anamnese nutricional e dados antropométricos, onde é medido o peso, altura, circunferência da cintura e do pescoço. Após, é feito o diagnostico nutricional, através do IMC ou Lipschitz para maiores de 60 anos. Assim se realiza a escolha da intervenção nutricional necessária para o paciente, onde é feita a prescrição dietética e a montagem de um plano alimentar, e são dadas orientações, caso necessárias. O ambulatório utiliza dois tipos de dieta: dieta de substituição de 15g de carboidrato para diabéticos e dieta de 100 calorias para os demais pacientes.

Os equipamentos utilizados são uma balança da marca Welmy® para avaliação de peso, com capacidade de 200 kg e precisão de 100 g e o estadiômetro da balança, com capacidade de 2 m e precisão de 0,5 cm, para a mensuração da estatura. E, tanto a circunferência da cintura, como a do pescoço são mesuradas através de uma fita métrica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a sua inauguração, o Ambulatório de Nutrição vem mantendo suas atividades regulares nos três turnos principais, inclusive nas férias acadêmicas, sendo que em 2014 teve o maior número de pacientes atendidos (1141 pacientes, Figura 1A). Já com relação ao número de colaboradores envolvidos, entre alunos de graduação e de pós-graduação, o maior número foi obtido em 2015 (34 voluntários, Figura 1B), o que favoreceu o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa publicados como resumos expandidos apresentados em eventos, Trabalhos de conclusão de curso e artigos em revistas científicas.

Existe uma grande procura por parte da população por atendimentos no ambulatório, mas, infelizmente, os atendimentos são limitados devido ao espaço físico, pois contamos apenas com duas salas para atendimento onde são realizados os atendimentos em um tempo médio de 30 minutos por paciente que está retornando e de 1 hora para pacientes novos.

Segundo GOMES et al. (2010) é notável a crescente procura pelo atendimento nutricional, o que é explicado pelo aumento de patologias associadas à alimentação, à grande incidência de obesidade e às determinações no padrão de beleza social.

O atendimento nutricional no ambulatório tem um papel muito importante na qualidade de vida dos indivíduos atendidos, visto que estes melhoram seus hábitos alimentares e apresentam evolução nas medidas antropométricas melhorando assim sua qualidade de vida (TEIXEIRA et al., 2012).

O motivo mais frequente de encaminhamento para o ambulatório foi para controle de peso (49,3%), seguido de hipertensão arterial sistêmica (38,2%, Figura 1C). Para NISSEN et al. (2012), a prevalência da obesidade tem crescido rapidamente e representa um dos principais desafios de saúde pública neste início de século, sendo um fator de risco para várias doenças, em particular as cardiovasculares e metabólicas. E a hipertensão tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22 e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e a 75% em indivíduos com mais de 70 anos (MS, 2014).

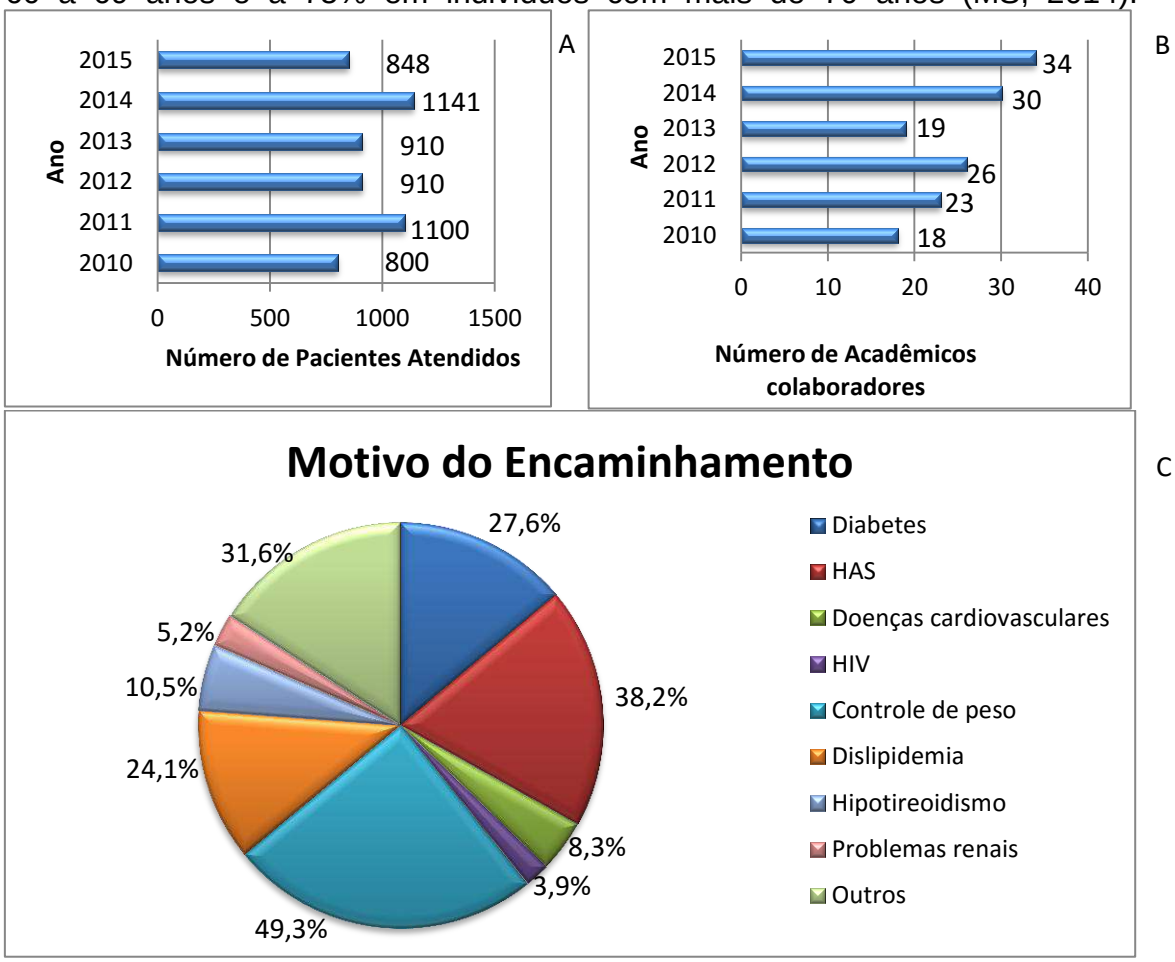


Figura 1: Número de pacientes atendidos (A), número de colaboradores acadêmicos envolvidos (B) e motivo do encaminhamento para o ambulatório (C), no projeto “Atendimento Dietético a Nível Ambulatorial”, de 2010 a 2015.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que é possível proporcionar à comunidade acesso ao sistema de saúde e aos discentes colaboradores, vivência acadêmica na prática. Os números de atendimentos e de voluntários indicam o alcance dos objetivos do projeto e o motivo mais frequente de encaminhamento para o ambulatório é para controle de peso.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Obesidade**. Acessado em 05 agosto 2016. Online. Disponívelem: http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade.

GOMES, A.C.R.; SALLES, D.R.M. Perfil nutricional dos pacientes atendidos no ambulatório de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA), de Patos de Minas/MG, **Revista do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão do UNIPAM**, Patos de Minas, v.1, n. 7, p.63-71, 2010.

MENDES, F.S.; OLIVEIRA, A.L.G.; COELHO, E.J.B. Estado nutricional e estilo de vida de adultos atendidos no ambulatório de práticas de saúde de um centro universitário. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 4, n. 7, p.652-667, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Editora MS, 2014.

NISSEN, L.P.; VIEIRA, L.H.; BOZZA, L.F.; VEIGA, L.T.; BISCAIA, B.F.L.; PEREIRA, J.H.; FURLAN, L.H.P. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Florianópolis, v.7, n.24, p.184-90, 2012.

SACCON, T.D.; PRETTO, A.D.B.; CÉSAR, J.G.; DEMOLINER, F.D.; BAMPI, S.R.; CONTER, L.F.; ANDERSON, G.B.; MOREIRA, A.N. Perfil e evolução do estado nutricional de pacientes que frequentam um ambulatório de nutrição do Sul do Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, Pelotas, v.35, n.3, p.74-82, 2015.

SARAIVA, D.I.; ZEMOLIN, G.P.; ZANARDO, V.P.S. Perfil nutricional de pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em Nutrição. **Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Erechim, v.10, n.19, p.113-121, 2014

TEIXEIRA, G.; BOSI, G.; FONTOURA, E.; MUSSOI, T.; BLASI T. Perfil nutricional e prevalência de doenças em pacientes atendidos no laboratório de nutrição clinica da Unifra. **XVI Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão: Aprender e empreender na educação e na ciência**, 3, Santa Catarina, 2012.

RELATO DE CASO: PROLAPSO VAGINAL EM OVELHA GESTANTE

RAITINELLY FERNANDA ALEGRE DA SILVA[1,2]; RITIELI DOS SANTOS TEIXEIRA[1]; MATHEUS LOPES[1]; OTÁVIO DE CARVALHO MADRUGA[1]; RAFAEL DA FONSECA PRIETSCH[1]; EDUARDO SCHMITT[1,3]

[1]Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Pecuária (NUPEEC), Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, UFPel Campus Universitário CEP: 96010-900, Pelotas/RS, Brasil
nupeec@ufpel.edu.br - www.ufpel.edu/nupeec
Universidade Federal de Pelotas - [2]raity.alegre@gmail.com
[3] - schmitt.edu@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O prolapso vaginal em ovelhas, normalmente ocorre nas três últimas semanas da gestação e é caracterizado pela exposição da vagina ao exterior através dos lábios da vulva. Segundo SILVA (2011) ainda não se sabe claramente as causas do prolapso, acredita-se que fatores como altas concentrações séricas de estrógeno, deficiência de alguns minerais, especialmente cálcio e fósforo, predisposição genética, má formação do canal obstétrico e edemas vulvares estejam correlacionados com o surgimento da enfermidade.

As disfunções obstétricas causam grandes perdas econômicas na ovinocultura, podendo ocasionar aborto, baixa eficiência reprodutiva, perda da matriz, aumento das taxas de mortalidade perinatal e distocias (ALVES et al., 2013). Os tratamentos consistem na realização de procedimentos cirúrgicos para o retorno dos tecidos e a manutenção da vagina à sua posição normal, permitindo que o parto ocorra sem obstáculos, todavia, a fêmea acometida deve ser retirada do rebanho, ficando inapta para reproduções posteriores (FERNANDES et al., 2012).

Uma das técnicas indicada para redução de prolapso vaginal e/ou uterino em grandes e pequenos animais é a Flessa Modificada (MARTINS, 2016). Além disso, para facilitar a manobra de recolocar a vagina em sua posição normal, a fêmea pode ser colocada em um plano inclinado com a região posterior mais elevada. Ainda, a anestesia epidural dessensibiliza a zona perineal e cessa as contrações uterinas (FERNANDES et al., 2012).

Neste sentido, este trabalho tem por objetivo relatar a técnica utilizada em um caso clínico de prolapso de vagina em uma ovelha gestante atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV-UFPEL).

2. METODOLOGIA

Uma ovelha adulta, de raça cruza Suffolk, no terço final da gestação foi atendida no Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPEL, onde foi realizado exame clínico geral que consistiu em avaliar as funções cardíacas, respiratórias, movimentação ruminal e temperatura corpórea, além de mucosas e hidratação. O animal apresentava exposição parcial da vagina, inquietação, congestão venosa passiva e pequenas lesões devido ao contato com corpos estranhos.

Foi realizado exame ginecológico e ultrassonográfico, por via transretal com probe linear de 5mHz (MINDRAY®, Hong kong, China), a fim de avaliar a viabilidade fetal. Para resolução do quadro, foi realizada a técnica de Flessa Modificada, com intuito de impedir a persistência do prolapso, mantendo a vagina em sua posição normal. Desse modo, para realização do procedimento, o animal

foi anestesiado com lidocaína 2%, colocado em plano inclinado, realizada a antissepsia vulvar com iodopovidona e a reposição foi mediante uma pressão crescente com as palmas das mãos em direção cranial (HELLÚ, 2012).

Para realização da técnica foi utilizado fios agulhados e captonados com tubos de plástico, permitindo a atenuação e distribuição da tensão nos tecidos suturados, conhecida como sutura de Donatti ou "U" vertical, promovendo bom suporte aos tecidos, com mínima redução do suprimento sanguíneo (UFSM, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No exame clínico geral, as mucosas se encontravam róseas, com tempo de perfusão cutânea (TPC) 3", temperatura corporal de 39°C e movimentos ruminais 2/2 minutos, mostrando-se dentro dos parâmetros normais. Frequência respiratória de 80 movimentos por minuto, frequência cardíaca de 128 batimentos por minuto, apresentando-se alterados, possivelmente pela dor e o estresse.

O tratamento instituído foi realizado com sucesso, contudo, posteriormente foi necessário reforçar os pontos. Estudos demostram que apesar da alta frequência de prolapsos vaginais em ovelhas, em relação às vacas e cabras, poucos estudos apresentam condutas particulares para a espécie (ALVES et al., 2013).

Outros autores afirmam que a sutura de Bühner é o método mais simples e eficaz na retenção de prolapsos vaginais e uterinos, tanto em vacas como em ovelhas, sendo este método vantajoso pois o nó é facilmente desfeito perto do parto, entretanto, o animal deve ser vigiado (ALVES et al., 2013; DIAS, 2007). Contrapondo isso, PRESTES et al. (2008) diz que comumente as técnicas de Caslick, Bühner ou Flessa são empregadas na tentativa de redução de prolapsos, porém, sem o sucesso esperado, devido à recorrência após breve ou longo período depois da retirada dos meios de contenção.

Ademais, HELLÚ (2012) acredita que o método de fixação da vagina ao ligamento sacrociático e aos músculos glúteos ou também conhecida como técnica de Minchev, que utiliza uma fita umbilical para fixar a vagina ou pinos específicos, é uma boa alternativa em prolapsos vaginal no terço final da gestação, porque não restringe a passagem pela vagina, fazendo com que o animal entre em trabalho de parto normalmente. Desse modo, são suturas que podem permanecer muito tempo, criando adesões que tornam a fixação mais permanente (DIAS, 2007).

A evolução clínica do animal atendido foi insatisfatória, pois apresentou parto distócico e morte dos dois cordeiros. Nesse sentido, estudos realizados por THOMAS (1990) **apud** CÂMARA et al. (2009) apontam que a maior casuística de distocias maternas em ovinos pode ser decorrente da apresentação simultânea de mais de um feto, alterando a distribuição e pressão na cérvix e provavelmente influenciando sua dilatação. Outro fator é a predisposição genética dos prolapsos vaginais e uterinos, como reportados por ALVES et al. (2013). A paciente apresentava histórico de prolapso em gestações anteriores podendo ser assim decorrente da predisposição genética.

Após retirados os cordeiros, pelo canal cervical que se encontrava dilatado, não houve novo prolapso vaginal e o animal recebeu alta hospitalar.

4. CONCLUSÕES

O estudo relatado demostrou que a técnica de Flessa Modificada não foi eficiente para o caso apresentado devido a fatores individuais do animal, como a predisposição genética, confirmada pelo histórico de prolapso vaginal em gestações anteriores que levaram a recidivas do quadro. Assim, ressalta-se que não há uma técnica de tratamento perfeita, devendo ser avaliado cada caso de acordo com a espécie, a idade e o período gestacional.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. B. R.; BENESI, F. J.; GREGORY, L.; et al. Prolapso vaginal e uterino em ovelhas. **Pesq. Vet. Bras.,** São Paulo, V.33, N. 2, p.171-176, 2013.

CÂMARA, A. C. L.; AFONSO, J. A. B.; DANTAS, A. C.; et al. Análise dos fatores relacionados a 60 casos de distocia em ovelhas no Agreste e Sertão de Pernambuco. **Ciência Rural**, Santa Maria, Online, 2009.

DIAS, B. M. L. **Clínica Das Espécies Pecuárias - Cirurgias Correctivas.** 2007. Monografia (Licenciatura em Medicina Veterinária) – Curso de Medicina Veterinária, Universidade de Trás-Os-Montes e Alto Douro.

FERNANDES, M.A.M; BARROS, C; SOSSANOVICZ, M. L.; et al. **Prolapso de vagina em cabras e ovelhas gestantes**. MilkPoint- O ponto de encontro da cadeia produtiva do leite, Curitiba, 25 set. 2012. Acessado em 11 jul 2016. Online. Disponível em: http://www.milkpoint.com.br/radar-tecnico/ovinos-e-caprinos/prolapso-de-vagina-em-cabras-e-ovelhas-gestantes-80667n.aspx.

HELLÚ, J. A. A. **Descrição de duas novas técnicas cirúrgicas para o tratamento de prolapso vaginal em vacas zebuinas: Vaginectomia Parcial e Vaginopexia Dorsal.** 2012. Tese (Doutorado em Reprodução Animal) – Programa de Pós-graduação em Medicina Veterinária, Universidade Estadual Paulista.

MARTINS, L. G. B**. Suturas Especiais.** Setor de Ensino e Pesquisas Cirúrgicas da Faculdade de Veterinária/UFRGS, Porto Alegre. Online. Acesso em: 11 jul. 2016. Disponível em: http://www.ufrgs.br/blocodeensinofavet/ensino/tecnica-cirurgica/suturas-especiais.

PRESTES, N. C.; ALVARENGA, F. C. L. **Obstetrícia veterinária.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PRESTES, N. C.; MOYA, C. F.; PIAGENTINI, M.; et al. Prolapso total ou parcial de vagina em vacas não gestantes: uma nova modalidade de patologia**?. Rev. Bras. Reprodução Animal**, Belo Horizonte, v.32, n.3, p.182-190, jul./set. 2008. Disponível em www.cbra.org.br

SILVA, T.A. et al. **Prolapso de cervix, vagina e útero em vacas** – Revisão de Literatura. PUBVET, Londrina, V. 5, N. 27, Ed. 174, Art. 1176, 2011.

UFSM. **VII – Suturas.** Universidade Federal de Santa Maria, 2016. Acervo. Acesso em: 25 jul. 2016. Online. Disponível em: http://coral.ufsm.br/tielletcab/HVfwork/apoptcv/cap7.htm.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DUAS UBS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS - RS

Raquel Beskow[1]; Alini da Fonseca Rodrigues [2]; Marysabel Pinto Telis Silveira [3]; Maria Cristina Werlang [4]; Giana de Paula Cognato [5].

[1] Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas– raquelbeskow@hotmail.com
[2] Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas– linirodriguesdp@hotmail.com
[3] Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Instituto de Biologia - Universidade Federal de Pelotas–marysabelfarmacologia@gmail.com@hotmail.com
[4] Curso de Farmácia, CCQFA - Universidade Federal de Pelotas– werlangmc@gmail.com
[5] Curso de Farmácia - Universidade Federal de Pelotas– giana.cognato@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) como parte integrante dos Serviços de Saúde permeia diversas áreas e contribui para a melhoria nas condições de saúde da população. A maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos, e este uso é um dos determinantes de menor ou maior resultado na terapia. Assim, a AF necessita fazer parte da estratégia de organização do SUS, com diretrizes que a estruturem de forma eficaz e necessita ainda, ser vista sob ótica integral (BRASIL, 2006a).

A AF pode ser considerada como parte integrante das ações de um sistema de atenção primária à saúde, no qual a qualidade do uso de medicamentos está diretamente relacionada à qualidade do serviço de saúde (ARAÚJO, 2008). É compreendida como uma atividade essencial para o atendimento das necessidades dos usuários dos serviços de saúde (MARIN et al., 2003).

Desde a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria MS n.º 3.916/98 (BRASIL, 1998a) e posterior aprovação, em 2004, da Política Nacional de AF, fala-se em reorientação das ações de AF, de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos, mas que tenha seus objetivos pautados na promoção, proteção e recuperação da saúde, com atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, visando sempre ao seu uso racional (BRASIL, 1998a; BRASIL, 2004).

Já que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos é preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da AF. Assim, a proposição de ações que promovam a inserção do farmacêutico no âmbito da Atenção Primária em Saúde vem atender à demanda de uma estrutura que carece da atuação deste profissional. Tal aspecto não reside apenas em questões que envolvam a atenção direta ao usuário, mas primeiramente naqueles que a sustenta, definidos pelos princípios básicos de organização e logística dos processos que envolvem a AF.

Neste contexto no qual a AF desempenha um papel fundamental na atenção à saúde, algumas estratégias vêm sendo implantadas para a reorientação da mesma a partir do uso do Instrumento de Auto Avaliação para o Planejamento da AF (IAPAF). Este instrumento foi desenvolvido para avaliar a gestão da AF em todas as suas dimensões, tendo como meta criar um plano de ação para sua

estruturação e melhoria no contexto da prática do serviço, respeitando os diferentes estágios do ciclo da assistência nas diferentes instituições. Integrar a AF ao sistema de saúde envolve trabalhadores qualificados, selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições, adquirindo a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportá-los adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques, disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações) (BRASIL, 2006). Considerando a importância da melhoria do acesso à promoção do uso racional de medicamentos da população, bem como o compromisso social da Universidade Federal de Pelotas com a comunidade, o presente trabalho, objetiva estabelecer um fluxo logístico para os processos que envolvem a AF de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Pelotas a partir de um diagnóstico situacional.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho foi realizado através da aplicação de uma técnica de observação participante, a qual contempla uma dimensão observacional com posterior intervenção. As unidades básicas de saúde escolhidas, foram a Bom Jesus (BJ) e a Simões Lopes (SL), as quais são pertencentes à ESF (Estratégia de saúde à família) e ao Programa Bem cuidar. A seleção das unidades para implantação do trabalho considerou como critérios de escolha duas das unidades básica de saúde das mais populosas.

O instrumento de avaliação usado foi o Instrumento de Auto-avaliação para o Planejamento da AF (IAPAF), publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde. O mesmo foi adaptado para a realidade da UBS pois o IAPAF avalia toda a AF municipal, e nós o utilizamos para avaliar somente a nivel de UBS, portanto, algumas dimensões não se aplicam. O IAPAF é um instrumento complexo constituído de sete dimensões que avaliam: 1- gestão farmacêutica; 2- seleção de medicamentos; 3- programação / aquisição/ armazenamento / distribuição / transporte; 4- prescrição; 5- dispensação; 6- recursos humanos e 7- farmacovigilância. Este instrumento possui indicadores que classifica a qualidade da AF em três estágios, sendo o 1º estágio o de menor qualidade e o 3º estágio o de maior qualidade. Após o diagnóstico do estágio atual em cada dimensão será possível estabelecer a meta que se deseja atingir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da utilização do Instrumento de Auto-avaliação proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil, que classifica a qualidade da AF em três estágios, observou-se que a AF em ambas unidades básicas de saúde estão no 1º e 2º estágio na maioria dos itens propostos pelo instrumento.

Em relação à gestão farmacêutica, as duas unidades avaliadas encontram-se no estágio 2, pois a AF é reconhecida e aceita parcialmente pelas outras áreas ou departamentos da secretária de saúde e não consta formalmente na estrutura organizacional, visto que a equipe da farmácia não participa das reuniões nas quais participam todos profissionais da área da saúde que trabalham na UBS, exceto os que trabalham na farmácia. Já no tópico sobre o planejamento da organização da AF, ambas encontram-se no estágio 1, já que não há

planejamento para organização da AF nas diferentes etapas do seu ciclo. Principalmente na dispensação, não há orientação farmacêutica como por exemplo, explicação sobre o modo de uso do medicamento, as farmacêuticas apenas entregam os medicamentos conforme a receita.

Outra observação foi em relação à divulgação da relação de medicamentos essenciais (REMUME) para os prescritores, neste quesito ambas UBS estão no estágio 1, pois não há acesso a esta lista por parte dos prescritores. Eventualmente eles vão até a farmácia e perguntam se há determinado medicamento.

O processo de solicitação de medicamentos é um tópico que se destaca nas duas UBS avaliadas; ambas apresentam-se no estágio 3 uma vez que consideram integralmente dados de estoque e demanda do município, consultando sempre o estoque. Nestas UBS o controle de estoque eletronicamente.

Quanto à capacidade para assegurar o acesso a medicamentos e a manutenção das suas características físico-químicas, as duas unidades encontram-se no estágio 1, pois as condições sanitárias não atendem à legislação, tendo em vista que não são realizadas as quatro limpezas diárias. Há geladeiras com o controle da temperatura, e ar condicionado no ambiente, no entanto, não há um padrão em relação a sua frequencia de monitoramento.

Sobre as prescrições de medicamentos, ambas encontram-se também no estágio 1, pois não realizam ações de promoção da adesão dos prescritores à relação de medicamentos essenciais e não realiza-se intervenção para garantia ou promoção da qualidade das prescrições. Não há processos educativos relacionados ao uso racional de medicamentos, o que seria extremamente benéfico para a população.

A capacidade das farmácias em relação à infra-estrutura das UBS observadas estão em estágios diferentes. A BJ encontra-se no estágio 1, pois é extremamente pequena e não há disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado e não dispõe de local privado ou semi-privado para orientação farmacêutica. Já a SL encontra-se no estágio 2, apresenta área maior, mas também não tem disponibilidade de local de atendimento privado ou semi-privado para orientação ao paciente.

Quanto aos recursos humanos, no que tange à equipe que trabalha na farmácia, ambas estão no estágio 1, pois há apenas um farmacêutico por turno em ambas UBS, e em cada turno há um funcionário colaborando com o farmacêutico, no entanto, estes não possuem curso formal ou treinamento com carga horária superior a 40 horas em AF e também não são realizados treinamentos ou capacitações para o pessoal da AF e não promovem-se cursos externos de atualização e capacitação.

Sobre a farmacovigilância, as UBS avaliadas apresentam-se no estágio 1, pois não existem profissionais capacitados pela Vigilância Sanitária para implantar a notificação espontânea de eventos adversos e medicamentos.

4. CONCLUSÕES

A observação participante é um instrumento de modificação, ou seja, que promove mudança social a partir dos dados coletado (SCHWARTZ E SCHWARTZ 1955) e com base em informações obtidas por meio de diagnóstico situacional. No presente estudo foram investigados a estrutura e os processos envolvidos em todas etapas do ciclo farmacêutico nos locais selecionados. Os resultados obtidos demonstram de forma evidente a necessidade de intervenção

para melhoria nas áreas que dizem respeito ao farmacêutico. Dessa forma, as UBS avaliadas poderão evoluir nos estágios (indicadores) do IAPAF, refletindo em um bem maior para comunidade. A execução inicial deste projeto possibilitou aos discentes do curso de Farmácia experiência prática em serviços de saúde municipais. Para a administração municipal, esse projeto trouxe um levantamento da situação atual nas UBS analisadas, oferecendo subsídios para o planejamento de ações futuras no intuito de aprimorar os serviços prestados à comunidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. Ciência saúde coletiva, RJ, v. 13, 2008. Acessado em 24 de julho de 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-1232008000700010&script=sci_arttext

BRASIL. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasil, 2006.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de Outubro de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Senado, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial d União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Planejar é Preciso: Uma proposta de método para aplicação á assistência farmacêutica**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

MARIN, N. et al (Org.). Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

PROMOÇÃO DA SAÚDE RENAL NO CONTEXTO DA ESCOLA: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

RICARDO AIRES DA SILVEIRA[1]; ALANA DUARTE[2]; EDA SCHWARTZ[3]JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – ricardo.a.silveira@outlook.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – alana_duarte2009@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes, no âmbito da saúde, têm práticas e hábitos de vida cada vez mais errôneos, tal fato é decorrência das facilidades originadas pelos avanços da tecnologia e do desenvolvimento industrial. Ademais, a modernização e urbanização das cidades, têm reduzido os espaços públicos para o lazer e ocasionado o crescimento da violência urbana, alterando seus comportamentos, substituindo a prática de um lazer ativo, brincar e jogar nas ruas e praças, pela de um lazer passivo, jogar no computador ou assistir à televisão. Este cenário, associado à ingestão de uma alimentação inadequada predispõe este grupo a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre outras comorbidades (BRITO, SILVA e FRANÇA, 2012, p.624).

Conforme Brasil (2015, p.11), entre as doenças crônicas está a doença renal crônica (DRC), a qual pode ser prevenida com ações de promoção a saúde realizadas de maneira conjunta e construtiva com a comunidade. A promoção a saúde é definida como um conjunto de estratégias de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrassetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. Assim, reconhece as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

De acordo, com Travagim e Kusumota (2009) o enfermeiro, e os acadêmicos de enfermagem, tem importante papel de cuidador e educador, além do compromisso ético e profissional, que os tornam grandes responsáveis por sistematizar e incentivar o autocuidado, desenvolver atividades de promoção a saúde, reduzir incidência da doença renal, assim como buscar a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. "Desta forma, é necessário a detecção dos grupos de risco nos quais a avaliação da função renal é imprescindível" (TRAVAGIM; KUSUMOTA, 2009, p.388).

Na área da saúde, os profissionais utilizam a educação em saúde como um método de trabalho para a construção de vínculo com os usuários dos serviços de saúde, na medida em que o processo saúde doença perpassa os aspectos do viver humano. É necessário, para a transformação dos sujeitos, uma profunda interação entre o profissional de saúde e a população, e de tal maneira, permear as condutas que originam os saberes (SANTOS et al., 2010; p.278).

Frente ao exposto, dado o crescente número de pessoas acometidas pela DRC no Brasil, e entendendo a fundamental importância da promoção da saúde para este tipo de enfermidade, o presente trabalho, tem como objetivo descrever ações de promoção da saúde renal na escola a partir da participação de

acadêmicos de enfermagem no Projeto de Extensão "Internato em Enfermagem Nefrológica" da Faculdade de Enfermagem (FEn) da UFPel.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência a partir da participação de acadêmicos no Projeto de Extensão "Internato em enfermagem Nefrológica" nº 53654023", desenvolvido pela FEn da UFPel. Tal projeto tem como objetivo construir espaços potenciais para o desenvolvimento do ensino, extensão e da pesquisa com vistas a desenvolver ações de promoção da saúde renal e de prevenção, assim como o cuidar de pessoas em condição crônica de saúde e seus familiares, com ênfase nas distintas fases e tratamentos da DRC. Entre os locais de atuação do referido projeto estão as escolas de Pelotas, por entender que o contexto da escola é ideal para o desenvolvimento de práticas que promovam a saúde, uma vez que, estimula a aquisição de valores, comportamentos e atitudes entre os indivíduos.

É necessário que estas estratégias de educação em saúde se façam de modo a contemplar a individualidade e o contexto social das crianças e adolescentes, recorrendo às técnicas pedagógicas para sensibilizá-las a um viver saudável. A atividade a ser descrita a seguir foi realizada em uma escola municipal de ensino fundamental, localizada em um bairro da periferia de Pelotas-RS, no mês de julho do corrente ano, no turno da tarde. Os acadêmicos foram supervisionados pelo professor coordenador do projeto no decorrer da atividade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para desenvolver o objetivo proposto, pelo presente trabalho, serão apresentadas as vivências dos acadêmicos considerando três categorias. A primeira "Uma aproximação com o contexto escolar"; a segunda "Promovendo a saúde renal na escola"; e a terceira "Percepções dos acadêmicos frente a atividade e aos escolares".

Uma aproximação com o contexto escolar

Primeiramente os acadêmicos estabeleceram contato com a direção da escola, sendo pactuado o melhor dia para a atividade, visto as demandas da mesma. Ao contatar, a direção se mostrou interessada, e receptiva, reforçando a importância de desenvolver ações com vistas a promoção da saúde.

A atividade foi desenvolvida no mês de julho mediante palestra sobre promoção do autocuidado em saúde renal e prevenção da doença renal. Aproximadamente quarenta estudantes participaram, sendo estes de duas turmas do sexto ano do ensino fundamental, com idades entre 11 e 13 anos, e predominância do sexo feminino.

Promovendo a saúde renal na escola

O primeiro passo para desenvolver a atividade foi a construção de materiais e busca por informações sobre "promoção da saúde renal", tendo por subsídio as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia, e estudos em bases de dados como *Scielo, Lilacs* e *Google Acadêmico*, além de estratégias e técnicas para o trabalho com crianças e adolescentes.

Foram abordados temas como, definição da DRC e as regras de ouro para promover a saúde renal. Entre elas: evitar o consumo de álcool, tabaco e automedicação; a importância da alimentação saudável com o consumo de legumes, verduras e frutas, diminuindo a ingestão de proteína e de sal, e ou substituindo-o por outro condimento; o hábito de beber água; prática de exercícios físicos como caminhadas e brincadeiras. Além disto, sobre o controle de glicemia,

monitorização da pressão arterial e consulta ao nefrologista para avaliação da função renal; promoção do autocuidado, grupos de risco e tratamentos. Acredita-se que tais orientações e informações podem impulsionar e sensibilizar os adolescentes a adotar hábitos/estilos de vida saudáveis, novas práticas de saúde e desta maneira promover o autocuidado.

Considera-se produtiva a realização dessas ações com adolescentes, uma vez que, nesta faixa etária conseguem assimilar de forma mais eficaz e adotar novos hábitos de vida a partir do que é discutido nas atividades de educação em saúde no contexto escolar. Considera-se importante que os profissionais de saúde incluam as crenças e os aspectos socioculturais, que envolvam particularidades referentes a cada indivíduo e comunidade no processo de educar para a saúde.

A escola, como instituição formadora da juventude, tem um papel estratégico no desenvolvimento de ações e na aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições de saúde, desde que possua um enfoque crítico, participativo, interdisciplinar, transversal e que consistam em processos lúdicos e interativos (BRITO, SILVA e FRANÇA, 2012, p.625).

É necessário que os serviços de saúde incluam em suas agendas as escolas como espaços para desenvolver atividades de educação em saúde. Cabe as equipes de saúde levantar as necessidades em saúde dos escolares da comunidade, e em a partir disto, a constante busca acerca das atualizações sobre os assuntos que necessitam ser trabalhados com a comunidade e desta forma proporcionar informações adequadas para prevenir futuras enfermidades e agravos. Dada a elevada complexidade das disfunções renais, é de suma importância o aprofundamento do profissional a respeito do tema, pois é de tal maneira que o mesmo conseguirá o desenvolver de uma atividade completa e que abranja todos aspectos pertinentes ao assunto.

Percepções dos acadêmicos frente a atividade e aos escolares

A educação em saúde é uma estratégia no qual o enfermeiro tem papel fundamental frente a implementação e organização, assim como a de mobilização de sua equipe pois, é ele que irá executá-la. É importante que desde a graduação, os currículos das universidades, nos cursos de enfermagem, implementem o desenvolvimento de educações em saúde na escola, instigando e fomentando a prática desta modalidade de intervenção em saúde. Para que desta maneira, no âmbito de saúde pública se consiga reduzir os índices de doenças crônicas que podem ser evitadas, e de igual forma a promoção do autocuidado.

Silva et al., (2009, p.86), dizem que o processo ensino-aprendizagem em enfermagem deve favorecer as práticas educacionais e de atenção à saúde que empoderem os sujeitos para atuarem na efetivação das mudanças sociais. É preciso propiciar um movimento dinâmico e de ressignificação do conhecimento, aquisição de habilidades e de atitudes que os faça mais capazes para a vida e para o trabalho, assumindo-se, assim, a educação crítico-reflexiva

A atividade permitiu uma aproximação dos estudantes com a temática, uma vez que, quando questionados sobre como promover a saúde renal, os mesmos disseram que não sabiam informar. Portanto, exigiu de nós enquanto acadêmicos um preparo minucioso e cauteloso para que fosse levado aos estudantes uma apresentação objetiva, clara e produtiva.

A participação dos estudantes deu-se de maneira satisfatória uma vez que, ao final da atividade, muitos destes fizeram questionamentos pertinentes ao tema abordado. Outras estratégias que se pretende adotar, nos próximos encontros, será o uso de redes sociais para disponibilizar mais informações sobre os temas abordados; a organização de grupos virtuais para trabalhar a promoção da saúde

renal, e assim promover uma maior interação dos escolares com seus pares. Além disto, o Projeto de Extensão tem uma agenda de encontros mensais nas escolas para desenvolver as ações de educação em saúde.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho teve como objetivo descrever as ações de promoção da saúde renal por meio da educação em saúde na escola. Além disto relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem frente a esta atividade. Reforça-se a necessidade de trabalhar com a educação em saúde, no que diz respeito à promoção da saúde renal no contexto escolar, devido sua importância enquanto problema de saúde pública. Ao disponibilizar informações aos escolares poderá influenciar na adoção de hábitos saudáveis, com vistas a prevenir tal enfermidade e consequentemente reduzir os índices de doenças crônicas, com ênfase na DRC, no Brasil. Além disto, estimular e sensibilizar a comunidade acadêmica para desenvolver ações de promoção da saúde no contexto escolar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf> Acesso em: 28 jul. 2016.

BRITO, A. K. A; SILVA, F. I. C; FRANÇA, N. M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Revista Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v.36, n.95, p.624-632, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a14v36n95.pdf> Acesso em: 17 jul. 2016.

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.01, 2011, p.267-281. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a15.pdf> Acesso em: 01 ago. 2016.

SILVA, K. L. et al . Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília , v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100013&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 01 ago. 2016

SOUZA, M. L. X. F. et al. Déficits de autocuidado em crianças e adolescentes com doença renal crônica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.21, n.01, p. 95-102, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100011> Acesso em: 13 jul. 2016.

TRAVAGIM, D. S. A; KUSUMOTA, L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. **Revista de Enfermagem UERJ.** Rio de Janeiro, v.17, n.03, p. 386-396, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a16.pdf> Acesso em: 11 jul. 2016.

Avaliação da Acessibilidade da " Praia do Laranjal".

RICHELLE DE FREITAS PINTO[1]; LARISSA LARROSA FERREIRA[2] MICHELE DA SILVA [2] ANA CLAUDIA PEREIRA DE MEDEIROS[2] ANA CAROLINA DEMARCO ROLDAN; RENATA CRISTINA ROCHA[3]

Universidade Federal de Pelotas 1 – richellepintorcc@gmail.com
Universidade Federal de Pelotas
Universidade Federal de Pelotas – renatatoufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Praia do Laranjal era usada nos anos como propriedade particular. A travessia era feita por uma balsa da família Assumpção, única forma de acesso a praia do Laranjal até então.

O termo Laranjal foi motivado principalmente devido o terreno arenoso propício à produção e cultivos de cítricos como laranja, bergamota e limão. Como à grande maioria das espécies de frutas cultivadas nessa região possuía a cor de laranja na sua casca, a localidade foi coloquialmente sendo chamada de praia do Laranjal (ETCHEVERRYE,1979).

Acessibilidade é a condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliáios e equipamentos urbano, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida. Yoshida (2008),

A acessibilidade é considerada uma das exigências mais antigas e que possui uma grande visibilidade por parte da população, e nela consistem ideais que se transformar ao longo do tempo (YOSHIDA, 2008).

Este projeto visa avaliar a acessibilidade da praia e descrever ações necessárias para a promoção da acessibilidade comunicacional e estrutural.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado é de caráter descritivo transversal cujo objetivo é analisar através da captura de imagens a acessibilidade oferecida ou não na estrutura da praia abrangendo a comunidade. O mesmo foi executado por cinco discentes do Curso de Terapia Ocupacional da UFPEL, orientado pela professora coordenadora do projeto de extensão "Terapia Ocupacional: Acessibilidade e Inclusão". Os espaços escolhidos para realizar essa analise foram: o trapiche, os estacionamentos, o calçadão e estabelecimentos comerciais interno e externo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi motivado pela percepção que haveria necessidade de futura intervenção aos problemas encontrados na praia do Laranjal, relacionados a acessibilidade de uma pessoa com deficiência. Durante dois dias foi realizada a captura de imagens da praia e comunidade, principais pontos turísticos. Conforme se verificou as dificuldades e limitações encontradas referindo-se a pessoas com deficiência são aumentadas em situações que sua acessibilidade não é garantida. É visível que as limitações encontradas na praia interferem diretamente nas atividades de vida diária e prática como o deslocamento, interação social, lazer e trabalho.

No que tange as de vias no acesso do bairro (ex: rampas), observou-se a falta das mesmas, impulsionando o desvio das funções do seu cotidiano, pelo simples fato de ir e vir. Uma pessoa que faz uso de cadeira de rodas não consegue utilizar o banheiro no Shopping da comunidade, sendo este a referência para todas as pessoas, pois os mesmos se encontram no andar de cima e não há elevador ou rampa, não há piso tátil no calçadão que é utilizado para passeios e caminhadas, e contém diversas árvores e obstáculos no meio da calçada, para chegar no trapiche, há uma parte de areia, impossibilitando cadeirantes, deficientes visuais de chegar ao mesmo. Piso tátil há somente na faixa de pedestres, mas em locais que demandam o mesmo, não existe. Com isso, é perceptível a urgência de acessibilidade no local,

rampas, piso tátil, sinalizações sonoras dentre outros. Para melhor a inclusão de Deficiente no que é proposto pela praia, lazer e diversão.

4. CONCLUSÕES

Concluímos em que a Praia do Laranjal, famoso ponto turistico da cidade de Pelotas não apresenta acessibilidade compatível com as necessidasdes de pessoas com deficiências, não há rampas adequadas, elevador, banheiros, infra estrutura precária sem nenhuma acessibilidade aparente para acolher e incluir essas pessoas no devido contexto turistico proposto pelo bairro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

YOSHIDA, Maria Aparecida Gomes Bronhara. Pessoas com deficiência: legislação, acessibilidade e trabalho. *BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online)* [online]. 2008, vol.5, n.57, pp. 13-22. ISSN 1806-4272.

GUTIERREZ, Ester J. B. Negros e Charqueadas e Olarias: um estudo sobre o espaço pelotense. 2 ed. Pelotas: Ed. UFPel, 2001

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: UM CONTEÚDO IMPORTANTE PARA O ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA

RITCHELY CORREA RIBEIRO[1]; TANIA IZABEL BIGHETTI[2]

[1]Universidade Federal de Pelotas – ritchely.correa@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O campo de atuação para o cirurgião-dentista é bastante amplo e pode variar de acordo com as características locais. Podem ser destacados quatro núcleos principais de atuação: o serviço público; o atendimento clínico no setor privado; ensino e pesquisa; e empresas. No Brasil, há um cirurgião-dentista para cada 769 habitantes, uma das melhores médias do mundo; os profissionais são mal distribuídos no território nacional, e a Região Sudeste concentra quase 60% deles (MALHEIROS, 2015). Para o autônomo, algumas das áreas mais aquecidas são a implantodontia, a dentística restauradora, a endodontia e a odontopediatria. Outra opção pode ser o setor público, o maior empregador de cirurgiões-dentistas do país (GUIA DO ESTUDANTE, 2015). O profissional pode trabalhar como funcionário público na Estratégia Saúde da Família (ESF), e em unidades básicas de saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) ou em unidades militares.

Na Estratégia de Saúde da Família há interação com uma equipe multiprofissional que oferece grande aprendizado e representa uma oportunidade única para atuar próximo à comunidade, compreendendo suas necessidades não só do ponto de vista da saúde bucal (MALHEIROS, 2015).

Um dos princípios básicos da odontologia moderna é não intervir antes que as ações de promoção de saúde tenham tido a oportunidade de funcionar. Nesse sentido, os cirurgiões-dentistas são convidados a repensar a sua prática e exercer um novo papel dentro da odontologia em saúde coletiva. Os profissionais têm a responsabilidade de advogarem políticas públicas saudáveis e de auxiliarem as pessoas a se capacitarem na busca de sua qualidade de vida e da coletividade (SHEIHAM; MOYSES, 2000). Tomando-se como referência os campos de ação propostos pela Carta de Ottawa (WHO, 2016), as atribuições do cirurgião-dentista em nível local podem ser direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde. Entre as diversas possibilidades de envolvimento do cirurgião-dentista com atividades comunitárias¸ a saúde bucal de escolares é um dos maiores desafios do profissional que atua na atenção primária. Pois, a cárie ainda tem grande impacto na saúde das crianças brasileiras e o tratamento restaurador continua sendo importante, desde que aplicado somente quando necessário (MONNERAT et al., 2013). Neste contexto, surge o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) que, embora desenvolvido nas décadas de 80 e 90 para ser aplicado em comunidades sem acesso à infraestrutura mínima para aplicação da Odontologia convencional, vem ganhando muito espaço na Odontologia moderna (MONNERAT et al., 2013).

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 DIPLAN/PREC 52650032), insere acadêmicos na Escola Estadual de Ensino Fundamental Rachel Mello, no município de Pelotas/RS. São desenvolvidas atividades coletivas e individuais, entre elas o TRA, com escolares do 1º ao 9º ano e pré-escolares, dos turnos da

manhã e da tarde. Os acadêmicos que estão envolvidos no projeto não tiveram o conteúdo curricular sobre TRA, e passaram por um treinamento teórico-prático. O objetivo deste trabalho é discutir a importância do TRA tanto para a formação acadêmica, quanto para as ações na atenção primária do SUS.

2. METODOLOGIA

Através da análise de artigos e textos publicados, foi feita uma síntese sobre o papel do cirurgião-dentista no contexto atual do SUS e estabelecida a sua relação com a realização de TRA.

Somado a isto, foram analisados dados de um levantamento realizado no Estágio em Saúde Bucal Coletiva (ESBC) do 10º. semestre da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel). No ESBC, os acadêmicos desenvolvem atividades em UBS da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e têm a oportunidade de realizar atividades individuais e coletivas. Entre as coletivas, podem atuar em espaços escolares e realizar o TRA.

A turma do 10º. semestre 2016/1 foi a última que recebeu o conteúdo teórico-prático sobre TRA quando cursou a disciplina Unidade de Saúde Bucal Coletiva II no 5º. semestre do curso.

No levantamento realizado durante as avaliações parciais do ESBC, os acadêmicos responderam, entre questões relacionadas a outros conhecimentos curriculares, sobre a relevância de conhecimentos teóricos e práticos do TRA durante a graduação. A avaliação consistia em afirmar se obtiveram conhecimentos teóricos e práticos sobre alguns procedimentos pontuais, se achavam importante ter esse conhecimento durante a graduação e, caso sim, o motivo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TRA tem ganhado espaço na atenção primária do SUS em virtude de alguns aspectos: técnica minimamente invasiva, permitindo manutenção de estrutura dental sadia através da remoção seletiva de cárie com instrumentos manuais e restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV) de alta viscosidade; redução do número de exposições pulpares, reduzindo endodontias e exodontias, menor estresse e ansiedade do paciente, visto que raramente causa dor, não necessitando de anestesia; tem sido descrito como um método econômico e efetivo na prevenção e controle da doença cárie em populações vulneráveis. Além disto, a aplicação desta técnica em locais de grande demanda por tratamento restaurador odontológico aumenta o número de altas uma vez que o atendimento é mais veloz (MONNERAT et al., 2013).

A resolutividade da técnica TRA também impacta positivamente na redução dos custos do tratamento quando comparado aos tratamentos restauradores convencionais. E uma vez que permite redução do tempo clínico, é menos dolorosa e mais econômica, torna-se uma excelente alternativa na Odontologia voltada à saúde coletiva. É considerada uma estratégia sólida baseada em promoção de saúde e prevenção da doença cárie, permitindo grande alcance populacional (MONNERAT et al., 2013).

Com base na literatura, podem ser destacados os seguintes aspectos: descrição, eficácia, programas comunitários, eficiência, aplicação no Brasil e técnica operatória.

Descrição: é um tratamento alternativo para a cárie dentária. A dentina cariada, desmineralizada e insensível é removida apenas com instrumentos

manuais, sem a necessidade de eletricidade ou anestesia. Após a remoção da substância dentária cariada com instrumentos manuais, a cavidade é preenchida com cimento de ionômero de vidro de autoendurecimento convencional. A dor e ansiedade são significantemente reduzidas nas crianças e adultos que recebem a terapia TRA em comparação com a terapia convencional (CARVALHO et al., 2016).

Eficácia: em uma meta-análise de 5 estudos da eficácia do TRA, 4 dos 5 estudos constataram não haver nenhuma diferença estatística na sobrevivência entre os cimentos de ionômero de vidro aplicados com o TRA e as restaurações de amálgama tradicionais em criança. Resultados similares foram relatados em adultos com idade média de 78,6 anos (CARVALHO et al., 2016).

Programas comunitários: o TRA foi desenvolvido primariamente para uso em programas comunitários e escolares. Como não há necessidade de eletricidade e os equipamentos são portáteis e facilmente instalados, a metodologia do TRA é particularmente apropriada para uso em escolas, lares de idosos e residências particulares (CARVALHO et al., 2016).

Eficiência: o TRA custa menos que as restaurações de amálgama convencionais. Os custos do programa são inferiores a 50% em relação aos procedimentos restaurativos com resina composta e amálgama em um ambiente clínico tradicional. As economias com o custo crescem substancialmente se profissionais de odontologia aliados realizam o tratamento TRA (CARVALHO et al., 2016).

Aplicação: no Brasil, a técnica é sugerida nos cadernos do SUS para escolares e em locais de difícil acesso (MONNERAT et al., 2013).

Técnica operatória: para aplicação do TRA há necessidade de uma organização prévia do local, preparação dos materiais e instrumentais esterilizados, definir como será feito o atendimento e a logística do lixo contaminado que não pode ser deixado no local. A profilaxia deve ser realizada de forma correta, através de uma escovação de todos os dentes e uso do fio dental (MONNERAT et al., 2013). Além disso, o acesso à lesão é realizado de forma diferente aos procedimentos restauradores convencionais, bem como o alargamento da lesão. A remoção do tecido cariado deve ser realizada de maneira seletiva, e para a aplicação do CIV nem sempre poderão ser utilizados materiais convencionais, como seringas, sendo necessário o manuseio correto com o uso de espátula ou esculpidor (MONNERAT et al., 2013). Por fim, as orientações também são especificas do TRA, devendo o cirurgião-dentista solicitar ao paciente que não mastigue por 1 hora e que mantenha uma alimentação pastosa por 24 horas. Tudo isto, deixa explicita a necessidade do conhecimento teórico e prático sobre a execução desse tratamento (MONNERAT et al., 2013).

Os dados relativos à avaliação parcial dos acadêmicos do ESBC 2016/1 estão apresentados a seguir

Dos 44 acadêmicos que entregaram as avaliações, houve unanimidade quanto às seguintes questões: A. Você obteve conhecimentos teóricos sobre TRA durante sua formação?; B. Você obteve conhecimentos práticos sobre TRA durante sua formação?; e C. Você considera importante obter tais conhecimentos?

Para essas perguntas, todos os discentes responderam “sim”. A partir disto, entre os motivos que foram apontados pelos acadêmicos, foram selecionadas as quatro respostas mais frequentemente encontradas: 1º realização de procedimentos em outros locais, que não sejam o consultório odontológico; 2º tratamento em escolares, por ser um grupo de grande importância na saúde bucal

coletiva; 3º falta de equipamentos e materiais necessários para a confecção de restaurações convencionais; e 4º para tratamento de pacientes que tem medo do barulho dos instrumentos de alta e baixa rotação.

3. CONCLUSÕES

Baseado nas fontes estudadas pode-se concluir que o TRA é uma técnica de amplo alcance social, reduzindo tempo de atendimento, endodontia e exodontias, sendo de fácil aplicação tanto na cadeira odontológica como em locais sem equipamentos. Contudo, necessita de treinamento e capacitação do operador. O mercado de trabalho que mais emprega cirurgiões-dentistas, no Brasil, é o sistema público, e as ocasiões em que mais se aplica o uso do TRA são neste tipo de serviço.

Assim, a inclusão de conteúdos teóricos e práticos, relativa ao TRA na graduação em Odontologia, é de grande importância para a formação profissional do cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

AERTS, D.; ABEGG, C.; CESA, K. O papel do cirurgião-dentista no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 131-138, 2004.

CARVALHO, T. M.; MARQUES, H. L. S. **Tratamento restaurador atraumático**. Acessado em: 18 jul. 2016. Online. Disponível em: <http://www.aliancaparaumfuturolivredecarie.org/pt/br/technologies/atraumatic-restorative-treatment#.V4GENPmDGko>.

GUIA DO ESTUDANTE. **Odontologia: mercado de trabalho**. Acessado em: 19 jul. 2016. Online. Disponível em: http://guiadoestudante.abril.com.br/profissoes/saude/odontologia-687253.shtml>.

MALHEIROS, Z. M. **Mercado de trabalho para dentistas no Brasil**. Acessado em: 18 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.colgateprofissional.com.br/LeadershipBR/ProfessionalEducation/Articles/Assunto-em-Pauta-Mercado-de-Trabalho-para-dentistas.pdf>.

MONNERAT, A. F.; SOUZA, M. I. C.; MONNERAT, A. B. L. Atraumatic Restorative Treatment. Can we trust in this technique? **Rev. Bras. Odontol.**, v. 70, n. 1, p. 33-36, 2013.

SHEIHAM, A.; MOYSÉS, S. J. O papel dos profissionais de saúde bucal na promoção da saúde. In: BUICHI, Y.P. (Org.). Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas/APCD, 2000. p.23-37.

WHO. World Health Organization. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Acessado em: 31 de Julho de 2016. Online. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html>

RELATO DE CASO: NECROSE TECIDUAL EM OVINOS

RITIELI DOS SANTOS TEIXEIRA[1, 2]; RAITINELLY FERNANDA ALEGRE DA SILVA[1]; MATHEUS GOMES LOPES[1]; DANIELA APARECIDA MOREIRA[1]; OTÁVIO DE CARVALHO MADRUGA[1]; EDUARDO SCHMITT[1, 3].

[1]Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Pecuária (NUPEEC), Faculdade de Veterinária, Universidade Federal de Pelotas, UFPel Campus Universitário CEP: 96010-900, Pelotas/RS, Brasil
nupeec@ufpel.edu.br - www.ufpel.edu/nupeec
Universidade Federal de Pelotas - [2]rititeixeira@hotmail.com
[3] - schmitt.edu@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Define-se por ferida cutânea, qualquer ruptura da integridade da pele, podendo esta apresentar diferentes profundidades, tamanhos ou formas e ser causada por razões distintas FERGUSON e O'KANE (2004). Para que esta ferida seja tratada e cicatrizada, CAMPOS et al. (2006) relatam que o processo de cicatrização consiste em uma série de eventos que cooperam para a restituição tecidual, independente do agente que o causou. Estes mecanismos consistem em três fases principais: inflamatória, proliferação ou granulação e remodelamento ou maturação.

Segundo MACÊDO et al. (2008) é importante ter o conhecimento sobre as doenças que podem afetar a pele de ovinos, pois refletem em queda nos valores ao se comercializar a carne ou a lã de animais com ferimentos e assim gerar perdas financeiras expressivas já que estes produtos são importantes fontes de renda em diversas regiões do Brasil.

Este trabalho tem por objetivo relatar uma evolução clínica de cicatrização de necrose tecidual causada por uma reação vacinal, de um paciente ovino atendido no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um atendimento clínico no Hospital de Clínicas Veterinárias da Universidade Federal de Pelotas, em um paciente ovino, fêmea, da raça Corriedale, com nove meses de idade. O paciente apresentava necrose tecidual na parte interna do membro posterior direito, no mesmo local da necrose também haviam miíases, conforme figura 1.

Figura 1. Presença de miíases e tecido necrosado.

Durante a anamnese, o proprietário relatou que havia vacinado o rebanho com a vacina polivalente para *Clostridium sp*. que ocasionou uma reação vacinal, a origem dessa lesão levou a miíases e posteriormente uma necrose tecidual. No exame clínico geral foi observada frequência cardíaca de 84 batimentos por minuto, frequência respiratória de 44 movimentos por minuto, temperatura corporal de 39,2°C, mucosas róseas, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos e 2 movimentos ruminais em dois minutos. O paciente foi submetido à realização de hemograma completo, no momento da internação, o qual apresentou presença de hipocromia, policromasia, anisocitose e corpúsculos de Howell-Jolly. Segundo LOPES, et al. (2007) eritrogramas apresentando estes elementos revelam regeneração ou resposta medular, podendo indicar uma anemia regenerativa.

Baseado na observação dos sinais clínicos e resultado do hemograma foi iniciado o tratamento na ferida aberta. Frente ao quadro clínico, o tratamento adotado foi inicialmente Enrofloxacina 10% de rápida ação (Kinetomax®, Bayer Saúde Animal), em dose de 7,5 mg/kg de peso vivo, posteriormente foi trocado por antibiótico sistêmico a base de Benzilpenicilina G Procaína, Benzilpenicilina G Benzatina, Sulfato de Dihidroestreptomicina e Piroxicam (Pencivet® PPU Plus, MSD Saúde Animal) em dose de 10 ml/85 kg, por via IM, Flunixin Meglumine (Flunamine®, Bayer Saúde Animal), em dose de 2,2 mg/kg de peso vivo, por via IM. Foram realizados curativos diariamente, sendo utilizada solução fisiológica, açúcar, cumafós e propoxurtanidil (Tanidil®, Bayer Saúde Animal) de modo a polvilhar sobre as feridas até cobri-las completamente. O curativo foi realizado por um período de 30 dias, posteriormente o paciente teve alta do hospital veterinário e retornou para a propriedade de origem. No momento da alta hospitalar, o animal apresentava um quadro clínico estável, com evolução na cicatrização do tecido, conforme figura 2.

Figura 2. Tecido em recuperação

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de reações vacinais e/ou medicamentosas em carcaças de bovinos em frigoríficos no Brasil foi considerada alta em um levantamento realizado por MORO et al. (2001), mostrada em lesões encontradas durante a desossa, o que pode ser aplicado a realidade no abate de ovinos.No presente caso, o diagnóstico de necrose tecidual fundamentou-se na identificação de sinais clínicos sendo compatíveis com a anamnese do proprietário. A de vacinação do rebanho para

clostridioses provocou uma reação vacinal no animal, agindo como porta de entrada para miíases, com agravamento do quadro clínico do paciente.

A utilização de solução fisiológica na limpeza da ferida constitui um passo essencial para que o tratamento de feridas seja eficaz, removendo sujidades e tecidos desvitalizados soltos do leito da ferida ROSSI et al., (2010). A utilização do açúcar de acordo com BACK et al. (2002) diminui o edema local, reduz à congestão vascular dos tecidos lesionados melhorando sua oxigenação e irrigação e é mais comumente atribuído aos efeitos bactericida ou bacteriostático.

A escolha pela utilização de antibioticoterapia de amplo espectro de ação visou atingir a grande maioria dos agentes infecciosos. As Penicilinas impedem a síntese da parede celular bacteriana, interferindo na última etapa da síntese do peptidioglicano (BESSA, 2013). Também foi utilizado o anti-inflamatório não-esteroidal Flunixin Meglumine, que segundo SCHOSSLER et al., (2001) atua inibindo a enzima prostaglandina sintetase, bloqueando então a produção de prostaglandina, diminuindo assim os seus efeitos inflamatórios.

Foram utilizadas as penicilinas associadas às estreptomicinas, que segundo (Pina, 2000) os aminoglicosídeos são antibióticos com espectro de ação curto, tendo uma atividade predominantemente sobre Gram-negativos. Por este motivo, é comum encontrarmos preparações comerciais que associam estes antimicrobianos às penicilinas. Estes antibióticos interferem na síntese proteica bacteriana promovendo a formação de proteínas defeituosas.

Foi utilizado a Enrofloxacina que de acordo com Otero et al. (2001) a enrofloxacina é metabolizada no fígado, sendo seu principal metabolito ativo a ciprofloxacina, correspondendo à cerca de 40% da enrofloxacina administrada, tendo uma ampla distribuição agindo no fígado, nos rins, pulmões, estômago, pele e sistema nervoso central , ela possui uma meia vida de eliminação de 6 h, porém a molécula permite atingir concentrações ideais no plasma em 30 minutos após a aplicação e possui uma ação mais eficaz no local da infecção, pois é carreada por células fagocitárias, permanecendo na circulação por até 72 h. Este mecanismo de ação pôde ser evidenciado pela rápida resposta ao tratamento.

4. CONCLUSÕES

A intervenção de maneira correta, baseada na higiene diária, com limpeza das feridas e proteção foi essencial para o sucesso do tratamento demonstrando a necessidade de correta orientação do proprietário pelo veterinário extensionista, nos casos em que os animais não podem ser hospitalizados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACK, L. FREITAS, L.R. BARBOSA. A.M, FERNANDES. G.P. R, TAVARES, R. V. **Efeito terapêutico do açúcar como meio alternativo no tratamento de feridas**.2002.

BESSA, C. **Antibióticos e quimioterápicos antimicrobianos**. CLÍNICA DE EQUINOS JJVET**.** 2013.

COWIN, A.J, M. P. BROSNAN, T.M. HOLMES, AND M. W. FERGUSON. 1998. **Endogenous inflammatory response to dermal wound healing in the fetal and adult mouse**. Dev. Dyn. 212: 385-393.

FERREIRA, J.L.M. 2007. **Dermatite alérgica sazonal**, p.624-626. In: Riet-Correa F., Schild A.L., Lemos R.A.A. & Borges J.R.J. (Eds.), Doenças de Ruminantes e Equinos. Vol.2. 3ª ed. Pallotti, Santa Maria.

LOPES, A. T. S. - L864m **Manual de Patologia Clínica Veterinária** / Sonia Terezinha dos Anjos Lopes, Alexander Welker Biondo, Andrea Pires dos Santos; colaboradores Mauren Picada Emanuelli, Patrícia Mendes Pereira, Alfredo Quites Antoniazzi, Stella de Faria Valle. Ed. - Santa Maria: UFSM/Departamento de Clínica de Pequenos Animais, 2007.

MORO, E; JUNQUEIRA, J. O. B. (1999). **Levantamento da incidência de reações vacinais e/ou medicamentosas em carcaças de bovinos ao abate em frigoríficos no Brasil. A Hora Veterinária**, 112: 74-77, 1999.

OTERO J.L. & MESTORINO N.E.J. 2001. Enrofloxacina: una fluorquinolona de uso exclusivo en veterinaria. Parte II: farmacocinetica y tocicidad. Analecta Veterinaria. 21(1): 42-49.

PINA, S. E. **Antibióticos e Quimioterápicos na Clínica Veterinária de Pequenos Animais**. 2000. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

ROSSI, A.L; MENEZEZ. J.A.M; GONÇALVES.N; CIOFI-SILVA.L.C; FARINA-JUNIOR.A.J; STUCHI. G.A.R. **Cuidados locais com as feridas das queimaduras**. Revista brasileira de queimaduras. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP. Vol. 9 nº 2 - Abr/Mai/Jun de 2010.

SCHOSSLER, D. R, ALIEVI, M. M, EMANUELLI, M.P, SCHOSSLER, J. E. **Função renal de cães tratados com doses terapêuticas de flunixin meglumine e ketoprofen durante o trans e pós-operatório**. Acta Cir Bras [serial online] 2001 Jan-Mar; 16(1).

Relato de Caso: Reabilitação oral com resina composta em dentes anteriores

ROSA GLADES SILVEIRA PAES [1]; GABRIEL PINHEIRO GUERREIRO[2], JÉSSICA SANDER DUBAJ[3], LETÍCIA KIRST POST[4]; CRISTINA BRAGA XAVIER [5]; FÁBIO GARCIA LIMA[6].

[1]UFPEL – rosagsp@yahoo.com.br
[2]UFPEL – gabriel.guerreiro1@hotmail.com
[3]UFPEL – jessicasdubaj@gmail.com
[4]UFPEL – letipel@hotmail.com
[5]UFPEL – crisbuco@bol.com.br
[6]UFPEL – limafg@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo se trata de um relato de caso de um paciente atendido na clínica do projeto CETAT, na Faculdade de Odontologia de Pelotas por trauma em dentes anteriores superiores.

O traumatismo dentário pode ser definido como uma agressão térmica, química ou mecânica sofrida pelo dente e estruturas adjacentes, cuja magnitude supera a resistência encontrada nos tecidos ósseos dentários, sendo que a sua extensão tem relação direta com a intensidade, tipo e duração do impacto. Ele pode causar desde injúrias leves, como uma concussão, até a perda do dente (MOTA et. al. 2011), e podem criar sérios danos estéticos, psicológicos e sociais (ANTUNES, et. al. 2012).

A prevalência do traumatismo dentário relatada em estudos de base populacional é alta, variando de 2,66% a 58,6%. O prognóstico dos traumatismos alvéolo-dentários depende da conduta imediata no pós-trauma, tanto da vítima quanto do profissional que realiza o atendimento destes pacientes. A associação internacional de trauma dentário (IADT) estabelece através de seus guidelines, protocolos para atendimento de diversas situações clínicas que seguem as evidências científicas atuais. No entanto, muitas situações não são contempladas nestes protocolos, e muitos questionamentos são levantados nos próprios guidelines, sobre determinadas condutas que merecem maior tempo de estudo, observação, pesquisas e investigações clínicas (ANDERSON et al. 2012).

A Faculdade de Odontologia (FO) - Departamento de CTPBMF/UFPel, vem trabalhando com as questões que envolvem os traumatismos em dentes permanentes a mais de três décadas. O que nos leva a afirmar que este é um tema muito relevante dentro da odontologia, e extremamente complexo, pois envolve conhecimento de todas as áreas e especialidades e necessita ainda de muitas investigações para que se chegue a resultados clínicos reproduzíveis.

O Centro de estudo, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismos em dentes Permanentes (CETAT) é um projeto de extensão que foi criado há mais de 10 anos e está em funcionamento até os dias atuais na FO. Como o nome diz, o projeto atende a pacientes que sofreram algum tipo de trauma em dentes permanentes. Conta com a participação de 4 professores, dois do departamento de CTPBMF, um da área de Dentística e outro da área de Endodontia, e 19 alunos, de diversos semestres, sendo destes 2 bolsistas remunerados.

Muitos são os casos atendidos no projeto e que possuem variadas causas e condutas de atendimento. Porém, esse caso em especial chama atenção pelo modo

como foi abordado e resolvido. O objetivo deste trabalho é detalhar as ações realizadas pelos operadores frente às dificuldades de manipulação do local traumatizado e apresentar os resultados preliminares após a reabilitação do paciente.

2. METODOLOGIA

Paciente F. C. M. P, 56 anos, sexo masculino. Traumatizado em 29 de junho do mesmo ano. Sob efeito de álcool, desequilibrou-se e caiu no banheiro de casa, durante a noite, batendo com a boca. Resultando em ferimentos e edema nos lábios, lacerações na gengiva, , e, ainda, avulsão do 21 e 22 e fratura não complicada de coroa do 11 e 12. Os dentes avulsionados não foram recuperados, mas sim descartados pelo paciente.

Como plano de tratamento foi estabelecido instalação de contenção superior, de modo a diminuir a mobilidade dos dentes traumatizados, endodontia do dente 11, restauração classe IV no 11 e 12 e instalação de prótese no lugar do 21 e 22.

Na primeira consulta foram realizadas algumas radiografias, onde constatou-se fratura de septo entre os dentes 21 e 22 e espessamento do ligameno periodontal no ápice do 11, indicando necessidade de endodontia. Além disso o paciente estava com pontos de sutura no lábio, provenientes de atendimento de urgência após o trauma. Devido aos ferimentos cicatriciais e pontos no local, não foi possível reabilitar provisoriamente o paciente. Foi marcada uma nova consulta, para reavaliar sua condição. Nessa segunda consulta foi determinada a necessidade de compra de dois dentes de estoque para reabilitação provisória com contenção, ao que o paciente relatou estar com problemas financeiros, pois estava desempregado. Logo, decidimos utilizar resina composta fora do prazo de validade para a confecção dos dentes provisórios, diminuindo assim os custos para o paciente.

Devido à dificuldade de manipulação do local traumatizado, pois o paciente ainda sentia muita dor, foi feita a moldagem parcial da região anterior superior com alginato. Para vazar o modelo, foi utilizado silicona de adição Scan Die (Yller Biomateriais). Foram moldados dessa forma os dente 21, 22 e a incisal do 11. Na terceira consulta foi então instalada a prótese adesiva provisória sob contenção rígida.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso desse paciente foi tratado de maneira singular para poder atender temporariamente a uma necessidade apresentada pelo paciente. A prótese dos provisórios feitos dessa forma encaixou perfeitamente, pois foi feita segundo as medidas reais do paciente e teve o mesmo efeito que teriam os dentes de estoque. Ressalvo ter ficado inclusive mais fixo do que ficariam os dentes de estoque, sendo que a prótese confecionada ficou presa tanto pelas paredes proximais do 11, 21 e 22, quanto pela vestibular ligada à contenção. Enquanto, se tivéssemos feito com dentes de estoque, esses seriam fixados apenas na contenção.

Quanto à escolha do material fora do prazo de validade para a confecção da prótese, sabemos que existe um descontrole de estoque, e, por vezes muitos materiais acabam por perder a validade. Nesse caso esse material foi utilizado para baratear custos de procedimento, visto que os mesmos seriam descartados.

O paciente saiu feliz com sua aparência e se sentiu acolhido pela equipe que procurou entender suas condições momentaneas. A satisfação do paciente ao ser atendido nas clínicas é importantíssima para nós, pois as ações realizadas no projeto têm reflexo direto na imagem da FO frente à comunidade. Ademais, constatamos a

importância de primar pela qualidade de atendimento em nosso projeto aos pacientes traumatizados, de modo que todos os casos sejam resolvidos da melhor forma possível, contribuindo assim para a consolidação da linha de pesquisa no tema.

4. CONCLUSÕES

Além de o projeto CETAT tornar acessível o atendimento a pacientes com dentes traumatizados de forma regular e gratuita, esse tipo de atendimento "especial" e diferenciado, engajado às necessidades singulares de cada paciente e particularidades de cada tipo de trauma nos mostra que é possível sim termos serviços de saúde mais responsáveis e de atendimento integral ao paciente, desenvolvendo ações de humanização e acolhimento, que são objetivos do SUS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANDERSON, L; ANDREASEN, J; DAY, P. Avulsion of permanent teeth Dental Traumatology. **International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries**: 2. 2012; 28: 88–96; doi: 10.1111/j.1600-9657.2012.01125.x

ANDREASEN JO, ANDREASEN EM. Essentials of traumatic injuries to the teeth. **Munksgard**, 1990.

ANDREASEN JO, ANDREASEN FM, ANDERSSON L. Textbook and color Atlas of Traumatic Injuries to the teeth. 4th ed. **Blackwell Munksgaard**, 2007.

ANTUNES LA, LEÃO AT, MAIA LC. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. **Ciência & Saúde Coletiva** 2012; 17(12):3417-3424.

ARANHA, J. S.; SILVA M.E.S.; SILVA J.L.L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. **Informe-se em promoção da saúde**, V.7, N.2.P.23-24, 2011.

BECK C.L.C., MINUZI, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. **Saúde**, Santa Maria, VOL. 34A, N 1-2, P 37-43, 2008.

MOTA, LQ, TARGINO AGR, LIMA MGGC, FARIAS JFG, SILVA ALA, FARIAS FFG. Estudo do traumatismo dentário em escolares do município de João Pessoa, PB, Brasil. **Pesq Bras OdontopedClinIntegr** 2011; 11(2):217-222.

XAVIER CB, FARIA GD, VOGT BF, COLLARES KF, DICKEL R. Estudo dos traumatismos alvéolo-dentários em pacientes atendidos em um Setor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. **RGO – Rev Gaúcha Odontol**, Porto Alegre, v.59, n.4, p. 565-570. Out/Dez 2011.

XAVIER, CB; VOGT, B, FARIA, G. D. et al. Multidisciplinary approach in the immediate replantation of a maxillary central incisor – A six and a half year follow-up. **European Journal of General Dentistry** | Vol 4 | Issue 3 | September-December 2015.

PAIVA PCP. **Prevalência e fatores de risco associados ao traumatismo dentário em escolares de Montes Claros**. 2005. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

GAMEJAM: LEVANDO OS EXERGAMES À COMUNIDADE PELOTENSE

ROSALINE DUARTE FERREIRA[1]; BRENO BERNY VASCONCELOS[2]; HUGO DE MEDEIROS ZAMBONI MENDES[3]; ELAINE TONINI FERREIRA[4]; CÉSAR AUGUSTO OTERO VAGHETTI[5]; MATEUS DAVID FINCO[6]

[1]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – duartebacharelado@gmail.com*
[2]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – brenobvasc@gmail.com*
[3]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – hugo.zamboni.contato@gmail.com*
[4]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – elainetoniniferreira@gmail.com*
[5]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – cesarvaghetti@gmail.com*
[6]*Escola Superior de Educação Física/UFPel – mateusfinco@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Exergames, ou videogames ativos, são jogos de videogame que, através de sua interface tecnológica, possibilitam comunicação gestual entre o jogador e o console (PERUSEK et al., 2014). Exemplos de consoles já consolidados no mercado são o Nintendo Wii®, que utiliza acelerômetros para captar a movimentação dos jogadores (NESTERIUK, 2007), e o Xbox 360®, que através do equipamento Kinect® funciona como uma câmera que capta os movimentos do jogador (TANJI, 2014).

A problemática do sedentarismo tem sido muito debatida atualmente, e um dos fatores associados a ela é o tempo de tela (*screen time*) sedentário, que é o tempo gasto em frente à televisão e/ou computador, ambas atividades sedentárias (BABIC et al., 2016). Os exergames possuem altos níveis de engajamento e imersão, assim como outras atividades de tela, porém, ao exigir movimentação corporal, sua prática caracteriza-se como tempo de tela ativo (LAMBOGLIA et al., 2014), entrando como aliado para aumentar os níveis de atividade física de diversas populações (GOMES et al., 2015). Já está claro na literatura que através de sua prática é possível atingir níveis moderados de atividade física, de acordo com as recomendações do *American College of Sports Medicine* (ACSM) (NAUGLE et al., 2014; MIYACHI et al., 2010; LANNINGHAM-FOSTER et al., 2009).

Sabendo destes benefícios e interessado em fomentar esta prática, o grupo de pesquisas e extensão *Exergame Lab Brazil*, da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) promove quinzenalmente a GAMEJAM, evento de cunho extensionista que possibilita à comunidade experimentar diversos tipos de exergame e incentivar a prática enfatizando seus benefícios para a saúde, além do alto nível de imersão e entretenimento. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de realização deste evento.

2. METODOLOGIA

As GAMEJAMS são realizadas quinzenalmente pelos professores, bolsistas PROEXT e voluntários do grupo *Exergame Lab Brazil*, nas dependências da ESEF-UFPEL. É utilizada uma estrutura com retroprojetor, caixa de som e um console. O grupo possui os consoles Nintendo Wii® e Xbox 360®. Em cada edição do evento é selecionado um jogo ou vários jogos de um tema

específico para serem exibidos e experimentados pelo público presente. O evento é aberto a toda a comunidade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização destes eventos quinzenais tem proporcionado à comunidade a oportunidade de conhecer os exergames e saber de seus benefícios. Também oferece apoio à comunidade acadêmica, principalmente alunos dos cursos de Educação Física e de outros cursos da área da saúde, que começam a enxergar esta forma de jogo como uma alternativa para a manutenção da saúde, reabilitação e inclusão. Aos organizadores, além da experiência de organização de eventos extensionistas, ainda há a experiência com os jogos, que leva a novas possibilidades de aplicação e temas de pesquisa.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as GAMEJAMS são eventos extensionistas com excelente adesão da comunidade e que oferecem, além do entretenimento e conhecimento sobre os benefícios da prática, inclusão e material para novas pesquisas na área.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PERUSEK, K.; SPARKS, K.; LITTLE, K.; MOTLEY, M.; PATTERSOM, S.; WIEAND, J. A comparison of energy expenditure during “Wii Boxing” versus Heavy Bag Boxing in young adults. **Games for Health Journal**, vol. 3, nº 1, 2014.

NESTERIUK, S. **Jogo como elemento da cultura: aspectos contemporâneos e as modificações na experiência de jogar**. 2007. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

TANJI, F.T. K. Uso do Kinect para monitoramento de exercícios físicos realizados por pessoas de terceira idade. In: **Colloquium Exactarum**. [S.l.: s. n.], 2014, v. 6, n. 1, p. 99-113.

GOMES, L. B., PERRIER-MELO, R. J., DE OLIVEIRA, S. F. M., COSTA, M. C. Exergames podem ser uma ferramenta para acréscimo de atividade física e melhora do condicionamento físico? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 20, n. 3, p. 232-242, 2015.

MIYACHI, M.; YAMAMOTO, K.; OHKAWARA, K.; TANAKA, S. METs in adults while playing active video games: a metabolic chamber study. **Med Sci Sports Exerc**, vol. 42, nº 6, p. 1149-1153, 2010.

LANNINGHAM-FOSTER, L., FOSTER, R. C., MCCRADY, S. K., JENSES, T. B., MITRE, N., LEVINE, J. A. Activity-promoting video games and increased energy expenditure. **J Pediatri**, vol. 154, p. 819-823, 2009.

NAUGLE, K. E.; NAUGLE, K. M.; WIKSTROM, E. A. Cardiovascular and affective outcomes of active gaming: Using the Nintendo Wii as a cardiovascular training

tool. **Journal of Strength and Conditioning Research**, vol. 28, nº 2, pg. 443-451, 2014.

BABIC, M. J., SMITH, J. J., MORGAN, P. J., LONSDALE, C., PLOTNIKOFF, R. C., EATHER, N., SKINNER, G., BAKER, A. L., POLLOCK, E., LUBANS, D. R. Intervention to reduce recreational screen-time in adolescents: Outcomes and mediator for the 'Switch-Off 4 Healthy Minds' (S4HM) cluster randomized controlled trial. **Prev Med**, vol. 26, n. 91, p. 50-57, 2016.

LAMBOGLIA, C. M., DA SILVA, V. T., DE VASCONCELOS FILHO, J. E., PINHEIRO, M. H., MUNGUBA, M. C., SILVA JÚNIOR, F. V., DE PAULA, F. A., DA SILVA, C. A. Exergaming as a strategic tool in the fight against childhood obesity: a systematic review. **J Obes**, vol. 2013, p. 1-8, 2014.

AVALIAÇÃO DOS CUIDADORES ACERCA DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR

SILVIA FRANCINE SARTOR[1]; TAÍS ALVES FARIAS[2]; BRUNA FERREIRA RIBEIRO[3]; MICHELE RODRIGUES FONSECA[4]; ADRIZE RUTZ PORTO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – sii.sartor@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – brunafribeiroo@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas - michelerf@bol.com.br
[5]Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar (AD) é conceituada pelo Ministério da Saúde como uma modalidade de atenção, que presta a promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, bem como reabilitação, no contexto do domicílio (BRASIL, 2016). Além disso, é uma modalidade em constante expansão devido, principalmente, ao aumento da população idosa e da incidência de doenças crônicas. Estes fatores associados ao crescente emprego de tecnologia na área da saúde, gera uma maior sobrevida desta população, sendo necessário que na rede de atenção à saúde se dê o devido acolhimento a esta nova realidade epidemiológica e populacional. Nessa rede de saúde, a AD tem conseguido contemplar estas demandas (SERAFIM; RIBEIRO, 2011).

O município de Pelotas dispõe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, que é composto por dois programas de AD. O Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI), criado no ano de 2005, tem por objetivo prestar um cuidado humanizado, sob a ótica da interdisciplinaridade voltado ao paciente oncológico, no contexto do domicílio (ARRIEIRA et al., 2009). Junto ao PIDI, o SAD dispõe do Melhor em Casa, programa nacional, que veio a ampliar a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde. Este programa propõe a realização de visitas semanais a pacientes crônicos, pós-operatórios, dentre outras comorbidades (BRASIL, 2016).

Um dos critérios para receber o cuidado no domicílio pelo SAD, é de ter um cuidador que se responsabilizará pelo auxílio nas atividades de vida diária, bem como às necessidades terapêuticas do paciente. Este cuidador pode ser algum familiar, ente querido ou alguém formalizado para realizar esta tarefa (NARDI; OLIVEIRA, 2009).

A avaliação e acompanhamento da AD, conforme o Ministério da Saúde, é imprescindível a fim de verificar a efetividade do serviço, devendo esta ser realizada periodicamente. A avaliação deve incluir além dos indicadores, a satisfação do usuário para com o serviço (BRASIL, 2012).

Este trabalho teve por objetivo descrever a avaliação dos cuidadores acerca dos programas de atenção domiciliar do município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência e os dados que serão abordados nessa produção foram coletados através do projeto de extensão “Um olhar sobre o cuidador: quem cuida merece ser cuidado”, nos anos de 2015 e

2016. Tal projeto realiza acompanhamento aos cuidadores familiares de pacientes vinculados a programas de atenção domiciliar de Pelotas, por meio de quatro visitas domiciliares semanais. As visitas foram realizadas por acadêmicos de Enfermagem e da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas. Os dados são registrados a partir do roteiro sistematizado, escuta terapêutica e reflexões provocadas através de imagens produzidas pelo grupo.

Os relatos apresentados ao longo do texto serão caracterizados pela consoante R (relato) em maiúsculo, seguido do número equivalente a cada relato.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 37 fichas de cadastro analisadas, nas quais acadêmicos participantes do projeto relatam suas experiências e demais observações, pode-se perceber a presença de 10 relatos que falavam sobre a relação com a equipe, tanto do PIDI, quanto do Melhor em Casa. Houve relatos sobre a importância dos programas, os quais demonstram ter um valor excepcional para o cuidado em domicílio, pelo olhar dos cuidadores.

Um estudo com 14 familiares cuidadores de pacientes internados em casa, trouxe que os familiares expressam diversos tipos de sentimentos, como: insegurança, medo, ansiedade, preocupação, sentimentos de privação da liberdade e ao mesmo tempo gratidão pela assistência, conforto, e segurança com a equipe de atendimento e proximidade para o controle do cuidado (FOGAÇA; CARVALHO; MONTEFUÇO, 2015).

Da mesma forma, nos relatos adquiridos através do projeto de extensão, muitos cuidadores declaram estar contentes, tanto com a presença de nós acadêmicos quanto da própria equipe do PIDI, o qual, segundo eles, é excelente (R-1). Corroborando com isso, outra, quando questionada a respeito do PIDI, respondeu ser fundamental no processo de cura do familiar, pois os profissionais a treinaram para a realização dos curativos e disponibilizaram-se a conseguir doações de fraldas, tornando-se menos um gasto, já que alguns medicamentos necessitam ser comprados (R-2). Ainda, ao falar do Melhor em Casa, elogiam muito o serviço, pois gostam da forma de atendimento da equipe, notam a preocupação deles com o estado de saúde dos pacientes. Além de gostar muito da atenção domiciliar, pois não teriam como levar o ente querido em consultas frequentemente (R-5).

Elogios também foram direcionados ao programa Melhor em Casa, dizendo que sem eles não saberiam o que seriam deles (R-8), que o Melhor em casa é muito presente e a ajuda com materiais e capacitação é fundamental (R-9).

A internação domiciliar, por algum tempo vem sendo a melhor opção para pacientes que possuem condições para se manterem em suas casas. Isso promove ao paciente maior autonomia, conforto, bem estar por conviver com a família e liberdade, assim como para os familiares que podem oferecer um melhor cuidado ao paciente. Ocorrendo isso, ambos acabam possuindo uma boa ligação com a equipe de saúde que promove cuidados a esse paciente. Geralmente, sentem-se satisfeitos com atenção e atendimentos fornecidos pelos profissionais, algo que auxilia na recuperação do enfermo e integra o cuidador a esse cuidado (OLIVEIRA, et al, 2012).

Além disso, consideram a presença da equipe do PIDI como um grande apoio, um gesto de amizade, a tal ponto que a equipe é sempre agraciada com um lanche, da mesma forma como costumeiramente são tratadas as visitas (R-4). Pode se notar o vínculo forte que os cuidadores possuem com a equipe do PIDI (R-2).

Em outro relato, a cuidadora salientou a importância do PIDI, dizendo que não seria nada sem a equipe. Detestou ficar no hospital no tempo em que o esposo esteve internado e concorda que o cuidado deve ser realizado em casa. No entanto, referiu que aprendeu diversas coisas na instituição, tanto com a equipe de saúde, quanto com os outros pacientes internados. (R-7).

Juntamente com o programa de atenção domiciliar do PIDI, há o grupo de cuidadores, dos quais muitos participam das reuniões e consideram um momento fundamental. Relatam a participação no grupo de cuidadores do PIDI na parte da manhã, reforçando o quanto as fazem bem escutar o desabafo de outros cuidadores, em situações muitas vezes piores que as dela. Nesse momento a cuidadora formal também concordou, dizendo já ter participado do grupo, por se sentir sobrecarregada no cuidado da senhora. (R-6).

Em um estudo recente, todos cuidadores familiares declaram ser um trabalho muito bom, que auxilia muito na recuperação do paciente. Assim como, a equipe que é prestativa e traz tudo que necessário para o cuidado. Referem que os mesmos tratam muito bem os cuidadores, sendo bem explicativos com as funções que devem fazer, quando os profissionais não estiverem presentes, ensinando a melhor forma de cuidado, fornecendo todo o material, o que diminui os gastos do cuidador. E que são muito educados e atenciosos (ESPÍNDOLA et al., 2014).

Entretanto, ocorreu de um cuidador relatar a relação com o Melhor em Casa como podendo ser melhor trabalhada nos próximos encontros, já que ela aparenta ter um vínculo muito fraco com a equipe. Apesar de não ter reclamações, fazia certas expressões faciais que aparentavam não concordar com muita coisa do projeto e, inclusive, disse que o hospital é importante e deve ser aliado junto deste tipo de atenção, para realização de exames, por exemplo. Contou que sua relação com o programa melhor em casa ainda não era muito estável (R-10).

4. CONCLUSÕES

Com a análise e o desenvolver do trabalho, se pode notar que dos 37 cuidadores familiares observados, através dos relatos de acadêmicos e dos cuidadores, 10 desses falam sobre a equipe, e notadamente, o mesmo número caracteriza o grupo como fundamental ao cuidado. Da mesma forma, trazem claramente o apoio da equipe, sua dedicação e comprometimento para com o ente querido, trazendo e motivando ainda mais a confiança que se estabelece, além do vínculo entre os mesmos. Assim sendo, pode-se afirmar que tanto a equipe, quanto os cuidadores possuem uma relação positiva, a qual proporciona um cuidado efetivo e de certa forma menos sobrecarga ao cuidador.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRIEIRA, I. C. O et al. Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar oncológico: metodologia de Trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8 (suplem), p. 104-109, dez. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 26 abr. 2016.

Disponível em: < http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/27/PORTARIA-825.pdf> Acesso em: 14 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**: Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MESQUITA, M.M.; AGUIAR, M.D.; RODRIGUES, LT et al. Assistência domiciliar a saúde - percepção do familiar cuidador sobre a qualidade assistencial. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco,** Recife, v.8, n.2, p.379-84. 2014

FOGAÇA, N. J.; CARVALHO, M.M.; MONTEFUSCO, S.R. Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante do ente em internação domiciliar**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.16, n.6. 2015.

NARDI, E. F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 3, p. 428-35, jul./set. 2009.

SERAFIM, A. P.; RIBEIRO, R. A. B. Internação Domiciliar no SUS: breve histórico e desafios sobre sua implementação no Distrito Federal. **Comunidade, ciência e saúde**, Paraíba, v. 2, n. 22, p. 163-8, 2011.

OLIVEIRA, S.G.; QUINTANA, A.M.; BUDÓ, M.D, et al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar cuidador familiar. **Texto & contexto enfermagem,** Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 591-599. 2012.

Promoção de saúde bucal na primeira infância e a importância de capacitações para profissionais de saúde da atenção primária

SUELEN KELERMANN DA SILVA[1]; LARA DOTO[2]; ARYANNE MARQUES MENEGAZ[3]; LUCIANA QUEVEDO[4]; LUDMILA CORREA MUNIZ [5]; ANDREIA MORALES CASCAES[6].

[1]Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de odontologia – kelermannssgmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de odontologia – laradotto@hotmail.com
[3] Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de odontologia - aryanne_mm@hotmail.com
[4]Universidade Católica de Pelotas/Faculdade de psicologia
[5]Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de nutrição
[6]Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de odontologia – andreiacascaes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal na primeira infância, muitas vezes é negligenciada devido a falta de conhecimento populacional acerca da importância da dentição decídua para o desenvolvimento ósseo da boca e face, fonética, mastigação e sucessores dentes permanentes.

A doença cárie é o problema de saúde bucal crônico que mais comumente acomete crianças no mundo inteiro KASSEBAUM et al. (2015). Possui efeito cumulativo e é responsável por impacto negativo na qualidade de vida das crianças e seus familiares (TESCH, 2007), além de acarretar gastos para os serviços de saúde e sociedade (FERNANDES, 2014). Esta patologia pode ser prevenida adotando alguns passos individuais e coletivos como obter acesso a água fluoretada, iniciação da escovação ao surgimento dos primeiros dentes, utilização de dentifrício com flúor, escovação supervisionada pelos pais/responsáveis/cuidadores, redução no consumo de alimentos contendo açúcares e visitas regulares ao dentista (www.colgate.com.br). Além disso, ofertar uma alimentação saudável à criança nesta fase inicial da infância é de suma importância para o desenvolvimento infantil e para a saúde bucal BELLINASO et al. (2016).

Um estudo realizado na cidade de Pelotas, RS, identificou que os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre promoção da saúde bucal e sobre educação em saúde na primeira infância são insuficientes, contribuindo para a baixa oferta destas ações pela equipe multiprofissional de saúde (CASCAES, 2014). De acordo com a política nacional de atenção básica, se faz necessária a realização de educação permanente às equipes atuantes além de ações de atenção básica nos municípios. Ocorrendo assim, obtenção e atualização dos conhecimentos por parte dos profissionais e habilidades para enfrentar os problemas decorrentes no processo de trabalho (Brasil, 2012) além de um melhor serviço ofertado à população, que seja voltado à promoção de saúde.

Para que os conhecimentos sobre saúde bucal no município de Pelotas-RS sejam disseminados para a população usuária da rede de atenção primaria em saúde, foi verificada a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, no formato de educação continuada. O objetivo central destas capacitações é estimular com que os profissionais atuem de forma multiprofissional e em prol da promoção da saúde bucal na primeira infância. Este trabalho relata a experiência de implementação de ações de capacitação para profissionais de saúde da atenção primária, discutindo sua importância.

2. METODOLOGIA

As capacitações ocorreram com 29 profissionais de equipes multiprofissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos e auxiliares e agentes comunitários de saúde) de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Pelotas, Rio Grande do Sul. Uma das UBS possuía uma equipe completa de saúde da família e saúde bucal e quatro agentes comunitários, além de um médico 20 horas. A outra contava com duas equipes completas de saúde da família, uma equipe completa de saúde bucal e 12 agentes comunitários de saúde. Estas ações de capacitação estão vinculadas ao projeto de extensão "Boca boca saudável", que tem por objetivo promover a saúde bucal de crianças de zero a cinco anos de idade, cadastradas em Unidades Básicas de Saúde.

As ações foram implementadas entre os meses de fevereiro a julho de 2016 por docentes da área de odontologia, nutrição e psicologia e extensionistas de graduação em odontologia. O planejamento destas atividades, incluindo a elaboração dos materiais pedagógicos, foi realizado durante um período de quatro meses que antecederam as capacitações. Os encontros foram realizados na UBS durante as reuniões de equipe e duravam em média duas a três horas. Cada UBS recebeu oito encontros, totalizando uma carga horária de 20 horas. Os encontros foram gravados com a posterior finalidade de avaliação da participação e de mudanças nas práticas.

Nestes encontros foram abordados e discutidos com as equipes de saúde da família tais temas sobre promoção de saúde, psicologia, educação e comunicação em saúde bucal e os cuidados com a dentição decídua, bem como alimentação recomendada para cada etapa da primeira infância. A estratégia pedagógica utilizada incluiu exposição em slides, discussão de casos e situações da prática dos profissionais.

Além das reuniões, cada profissional recebeu um material, no formato de manual de práticas de promoção da saúde e um livreto com mensagens sobre promoção da saúde bucal na primeira infância, ambos desenvolvidos para o projeto. Aos participantes, foi aplicado também um questionário antes que as capacitações ocorressem para que, individualmente, pudessem auto avaliar as práticas de promoção de saúde na primeira infância. Um novo questionário será reaplicado em agosto e os resultados do mesmo serão incluídos na apresentação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apenas um profissional de saúde (médico) recusou-se a participar da capacitação e duas agentes comunitárias de saúde não participaram das reuniões, devido à licença médica. Ao todo, 29 profissionais, sendo 28 mulheres e 1 homem, atuantes nas unidades básicas de saúde receberam intervenção de capacitação. Os profissionais tinham em média 36 anos de idade. O grupo capacitado foi composto por, na maioria, agentes comunitários de saúde (N=14), seguidos de enfermeiros (N=4) e médicos (N=3). Dentre os profissionais de nível superior, apenas cinco relataram possuir pós-graduação em saúde pública, saúde coletiva, saúde da família, epidemiologia ou áreas afins e nenhum informou estar cursando pós-graduação nas áreas mencionadas. A grande maioria dos profissionais não havia participado, no último ano, de capacitações sobre saúde bucal (N=21) e nutricional (N=28) na primeira infância.

A tabela a seguir apresenta a auto avaliação dos profissionais frente ao seu conhecimento sobre saúde bucal infantil e saúde da criança bem como a

frequência das informações repassadas à população, antes das ações de capacitação.

Tabela 1. Autoavaliação profissional sobre conhecimentos e frequências de orientações ofertadas à população, antes das capacitações. Pelotas, RS, ano de 2016.

Característica	**N**	**%**
Como você avalia o seu conhecimento para oferecer orientações sobre saúde bucal na primeira infância?		
Ótimo	2	7,0
Bom	11	38,0
Regular	13	45,0
Ruim	3	10,0
Muito ruim	-	-
Como você avalia o seu conhecimento para oferecer orientações sobre saúde nutricional na primeira infância?		
Ótimo	2	7,0
Bom	10	34,5
Regular	14	48,2
Ruim	3	10,3
Muito ruim		
Com que frequência costuma oferecer orientações sobre saúde bucal na primeira infância durante as consultas/visitas domiciliares?		
Muita frequência	5	17,2
Frequência	18	62,1
Pouca frequência	5	17,2
Nenhuma frequência	1	3,5
Com que frequência costuma oferecer orientações sobre saúde nutricional na primeira infância durante as consultas/visitas domiciliares?		
Muita frequência	4	13,8
Frequência	15	51,7
Pouca frequência	7	24,1
Nenhuma frequência	3	10,4

Foi possível observar um conflito nos dados informados pelos profissionais. A maioria (N=13) avaliou o seu conhecimento sobre saúde bucal na primeira infância como regular, mesmo assim, as informações são repassadas à comunidade com frequência ou muita frequência pela maioria (N=23). Esta discrepância também pode ser visualizada no quesito orientações nutricionais na primeira infância, em que 14 profissionais expuseram seu conhecimento como regular e 19 relatam como frequente ou muito frequente a oferta destas orientações.

Os profissionais reconheceram a ação de capacitação como objeto importante e efetivo para a correta orientação e disseminação de informações acerca de saúde bucal e nutricional na primeira infância para a população usuária do serviço de atenção básica. Algumas práticas já foram modificadas, como a inclusão do primeiro atendimento odontológico antes dos seis meses de vida vinculado à puericultura, além de um aumento na frequência das orientações fornecidas por todos os profissionais. Estes dados revelam a importância das

ações de capacitação propostas e realizadas para que o discurso oficial da Estratégia de Saúde da Família se aproxime da prática das equipes de saúde.

4. CONCLUSÕES

Após as ações, observou-se que as práticas de promoção da saúde bucal na primeira infância das equipes foram ampliadas, melhorando a articulação das ações de saúde bucal com saúde geral. Ações de capacitação para profissionais de saúde são estratégias viáveis e importantes para melhorar as práticas na atenção primária, devendo ser estimuladas e continuadas. No âmbito acadêmico, este trabalho permitiu além de conhecimento sobre a realidade do serviço público ofertado à população e as necessidades existentes em cada comunidade, uma maior visão humanitária da odontologia e reflexão sobre promoção de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KASSEBAUM, Nicholas J. et al. Global Burden of Untreated Caries A Systematic Review and Metaregression. **Journal of dental research**, p. 0022034515573272, 2015.

TESCH, Flávia Cariús; DE OLIVEIRA, Branca Heloísa; LEÃO, Anna. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: conceptual and. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, 2007.

Tese de mestrado
FERNANDES, Izabella Barbosa. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de crianças de
1 a 3 anos de idade e de suas famílias. 2014.

http://www.colgate.com.br/pt/br/oc/oral-health/life-stages/childrens-oral-care/article/oral-health-for-children

BELLINASO, Julia Sartori et al. Educação alimentar com pré-escolares para a promoção de hábitos saudáveis. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 13, n. 2, p. 201-215, 2016.

Tese de Doutorado
CASCAES, AM. Desenho de uma intervenção para promoção de saúde bucal de famílias e crianças em idade pré-escolar**.** 2014. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pelotas.

Brasil (2012). Política Nacional de Atenção Básica - Série E. Legislação em Saúde. Brasília - DF**:** 114.

VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO

TACIANA PY DE OLIVEIRA OSIELSKI[1]; MARTINA DA SILVEIRA LEITE [2]; BRUNA FERREIRA RIBEIRO[3]; MICHELE RODRIGUES FONSECA[4]; ADRIZE RUTZ PORTO[5]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[6]

[1]*Universidade Federal de Pelotas – tacianaosielski@hotmail.com*
[2]*Universidade Federal de Pelotas – martina-leite@hotmail.com*
[3]*Universidade Federal de Pelotas – brunafribeiroo@gmail.com*
[4]*Universidade Federal de Pelotas – michelerf@bol.com.br*
[5]*Universidade Federal de Pelotas –adrizeporto@gmail.com*
[6]*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O conceito de visita domiciliar surgiu junto com o de saúde. A saúde no Brasil só entrou em pauta e começou a ser discutida, com a vinda da Família Real. Após esse evento, todos passaram a se importar com a saúde, porém ela só era concedida a quem tinha muitas posses e fortunas. Sem saneamento básico então, o povo passou por diversas dificuldades, as epidemias são um exemplo. Os serviços sanitários foram incorporados à população apenas na década de XX com o único intuito de acabar com as epidemias entre a população, nesse período é onde a visita domiciliar toma destaque, por meio práticas sanitárias trazidas da Europa (ABRAHÃO; LAGRANGE; 2007), a mesma que nos dias atuais é extremamente importante para o tratamento de pacientes com dificuldades físicas, psicossociais, geográficas, entre outros.

A visita domiciliar é um instrumento de cuidado importante por possibilitar ao profissional uma visão ampla sobre o problema do paciente, dando informações sobre seu cotidiano e rotina (SAVASSI, 2006), notificando quais os pontos mais urgentes a serem tratados para a melhora do mesmo, coisa que não poderia ser feita com consultas hospitalares. A visita domiciliar rompe o modelo hegemônico, centrado na doença, e passa a ter uma estrutura voltada ao atendimento humanizado e centrado no contexto familiar do indivíduo (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Pensando a visita domiciliar como um instrumento de cuidado, o Projeto de Extensão “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado” foi organizado para atender os cuidadores familiares de pacientes crônicos ou em situação de terminalidade vinculados a programas de atenção domiciliar. Tal projeto tem sua relevância devido à sobrecarga dos cuidadores (VELLEDA; SARTOR; OLIVEIRA, 2014).

Deste modo, acreditamos que propiciar o espaço de escuta de anseios, dúvidas, experiências aos cuidadores no domicílio em que o mesmo realiza o cuidado, poderia ser potente e efetivo, não exigindo o deslocamento dos mesmos a alguma sede. Assim, o objetivo do trabalho é descrever o uso da visita domiciliar como instrumento de cuidado ao cuidador familiar, realizada por acadêmicos de enfermagem e terapia ocupacional.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi estruturado a partir da experiência de acadêmicos de Enfermagem e Terapia Ocupacional, através do projeto de extensão “Um olhar

sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado". Este propõe acompanhamento aos cuidadores familiares, vinculados aos programas de Atenção Domiciliar na cidade de Pelotas, por meio de visitas domiciliares semanais desde junho de 2015. São realizados quatro encontros, cada um com um foco, sendo que no primeiro pretende-se aproximar o acadêmico do cuidador, o segundo encontro conta com vídeo para disparar uma conversa com foco no cuidador e os dados obtidos serão posteriormente anotados no diário de campo, o terceiro encontro prevê analisar se o vídeo produziu efeito e mudanças no cuidador e o quarto encontro promove orientações para o autocuidado.

Para fomentação teórica deste trabalho foram utilizados artigos científicos, que foram buscados nas bases de dados Scielo e Lilacs.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do contato realizado pela escuta terapêutica propiciada pelas visitas domiciliares, compreendemos que as visitas domiciliares são de grande importância para os cuidadores, pois o foco do cuidado é direcionado aos pacientes e não aos cuidadores, que em sua grande maioria são os próprios familiares.

Durante as visitas domiciliares é possível perceber que os cuidadores se sentem inseguros durante os primeiros tempos como cuidador. Alguns se sentem frustrados pela situação em que o paciente se encontra, com sentimentos de raiva, angústia, tristeza e estes sentimentos podem interferir no cuidado prestado ao paciente. E ainda muitos destes proporcionam os cuidados sozinhos, sem auxilio de mais familiares ou cuidadores particulares e sem devidas condições sócios econômicas. O cuidado a pacientes com doenças crônicas ou em fase de terminalidade exige muito do cuidador, e os priva de atividades simples como ir ao supermercado, na escola dos filhos ou até mesmo buscar pela religião.

E para a equipe de saúde, a visita domiciliar constitui uma forma de prestar um cuidado mais acolhedor, compreensivo e próximo a estes usuários, tendo em vista que o profissional de saúde acaba por se inserir no contexto do paciente e de sua família, sendo necessário se despir de preconceitos a fim de prestar a melhor assistência possível a este usuário. Como ponto negativo deste vínculo e aproximação, é a frustração e impotência dos profissionais frente a determinadas situações (SAKATA, et. al., 2007).

O modelo de atenção à saúde atual evidencia a necessidade de abordar o usuário em suas mais diversas dimensões de cuidado, como por exemplo, físico, emocional, social, mental, dentre outros, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização. Partindo deste princípio faz-se necessário a equipe de saúde estar atenta as diversas demandas do usuário e sua família, onde não cabe esperar a população ir até os serviços de saúde. A visita domiciliar, constitui importante ferramenta de cuidado, que gera conhecimento, trata-se de um momento rico, onde há estabelecimento de vínculos e trocas e entre usuário e trabalhadores de saúde, trazendo maior independência a estes usuários quanto a produção de sua saúde. A assistência em saúde prestada em domicílio, por sua característica multidimensional para o olhar ao usuário, necessita que este cuidado seja provido por equipe multidisciplinar a fim de atingir a integralidade de família (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008; KEBIAN; ACIOLI, 2011).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se então, que a visita domiciliar é fundamental para o tratamento e para a vida, tanto do paciente, como do cuidador. Propiciando nós acadêmicos à uma experiência única, mostrando o quanto é importante ouvir os problemas e as frustrações de outras famílias, ajudando-as a superar suas dificuldades da melhor forma possível.

Soma-se a isso a necessidade de ampliar essa forma de cuidado, através de programas – financiados pelo Estado – que preconizem o atendimento domiciliar à família.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, A.L.; LAGRANGE, V. A visita domiciliar como uma Estratégia da Assistência no Domicílio. In: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D.A. (Orgs.). **Modelos de atenção e a saúde da família.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.151-71.

ALBUQUERQUE, A.B.B.; BOSI, M.L.M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.25, n.5, p.1103-12, 2009.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. Visita domiciliar: espaço de práticas do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev. enferm [da] Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 403-9, jul/set, 2011.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc cuid saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 241 – 7, abr/jun, 2008.

SAKATA, K. N. et al. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. **Rev bras enferm**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 659-64, nov/dez, 2007.

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

APOIO FAMILIAR E SUAS INTERFACES: PROMOÇÃO E CUIDADO A USUÁRIAS DE CRACK

TAÍS ALVES FARIAS[1]; PAOLA DE OLIVEIRA CAMARGO[2]; FERNANDA DO SANTOS CÁCERES[3], CAMILA FEIJÓ LUFT[4], MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas – tais_alves15@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – paolacamargo01@hotmail.com
[3]Faculdade Anhanguera de Pelotas– fernandacaceresenfermeira@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – camila.feijoluft@gmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil o uso abusivo de crack vem crescendo significativamente, tornando-se um problema de saúde pública e social, refletindo em todos os serviços que trabalham com estes usuarios, percebendo-se, muitas vezes, a inadequação de políticas públicas para tratar de maneira integral e humanizada desta população (BASTOS, BERTONI, 2014).

A familia é considerada um núcleo básico da sociedade e como todo grupo social, é desenvolvida por papéis e posições que demarcam o comportamento do individuo. A familia, vem sofrendo modificações, atingindo novas tendências e configurações distintas, através de mudanças na composição familiar, porém todos exercem seu papel no grupo e se modificam de acordo com o decurso da vida (GARCIA, PILLON, SANTOS, 2011; DIAS, 2011).

Para Siqueira et al (2012) é muito desgastante para os familiares administrar o impacto de um ente querido fazendo o uso de drogas, com isso acabam passando por diversos sentimentos de incertezas, os quais muitas vezes, acarretam em desordem na estrutura familiar.

Diante disso, o objetivo do trabalho é mostrar a importância do papel da familia em relação ao cuidado e identificar a relação familiar com mulheres usuárias de crack, principalmente entre elas, suas mães e seus filhos, mostrando o apoio da familia para a recuperação e reinserção social.

2. METODOLOGIA

O Projeto de Extensão "Promoção da saúde no território: Acompanhamento de crianças filhas de usuários de drogas" tem seu grupo composto atualmente por duas bolsistas PROBEC, duas voluntárias, uma doutoranda e uma professora doutora coordenadora do projeto. O mesmo iniciou-se no ano de 2012, onde começamos acompanhando uma familia e em 2013 realizamos contato com outras familias, quatro dessas ainda são acompanhadas até os dias de hoje. O trabalho se dá através de visitas domiciliares semanais/quinzenais, afim de acompanhar crianças filhas de usuários ou ex-usuários de substâncias psicoativas, porém esse acompanhamento não se dá somente as crianças, mas sim, com suas mães e também aos integrantes dessa familia .

Durante as visitas realiza-se orientações, elaboração de Genograma e Ecomapa, acompanhamento da situação vacinal e da curva de desenvolvimento, 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 parcerias com a UBS referência do bairro das usuárias e demais serviços sociais da comunidade, assim como também efetuamos escuta terapêutica, verificação de pressão arterial, acompanhamento de medicações, agendamento de exames e aconselhamentos. Lembrando que todas essas funções, são realizadas para todos os membros dessa familia e após as visitas efetuamos anotações em diário de campo e discussões sobre cada familiar nas reuniões em grupo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No momento, o projeto realiza acompanhamento regular de quatro familias, com seis crianças, filhos(as) de quatro usuárias, porém para realização desse trabalho focamos em duas familias, onde observou-se que as avós dividem os cuidados das crianças com as mães, assim necessitando de maiores cuidados, por serem cuidadoras e não terem muito tempo para si mesmas.

A. tem 24 anos, é branca, tem o Ensino Fundamental incompleto e não possui renda fixa. Tem um filho de 3 anos e está sem fazer o uso de crack há mais de um ano. Acompanhamos A. e sua familia desde seu período gestacional, onde fazia o uso abusivo do crack, assim como sua irmã mais nova, que também era usuária da substância na época.

Do momento inicial com essa familia, até os dias atuais, passamos por diversos momentos de convívio, como após o nascimento do seu filho, onde A. foi presa, assim como quando sua a irmã foi internada gravemente por complicações do vírus HIV. Nesses períodos apoiamos a mãe das participantes, justamente por estar passando por momentos tão dificeis e ainda ter que realizar todos os cuidados com seu neto, algo que acabou gerando um desgaste fisico e emocional na mesma e com isso adquirimos um vínculo forte com a familia. Referente a sua familia em geral, tanto A. como sua irmã, tiveram o apoio dos mesmos para suas recuperações, principalmente apoio de sua mãe, que além de ajuda-lás, também forneceu e fornece cuidados ao seu neto e hoje A. também possui responsabilidades perante esses cuidados.

B. 33 anos, é negra, possui o Ensino Médio completo e o Magistério e não possui renda fixa. Possui uma filha de 10 e está sem fazer uso constante de substâncias psicoativas há um ano. Referente sua família, existem alguns problemas de relação em momentos que B. sofre recaídas e alguns episódios de consumo de álcool.

Um estudo realizado em um serviço de tratamento apresenta relatos de usuários que mencionam que devido o uso de substâncias, os seus relacionamentos familiares enfraquecem muito. Outros que possuem pouco contato com seus familiares, associam dificuldades pela falta de informação que os familiares apresentam, perante essa situação e o uso da substância. E também é apresentado por trabalhadores deste serviço, que a família é essencial no tratamento do usuário e sua recuperação, por serem motivadoras do usuário e por isso, ressaltam a importância da família ser acompanhada emocionalmente, para que seja capaz de fornecer suporte necessário para recuperação do usuário e a volta dos mesmos ao convívio e reinserção social (PAULA, et al., 2014).

Para pesquisa realizada por Camargo (2014), o planejamento e expectativas de uma gravidez influenciam de diversas formas a saúde da mulher e isso também é visto nas usuárias de substâncias, pois muitas vezes planejam sua gravidez e ânsiam pela chegada de seus filhos. E em casos onde não foi planejado a gravidez, embora tenham receios por terem um filho no momento em que se encontram, as mesmas decidem por continuarem a gestação sem cogitar

em nenhum momento o aborto e quando nascem, estas mães aderem aos cuidados aos seus filhos ou terceirizam esses cuidados á pessoas de sua confiança como avós, tios, conhecidos, sempre pensando no bem estar de seus filhos. Porém, algumas vezes estes familiares acabam ficando sobrecarregados emocionalmente e fisicamente, devido as responsabilidades a si exposta e todo o contexto que ainda envolve o usuário. Em acompanhamento das participantes, as mesmas em nenhum momento pensaram em interromper a gravidez, pelo contrário e com isso também observamos bastante carinho, zelo e cuidado delas com seus filhos.

O acolhimento e o apoio familiar, são de extrema importância para o usuário, onde compartilham seus anseios e medos durante o tratamento, auxiliando em sua recuperação e ajudando em sua reintegração no contexto social (MELLO, PAULO, 2012). Para A. visualizamos que consegue dividir seus sentimentos com sua mãe, auxiliando em seu tratamento, mas na família de B., a mesma não se sente a vontade de dividir seus sentimentos, pois devido alguns conflitos existem problemas na manutenção da confiança.

No momento em que acompanhamos as duas famílias, ficamos atentas na organização familiar e na medida do possível procuramos através de esclarecimento ajudar esse grupo, assim também observamos como o apoio da avó materna é essencial para seu netos, pois as mesmas conseguem além de suas funções cuidarem e zelarem por essa criança, lembrando que as mães tomam parte desse cuidado, porém as avós fornecem suporte tanto para seu neto como suas filhas.

4. CONCLUSÕES

Este trabalho possibilitou deter um parâmetro da realidade social das usuárias de crack, deste projeto de extensão, em sinergia com seus familiares. Observando os vínculos de usuárias com seus filhos e familiares em seu contexto social, assim como a importância do apoio familiar para recuperação do mesmo, auxiliando em sua reinserção na sociedade.

Verificamos nesse contexto a importância do apoio familiar para recuperação do usuário, como a ajuda que os familiares fornecem a seus filhos e netos, integralizando a família em um meio só, focando na reabilitação do usuário e reestruturação familiar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, F.; BERTONI, N. **Pesquisa Nacional sobre o Uso de crack.** FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2014.

CAMARGO, P. O. **A visão da mulher usuária de cocaína/ crack sobre a experiência da maternidade: vivencia mãe e filho**. Pelotas, 2014. 121p. Dissertação de Mestrado: Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

DIAS, Mº. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica: O processo de comunicação no sistema familiar. **Revista Gestão e Desenvolvimento**, v.19, p. 139-156, 2011.

GARCIA, J.; PILLON, S.; SANTOS, M.. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 753-761, 2011.

MELLO, P. F., PAULO, M. A. L. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. **Revista Saúde Coletiva em Debate.** Campina Grande, v. 2, n°1, p. 41-51. 2012

PAULA, M.; JORGE, Mª. S.; ALBUQUERQUE, R.; QUEIROZ, L.. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Revista Saúde e Sociedade**, v.23, n.1, p. 118-130, 2014.

SIQUEIRA, D.; MORESCHI, C.; BACKES, D.; LUNARDI, V.; LUNARDI, W.; DALCIN, C.. Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.17, n.2, p.248-254, 2012.

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA COMPLEMENTAÇÃO DA FORMAÇÃO DE PÓS-GRADUANDOS

TAMARA RIPPLINGER[1]; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS[2]; TANIA IZABEL BIGHETTI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – tamararipplinger@yahoo.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Extensão Universitária conceitua extensão como um "processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade" (BRASIL, 2007, p. 17). Nesta Política estão apontadas as diretrizes da extensão: impacto e transformação; interação dialógica; interdisciplinaridade, além da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão (BRASIL, 2007).

No que diz respeito à indissociabilidade entende-se que toda ação de extensão deverá estar vinculada ao processo de formação de pessoas e de geração de conhecimento, tendo o estudante como protagonista de sua formação técnica para obtenção de competências necessárias à atuação profissional (BRASIL, 2007). Embora não explicitado fica a ideia de que o estudante é o de graduação e que o profissional a ser formado é o da área, como por exemplo, na Odontologia, o cirurgião-dentista. Não há referência explícita sobre a participação de estudantes de pós-graduação, que no caso de mestrado, serão futuros docentes.

Os pós-graduandos têm a responsabilidade de atuar na relação entre a universidade e a sociedade, pois os projetos de extensão são a responsabilidade social da pesquisa, a interação entre pesquisa científica e aplicação do conhecimento de forma prática. São importantes para modificações e direcionamento de mais pesquisas. Tratam-se da vivência prática, isto é, onde os resultados de pesquisas serão aplicados para resolução de problemas (MOITA; ANDRADE, 2009).

O projeto de extensão "OI Filantropia – Odontologia e Instituições Filantrópicas" (Código DIPLAN/PREC 52084046) tem como objetivo desenvolver ações coletivas e individuais de saúde bucal em crianças atendidas em duas instituições filantrópicas do município de Pelotas/RS, realizando triagens de risco de doenças bucais; atividades educativas com crianças, pais e monitores; escovação dental supervisionada; orientação individual de uso de fio dental; aplicação de gel fluoretado; Tratamento Restaurador Atraumático (TRA); procedimentos odontológicos individuais (preventivos, cirúrgicos e restauradores) e por fim, avaliação dos resultados das ações e gestão do serviço odontológico das instituições.

Em uma das instituições, há a participação de seis acadêmicas (2º, 3º, 7º e 10º semestres), supervisionadas por uma pós-graduanda na área de Odontopediatria (nível Mestrado), orientadas por dois docentes da Unidade de Saúde Bucal Coletiva da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel).

O objetivo deste trabalho é descrever a importância da extensão universitária na complementação da formação de pós-graduandos, relatando uma

experiência de indissociabilidade da pesquisa, do ensino e da extensão, com base nas ações desenvolvidas e resultados parciais do projeto no ano de 2015.

2. METODOLOGIA

Uma das instituições filantrópica atendidas pelo projeto é a Casa da Criança Lar São Francisco de Paula. Abriga crianças de 3 a 6 anos de idade, de ambos os sexos, que são assistidas durante todos os dias da semana, em turno integral; que por condições de vida e de 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, dois 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, 3 anos de idade no berçário e maternal, e de 4 a 6 anos de idade no jardim e na pré-escola.

As atividades se iniciaram com o levantamento do número e da distribuição das crianças nas salas, e conhecimento da rotina de atividades.

A partir desta observação, várias demandas foram identificadas durante o andamento das atividades na instituição.

Para cada demanda identificada, buscou-se relacionar o papel da pós-graduanda com a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão (BRASIL, 2007) e identificar os aspectos em que sua participação no projeto contribuiu para sua formação como “mestre” e o que ainda pode ser aprimorado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Supervisão das acadêmicas: diante da faixa etária das crianças, a participação da pós-graduanda na área de Odontopediatria foi importante para complementar o trabalho realizado. Possui conhecimentos de psicologia infantil, manejo comportamental e clínica odontopediátrica e pode compartilhá-los com as acadêmicas de graduação, complementando seu papel de orientador, motivador, supervisor e avaliador do processo de ensino/extensão auxiliando as acadêmicas a atuar nessa atividade de forma ética baseada no bem estar da sociedade (MOITA; ANDRADE, 2009); no caso as crianças envolvidas no projeto.

Elaboração de ficha: com a finalidade de realizar a triagem avaliando o risco de cárie em função da presença, do número e localizações das lesões, a equipe se deparou com uma das primeiras necessidades do projeto de extensão: elaboração de fichas de triagem de acordo com a idade de desenvolvimento das crianças. As fichas que eram usadas eram provenientes das atividades realizadas com escolares. Assim, não contemplavam os aspectos a serem avaliados em bebês. A pesquisa, desse modo, foi o ponto de partida, pois cada particularidade do desenvolvimento infantil deveria ser examinada conforme etapa de crescimento em que se encontravam, e deveriam constar na ficha de exame. Neste momento, além da pesquisa/consulta a artigos e livros, houve a necessidade de se utilizar dos conhecimentos clínicos da pós-graduanda. Devido ao grande número de crianças uma ficha clínica extremamente detalhada, contendo anamnese, avaliação do histórico familiar e da dieta demandaria tempo,

pois o foco era avaliar a situação clínica bucal da criança e resolver rapidamente, caso houvesse alguma necessidade urgente.

Busca de estratégias de intervenção junto às monitoras das crianças: observou-se que elas estavam diretamente ligadas a cuidados como a escovação dental. Dessa forma, a pós-graduanda contribuiu no auxílio às acadêmicas para a identificação dos principais temas a serem abordados: cárie precoce na infância, causada por mamadeira açucarada e ausência de escovação; quantidade de dentifrício fluoretado a ser dispensado na escova das crianças; discussão de hábitos bucais deletérios (como a sucção de chupeta e o que seu uso exacerbado pode causar de problemas para as crianças), entre outros. Além disto, foi a responsável pelo esclarecimento de outras dúvidas que pudessem surgir durante as durante a atividade e que as acadêmicas ainda não estivessem totalmente preparadas para esclarecer. Houve planejamento e o material deveria ser simplificado e com linguagem não acadêmica para um maior entendimento, pois a proposta era contribuir com o cuidado já realizado pelas monitoras.

Assistência odontológica: a instituição possui um consultório odontológico o que possibilita colocar em prática conhecimentos como as técnicas de adaptação de comportamento infantil e contensão protetora, práticas comuns na disciplina de Odontopediatria na graduação; bem como manipulação e escolha de materiais odontológicos conforme a necessidade de tratamento, antes realizados nos laboratórios da graduação. 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). 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; ARAGÃO; COLLARES, 2009).

Exames epidemiológicos: 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). O papel da pós-graduanda foi de supervisão dos exames e dos registros nas fichas para posterior digitação e tabulação.

Digitação e tabulação dos dados e interpretação dos resultados para tomada de decisão e estabelecimento de prioridades: a pós-graduanda auxiliou na revisão do preenchimento das fichas e acompanhou a digitação dos dados em planilhas elaboradas pelos docentes orientadores.

4. CONCLUSÕES

Dessa forma, foi possível identificar a importância da prática extensionista para estudantes de pós-graduação, sendo a extensão uma excelente oportunidade de praticar a indissociabilidade esperada na atuação docente. A apresentação desta experiência pretende demonstrar esse argumento, pois ainda verifica-se que a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão não é

levada em conta na prática de muitas universidades; seja porque na graduação a ênfase recai sobre o ensino, ou porque na pós-graduação acentua-se na pesquisa (MELO NETO; 2003).

A intervenção encontra-se em processo e a pós graduanda colabora e orienta a manutenção dos registros atualizados, pois a recolha dos dados e preenchimento das planilhas de acompanhamento permitirão o monitoramento e avaliação das atividades que estimulam o exercício da capacidade de problematização como estratégia de ensino.

A pós graduanda, também, supervisiona triagens, escovações e auxilia nas aplicações terapêuticas de gel fluoretado e nos TRA; além de instruir as acadêmicas nas atividades com as cuidadoras dos bebês no que diz respeito à utilização de chupetas e informação sobre o desenvolvimento de hábitos bucais deletérios.

Este processo se fortalece com a experiência da professora orientadora do projeto e da mestranda em Odontopediatria. Cabe destacar a orientação no 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.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Extensão Universitária: organização e sistematização. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras**. CORRÊA, E. J. (Org.). Belo Horizonte: Coopmed, 2007.112p.

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**, v. 9, n. 2, p. 247-251, 2009.

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.

MELO NETO, J. F. Extensão universitária e produção do conhecimento. **Rev da ADUF/PB**, n. 09, p.13-17, 2003.

MOITA, F. M. G. C.; ANDRADE, F. C. B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. **Rev Bras de Educação**, v. 14, n. 41, p.269-280, 2009.

PELOTAS. Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas. Supervisão de Saúde Bucal. Diretrizes da Saúde Bucal de Pelotas. Pelotas, 2013. Acesso: jun. 2016. Online. Disponível em: Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/arquivos/Diretrizes-Saude-Bucal-de-Pelotas[17-12-2013].pdf

CONHECIMENTOS E PERCEPÇÃO SOBRE FUNGOS E DOENÇAS FÚNGICAS NO HOMEM E ANIMAIS EM COMUNIDADE RURAL

THAÍS ESTÉRCIO[1]; NIEVERSON VICENTIN PERSIO[2]; JÚLIA DE SOUZA SILVEIRA VALENTE[3]; CARINA PEREZ SCHOWANTZ[4]; BÁRBARA GREGORY CUNHA[5] ; DANIELA ISABEL BRAYER PEREIRA [6]

[1] Universidade Federal de Pelotas – thayseloiza@gmail.com
[2] Universidade Federal de Pelotas – nieversonp79@gmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas- juliassilveira@gmail.com
[4] Universidade Federal de Pelotas – carinaperezmv@gmail.com
[5] Universidade Federal de Pelotas – barbara_cunha13@hotmail.com
[6] Universidade Federal de Pelotas – danielabrayer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os fungos são organismos aos quais somos expostos cotidianamente, sendo encontrados em qualquer ambiente, incluindo o ar, onde estruturas reprodutivas, na forma de esporos ou conídios, estão prontas para, ao cair em um substrato adequado, desenvolver novas estruturas vegetativas e reprodutivas (MORAES et al., 2009).

Em humanos e animais os fungos podem causar alergias respiratórias e cutâneas leves ou intensas, dependendo da suscetibilidade e pré-disposição do indivíduo. Além disso, podem causar infecções em mucosas e outros tecidos subcutâneos, bem como infecções crônicas e letais (MORAES et al., 2009).

Alguns fungos podem produzir micotoxinas, que são metabólitos secundários produzidos por uma variedade de fungos, especialmente por *Aspergillus* spp., *Fusarium* spp. e *Penicillium* spp. Esses possuem reconhecidos efeitos, podendo causar danos sobre a saúde humana e animal (FREIRE et al., 2007). Há relatos na literatura demonstrando que aproximadamente 25% a 50% de todas as commodities produzidas no mundo, especialmente os alimentos básicos, estão de alguma forma contaminadas com micotoxinas (BHAT; MILLER, 1991; MANNON; JOHNSON, 1985).

Os assentamentos rurais são conjuntos de unidades agrícolas independentes entre si, estabelecidos pelo governo federal através do programa de colonização e reforma agrária (INCRA, 2016). A população beneficiada por esse programa possui baixa escolaridade e pouco acesso à informação. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento de uma população dos assentamentos rurais sobre as doenças e problemas causados por fungos na saúde humana e animal.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de um questionário aplicado aos moradores do assentamento Mascote, no município de Itaguajé-PR. O assentamento possui 19 famílias e se estabeleceu em 1995, ficando à 20 km do município. Os assentados(as) em sua maioria possuem escolaridade reduzida e sobrevivem com a renda obtida de sua própria produção.

Os questionários foram aplicados nos domicílios, sendo aplicado um para cada morador. Participaram do estudo somente pessoas acima de 10 anos e as

questões foram respondidas por no máximo dois moradores, sendo preferencialmente a(o) dona(o) da casa e filhos, após o entendimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito ao sigilo em relação à identidade dos participantes.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 16 questões, onde primeiramente foi questionada a idade e em seguida as perguntas a respeito dos fungos e doenças fúngicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas no mês de Janeiro de 2016, totalizando 15 entrevistados em 8 domicílios, composto em 60% por pessoas com até cinquenta anos e 40% pessoas acima dessa faixa etária.

Todos os entrevistados (100%) afirmaram conhecer fungos, saber que eles causam doenças e que são uma ameaça à saúde. Destes, 80% souberam exemplificar uma doença causada por fungos, sendo a micose o único exemplo citado.

A maioria dos entrevistados (73,33%) disse já ter visto algum tipo de doença fúngica no homem ou em animal e a dermatite foi evidenciada por 81,81% dos mesmos. Uma taxa de 53,33% dos entrevistados acreditou já ter entrado em contato com fungos, sendo que a maioria acreditava ter sido no ambiente (87,5%) e 12,5% não soube dizer. O ambiente foi a forma mais citada quando questionados sobre como poderia adquirir uma doença fúngica (80%) e em seguida o contato com animais (20%). Segundo Bernardi e Nascimento (2005), o habitat desses micro-organismos é muito diversificado, pois podem ser encontrados colonizando outros organismos, em detritos, na água, no solo e principalmente no ar, sendo esse seu principal mecanismo de dispersão.

Uma parte dos entrevistados (60%) disse nunca ter sofrido alguma doença causada por fungos. Entre os 40% que admitiram já ter sofrido, 66,66% afirmaram ter sido fungo nas unhas e os demais disseram não saber o que era. Segundo Lacaz et al. (1998), denominam-se dermatofitoses as doenças causadas por fungos que quando em sua forma parasitária alimentam-se da queratina da pele, unhas e pêlos, os quais provavelmente foram relatados por esses entrevistados.

Com relação ao potencial zoonótico, 86,66% dos entrevistados achavam que os animais poderiam transmitir algum tipo de doença fúngica para o homem e a única doença citada por eles foi micose. Segundo 46,66%, a importância das doenças fúngicas nos animais de produção seriam os prejuízos econômicos devido a diminuição da produção . Segundo a AL-TECH (2016), a ingestão de micotoxinas por esses animais resultam em perdas econômicas significativas para os criadores, uma vez que afetam a saúde dos animais, reduzem a produtividade e podem até levar à morte.

Todos os entrevistados (100%) acreditavam ou já ouviram falar que os alimentos poderiam ser contaminados com fungos e causarem doença fúngica. Desses, 66,66% achavam que a gastroenterite poderia ser causada por alimentos contaminados por fungos e 33,33% não souberam dizer que doença a ingestão de fungos ou toxinas fúngicas causaria. Os alimentos naturais foram os mais citados como passiveis à contaminação (60%), destes os mais citados foram frutas e leite, e 40% das pessoas deduziram que alimentos industrializados, como molho de tomate e pão podem transmitir estas doenças. Esses fatos são verdadeiros e justificados por estudos os quais afirmam que os alimentos possuem uma série de características que propiciam um micro-ecossistema

favorável para o desenvolvimento de micro-organismos, tais como: temperatura, atividade de água e pH (MCMEEKIN et al., 1997). Dessa forma, esses micro-organismos presentes na alimentação podem ocasionar Doenças Transmitidas por alimentos (DTAs), as quais podem apresentar-se na forma de infecções, como gastroenterites, causadas pelo micro-organismo presente no alimento ingerido ou na forma de intoxicações, em que toxinas produzidas são ingeridas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nenhum dos entrevistados soube o que é micotoxina, isso explica o equívoco e falta de conhecimento a respeito das doenças causadas por fungos, uma vez que as mesmas representam um risco à saúde humana quando ingeridas em alimentos contaminados (FREIRE et al., 2007).

Sobre as utilizações benéficas dos fungos, 60% das pessoas disseram acreditar que os fungos podem ser usados na indústria alimentícia e farmacêutica, sendo que dessas 66,66% conhece a utilização como medicamento e 33,33% na indústria alimentícia. Apenas 20% dos relataram conhecer fungos comestíveis, e os mais citados foram cogumelo e queijo contendo fungo em sua composição. Segundo Orlandelli et al. 2012, a aplicação de fungos na indústria alimentícia, apresenta algumas vantagens como a fácil produção em larga escala, aceleração do processo de fermentação, entre outras.

Esses fatos sugerem que devido ao baixo grau de escolaridade, a maioria dos entrevistados obtém conhecimento apenas por diálogo com as outras pessoas ou pelos meios de comunicação. Dessa forma, é preciso que haja uma atenção especial por parte dos profissionais da area da saúde à esses locais, e que este trabalho seja continuo.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo demonstra que os entrevistados conhecem parcialmente os fungos. Entretanto, foi evidenciado que essas informações se restringem a doenças comuns e menos nocivas à saúde humana e animal. Além disso, há pouca informação sobre a aplicabilidade dos fungos para benefício da saúde e alimentação dos seres vivos. Dessa forma, fica evidente a necessidade do desenvolvimento de trabalhos de extensionismo nos quais as informações sejam levadas a esses grupos de pessoas em forma de palestras, cursos ou panfletagens afim de promover a disseminação do conhecimento adquirido pela comunidade científica à população presente nos assentamentos rurais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AL-TECH, Comércio e Importação Ltda. Compreendendo e lidando com os efeitos das micotoxinas em raçoes e forragens para animais domésticos. Acessado em 15 jun. 2016.Online. Disponível em <http://www.altech.com.br/i01.htm. >

BHAT, R. V.; MILLER, J. D. Mycotoxins and food supply. **Food, Nutrition and Agriculture**, Rome, v. 1, p. 27-31, 1991.

BERNARDI, E.; NASCIMENTO, J. S. do. Fungos Anemófilos na praia do Laranjal, Pelotas, RS. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v.72, n.1, p.93-97, 2005.

FREIRE, F.C.O.; VIEIRA, I.G.P.; GUEDES, M.I.F.; MENDES, F.N.P. Micotoxinas: Importância na Alimentação e na Saúde Humana e Animal. **EMBRAPA,** Embrapa Agroindústria Tropical Fortaleza, CE. p.1- 48, 2007.

INCRA: Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Acesso em 25 jul. 2016. Online. Disponível em < http://www.incra.gov.br/assentamento>.

LACAZ, C. S.; PORTO, E.; HEINS-VACCARI, E. M.; MELO, N. T. **Fungos, actinomicetos, algas de interesse médico.** 1.ed. São Paulo: Sarvier, 1998. 445p.

MANNON, J.; JOHNSON, E. Fungi down on the farm. **New Scientist**, London, v. 105, p. 12-16, 1985.

MCMEEKIN, T. A.; BROWN, J.; KRIST, K.; MILES, D.; NEUMEYER, K.; NICHOLS, D. S.; OLLEY, J.; PRESSER, K.; RATKOWSKY, D. A.; ROSS, T.; SALTER, M.; SOONTRANON, S. Quantitative micobiology: a basis for food safety. **Emerging Infectious Diseases**. v.3, n.4, p.541-549, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Doenças transmitidas por alimentos e água (DTA)/2007. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/148doencas_alim_agua.html>. Acesso em: 25 jul. 2013.

MOLINARO, E.M. Micologia. In: MORAES, A.M.L, PAES, R.A, HOLANDA, V.L**. Conceitos e métodos para a formação de profissionais em laboratórios de saúde: volume 1**. Rio de Janeiro: EPSJV; IOC, 2009. Cap.4, p.399 – 426.

ORLANDELLI, R. C.; SPECIAN, V.; FELBER, A. C.; PAMPHILE, J. A. Enzimas de interesse industrial: produção por fungos e aplicações.**Revista de Saúde Biologia**, n.3, v.7, p. 97-109, 2012.

LEVANTAMENTO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS ENTRE 2011 A 2015 PELO SERVIÇO CENTRAL DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA UFPEL

THAIS MAZZETTI[1]; QUEILA RODEGHIERO[2] MELISSA FERES DAMIAN[3], ELAINE DE FÁTIMA ZANCHIN BALDISSERA[4], CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS[5]

[1]Faculdade de Odontologia, UFPel – thmazzetti@gmail.com
[2]Curso de Engenharia de Produção, UFPel – queila.rodeghiero@hotmail.com
[3]Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – melissaferesdamian@gmail.com
[4]Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – elainebaldissera@gmail.com
[5]Departamento de Semiologia e Clínica, Faculdade de Odontologia da UFPel – caroline.o.langlois@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Um curso de graduação em Odontologia tem como objetivo primordial formar um clínico geral, um profissional capaz de diagnosticar, planejar, executar e avaliar os problemas odontológicos de cada paciente. Assim, durante o atendimento de pacientes, o exame radiográfico tem grande importância como complemento ao diagnóstico e tratamento em Odontologia (WHAITES, 2009). Quando realizada de maneira adequada, a radiografia apresenta qualidade e é possível interpretar os resultados obtidos (WHITE; PHAROAH, 2015). Diante disto, na Faculdade de Odontologia (FO) existe o Serviço Central de Radiologia, um projeto de extensão que desde 1957 vem funcionando ininterrupta e gratuitamente. Este se caracteriza como extensão, pois nele é prestado atendimento à população através da realização de exames radiográficos, possibilitando a aproximação da Universidade com a Comunidade (MANCHUR et al., 2013).

O projeto surgiu, inicialmente, para atender à demanda interna de pacientes da FO, porém, a partir de 2010, por meio de contratualização, passou a atender, também, os pacientes encaminhados por cirurgiões-dentistas (CD´s) dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas e também da Zona Sul do Rio Grande do Sul. Além disso, também são realizados exames radiográficos de pacientes que realizam tratamento odontológico no Programa de Assistência do Servidor e do Aluno (PROASA) da UFPel, na FASE (Fundação de Atendimento Sócio-educativo do Rio Grande de Sul), nas Instituições de Ensino Público Superior ou Técnico ou ainda nos Hospitais Públicos. Ocorre na Clínica de Radiologia da FO da UFPel e fazem parte do mesmo 3 docentes com formação em Radiologia Odontológica, 3 técnicos em Radiologia e 2 discentes do curso de Odontologia, sendo um deles bolsista Probec. A bolsista Probec do Serviço Central de Radiologia tem a função de conferir todos os exames realizados, comparando com as requisições dos mesmos, além de montar, identificar, datar, registrar a saída de todas as radiografias em um banco de dados do projeto e realizar relatórios de produtividade. Também são atuantes no projeto, cerca de 130 discentes da disciplina “Unidade de Diagnóstico Estomatológico I”, do Curso de Odontologia – UFPel que anualmente realizam radiografias em pacientes agendados no 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, sempre constando a justificativa para o mesmo. Os atendimentos são feitos por técnicos em Radiologia ou por discentes, ambos supervisionados por docentes. As radiografias de pacientes encaminhados de locais que não os da FO (UBS, por exemplo) são entregues aos mesmos após o atendimento para que estas sejam levadas aos CD´s da UBS. Já os exames solicitados pelas disciplinas ou projetos da FO são enviadas ao setor de arquivo, para serem anexados aos prontuários dos pacientes. Após este breve relato e exposição das atividades do Serviço Central de Radiologia, este trabalho tem por objetivo realizar um levantamento dos atendimentos radiográficos, realizados nos últimos cinco anos, no projeto de extensão Serviço Central de Radiologia.

2. METODOLOGIA

Para realizar o levantamento dos atendimentos ocorridos entre os anos de 2011 a 2015 pelo Serviço Central de Radiologia, foi utilizado o banco de dados deste Serviço de extensão no qual são registradas rotineiramente as radiografias intrabucais e extrabucais. Este registro se dá por planilhas do programa Microsoft Excel 2013 (Excel for Windows 7, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil) e o levantamento foi realizado pela bolsista, após instrução e treinamento dado por sua orientadora. Os dados coletados foram agrupados por ano, de acordo com o número de pacientes atendidos durante os cinco anos avaliados; número e tipo de radiografias realizadas; o número de solicitações; e o solicitante do exame (solicitação interna da FO – disciplinas da graduação em Odontologia, disciplinas do Programa de Pós-graduação em Odontologia e Serviço Central de Triagem (SCT) – ou externa à FO – UBS, PROASA, CEO Jequitibá e Sorrir, Hospital Escola, FASE e outras instituições de ensino. Ao final também foi possível definir o número de pacientes atendidos no projeto. Os dados foram analisados por meio do programa Excel 2013 (Excel for Windows 7, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos cinco anos avaliados nesse estudo, foram encaminhados e atendidos no Serviço Central de Radiologia 16.749 pacientes. O número total de pacientes a cada ano (2011 a 2015) pode ser verificado por meio da Figura 1. O número de radiografias realizadas totalizou 32.417. Na Figura 2, é possível perceber uma variação no número total de radiografias de acordo com os anos. Isso pode ser reflexo de situações e problemas rotineiros de um serviço que está ligado a uma instituição de ensino pública, como greves de técnicos-administrativos e de professores, paralisações de alunos, falta de materiais de consumo, como também defeitos de equipamentos. Das radiografias realizadas, 24.001 são intrabucais e 8.416 são extrabucais. Um maior número de radiografias intrabucais está de acordo com WHAITES (2009), que relata que a radiografia intrabucal é o exame radiográfico odontológico mais utilizado uma vez que

fornece informações detalhadas de um dente ou grupo dentário com baixa dose de radiação. Em relação às extrabucais, 7.510 radiografias panorâmicas foram realizadas em um período de 5 anos, comparado a 906 radiografias que representam outros tipos de exames. Isto ocorre devido a praticidade e abrangência do exame panorâmico, que possibilita a visualização de todos os elementos bucais em apenas uma radiografia (IANNUCCI; JANSEN, 2010).

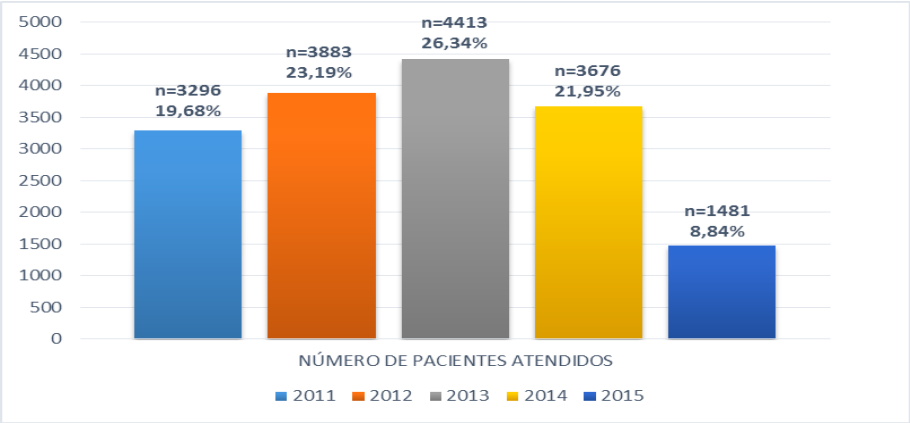


Figura 1: Número de pacientes atendidos ao ano no Serviço Central de Radiologia de 2011 a 2015. Pelotas, 2016.

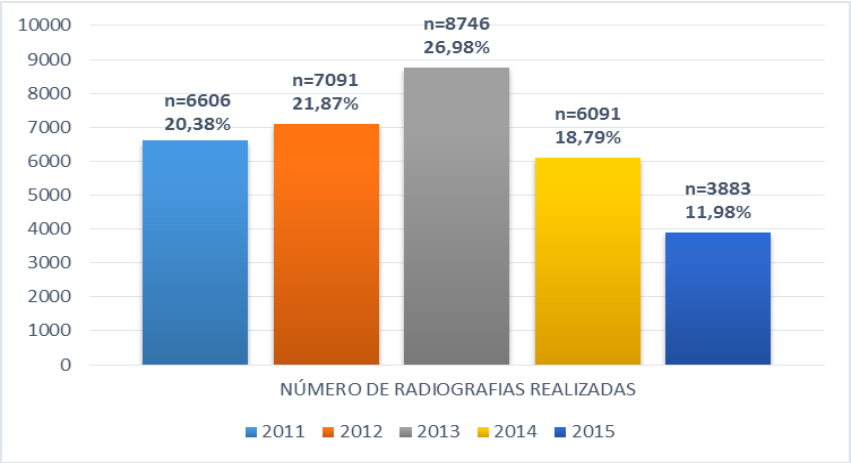


Figura 2: Número de radiografias realizadas incluindo, intrabucais e extrabucais, ao ano no Serviço Central de Radiologia de 2011 a 2015. Pelotas, 2016.

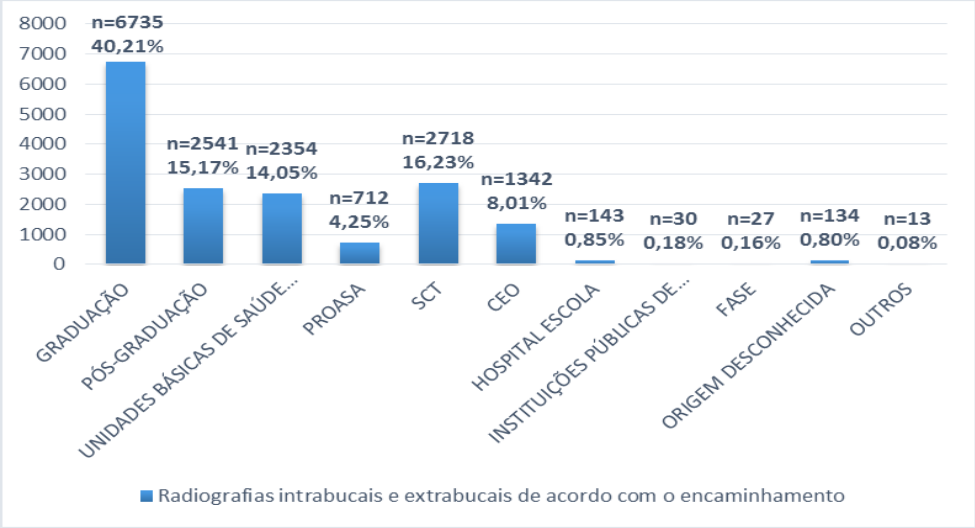


Figura 3: Número de radiografias intrabucais e extrabucais de acordo com o encaminhamento nos anos de 2011 a 2015 executadas no Serviço Central de Radiologia. Pelotas, 2016.

Em relação aos locais de origem dos encaminhamentos, esses estão descritos na Figura 3. Percebe-se um grande número de encaminhamentos das disciplinas de Graduação em Odontologia, do Serviço Central de Triagem da FO (SCT), das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e do Programa de Pós-graduação em Odontologia. Essa relação entre o Serviço de Extensão e a comunidade interna e externa da FO permite, segundo MANCHUR; SURIANI E CUNHA (2013) uma maior aproximação desta com Universidade, o que ajuda a colaborar para a formação do acadêmico de Odontologia.

4. CONCLUSÕES

Nos últimos 5 anos, o Serviço Central de Radiologia realizou radiografias intrabucais e extrabucais em um grande número de pacientes. As radiografias intrabucais foram as mais realizadas e a radiografia panorâmica foi a radiografia extrabucal mais solicitada. Os pacientes eram em sua maioria oriundos principalmente da demanda interna da FO UFPel e das Unidades Básicas de Saúde dos municípios da região sul do Rio Grande do Sul.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IANNUCCI JM, JANSEN L. **Radiografia Odontológica: Princípios e técnicas.** São Paulo: Santos, 2010. 3ed.

MANCHUR J, SURIANI ALA, CUNHA MC. A contribuição de projetos de extensão na formação profissional de graduandos de licenciaturas. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v.9, n.2, p.334-341, 2013.

WHAITES E. **Princípios de Radiologia Odontológica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 4ed.

WHITE SC, PHAROAH MJ. **Radiologia Oral: Princípios e Interpretação**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. 7ed.

CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PARASITOSES INTESTINAIS DE CÃES E GATOS EM EVENTO ABERTO À COMUNIDADE PELOTENSE

THALANTY MAYARA GALLEGO[1]; MARIANE SIEVERS OSIELSKI[2]; JÉSSICA PAOLA SALAME[3] ; LAURA MICHELON[4] ; MÁRCIA DE OLIVEIRA NOBRE[5]

[1]Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – thalanty@uol.com.br
[2]UFPEL – nani.osielski@gmail.com
[3]UFPEL – dassi.jessica@hotmail.com
[4]UFPEL – lauramichelon@msn.com.br
[5]UFPEL – marciaonobre@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As zoonoses são enfermidades transmitidas naturalmente dos animais ao homem. Apesar dos avanços verificados no seu controle, a incidência de zoonoses permanece alta em todos os países em desenvolvimento (KIMURA, L. M. S, 2002).

Por conta disso, os estudos sobre parasitismo em animais de estimação vêm despertando crescente interesse, frente à grande proximidade entre homens e animais e sua consequência na saúde pública. Entre os animais domésticos, o cão e o gato são os mais considerados como fatores de risco para o homem (VASCONCELLOS et al., 2006). Em decorrência de sua importância na transmissão de zoonoses, é necessária a adoção de medidas capazes de minimizar transtornos através da aplicação de métodos adequados para a prevenção, controle ou erradicação dessas doenças (LIMA et al., 2010).

Dentre as zoonoses causadas por parasitos gastrintestinais que podem ser transmitidas para os homens, encontramos a Larva Migrans Cutânea, causada pela larva do *Ancylostoma* spp., a Larva Migrans Visceral, causada pelo ovo do *Toxocara* spp., a Giardíase, causada pelo protozoário *Giardia lamblia*, a Toxoplamose, causada pelos ovos do protozoário *Toxoplasma gondii*.

É importante também considerarmos que cães e gatos errantes são importantes reservatórios de endoparasitos contaminando locais públicos, entre estes aqueles frequentados por crianças, como parques e bancos de areia, expondo os animais domiciliados e o homem a um maior risco de infecção (RAGOZO et al., 2002).

O objetivo desse trabalho foi esclarecer aos tutores de cães e gatos da comunidade pelotense sobre as zoonoses parasitárias transmitidas por eles, concomitantemente à entrega de um flyer informativo sobre o que são as zoonoses, os modos de transmissão das mesmas, o modo de prevenção, a importância do tratamento com anti-helmíntico assim como a recolha das fezes na hora do passeio, e a manutenção da saúde e do bem-estar dos animais de companhia.

2. METODOLOGIA

O Grupo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Clínica de Pequenos Animais (ClinPet) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), participou do evento Pet Stop, realizado pela empresa Vetcard Sul, que teve como objetivo promover a interação entre a comunidade, empresas privadas, instituições de ensino e instituições públicas. Ocorrido no dia 3 de abril de 2016, das 11h às 18h, no Largo Ferroviário da Rua Dom Pedro I da cidade de Pelotas (RS), o encontro contou com atividades de conscientização da população sobre diferentes assuntos envolvendo os animais de companhia, realizadas pelas instituições participantes,

e com uma feira de adoção de cães resgatados por organizações não governamentais.

Neste evento, foi entregue um flyer informativo, confeccionado pelos integrantes do ClinPet (UFPEL), que continha esclarecimentos sobre o que são as zoonoses, como são transmitidas, a importância do tratamento anti-helmintíco a fim de diminuir a ocorrência da transmissão de zoonoses pelos parasitas gastrintestinais, os sinais clinicos apresentados pelos cães ou gatos parasitados, dentre outras informações sobre a saúde e o bem-estar de cães e gatos. Concomitantemente à entrega do flyer à população, os alunos participantes explicavam com mais detalhes o tema abordado, e sanavam dúvidas surgidas no decorrer da conversa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrega dos flyers atingiu diretamente o número de 40 pessoas. Durante a entrega do mesmo, houve o esclarecimento de dúvidas dos tutores por parte dos participantes do ClinPet, permitindo a constatação de que a zoonose mais conhecida por parte da comunidade pelotense era a toxoplasmose, relatada como “doença do gato”. As formas de transmissão relatadas pelos tutores foram o contato com as fezes dos gatos parasitados, ou a ingestão de água contaminada, sendo necessário ressaltar que existem outras formas de transmissão da doença, tais como ingestão de alimentos crus, mal cozidos, ou mal lavados (BONAMETTI et al., 1997).

Entre as principais dúvidas relatadas pelos tutores, destacou-se o agente causador da Larva *Migrans* Cutânea, conhecida popularmente como “bicho geográfico”. Para os tutores, a causa da doença seria a pulga *Tunga penetrans*. Mediante isso, foi elucidado que o “bicho geográfico” é causado pelo helminto *Ancylostoma spp*., parasito gastrintestinal de cães e gatos, com alto potencial zoonótico (SUZUKI et al., 2013) enquanto a *Tunga penetrans*, apesar de ser também ser zoonótica, causa a doença popularmente conhecida como “bicho-de-pé” (MATIAS, R. S, 1989).

Em estudo semelhante feito por LIMA et al. (2010), 71,8% dos entrevistados não sabiam o que era zoonose, e 16% souberam reconhecer um tipo de zoonose. Contudo, 23,4% deles tinham conhecimento de que algumas parasitoses transmitidas por fezes de cães e gatos eram zoonoses. Os principais cuidados com os animais de estimação relatados pela comunidade da Região Metropolitana de Recife foram a vacinação antirrábica (92,2%), administração de anti-helminticos (76,6%), e consultas ao médico veterinário (82,8%).

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que esse trabalho foi de grande importância para a comunidade metropolitana de Pelotas (RS), pois permitiu o esclarecimento das principais dúvidas da população participante em relação às principais parasitoses intestinais de potencial zoonótico de cães e gatos, e suas formas de transmissão e prevenção, e também sobre a conscientização sobre a importância do tratamento com anti-helmíntico, já que é através das fezes que ocorre a transmissão das inúmeras zoonoses citadas, além da recolha das fezes dos animais na hora do passeio.

Acredita-se que com os esclarecimentos sobre os modos de transmissão e os modos de prevenção, a ocorrência de zoonoses diminua com o decorrer do tempo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONAMETTI, A. M; PASSOS, N. J; SILVA, E. M. K; BORTOLIERO, A. L. Surto de Toxoplasmose aguda transmitida através da ingestão de carne crua de gado ovino. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical,** Uberaba, v. 30, n. 1, p. 21-25, 1997.

KIMURA, L. M. S. **Principais Zoonoses.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

LIMA, A. M. A; ALVES, L. C; FAUSTINO, M. A. G; LIRA, N. M. S. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de dois irmãos na cidade de Recife (PE). **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1457-1464, 2010.

MATIAS, R. S. Epidemia de tungíase no Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 3, p. 137-142, 1989.

RAGOZO, A. M. A; MURADIAN, V; RAMOS E SILVA, J. C; CANAVIERI, R; AMAJONER, V. R; MAGNABOSCO, C; GENNARI, S. M. Ocorrência de parasitos gastrintestinais em fezes de gatos das cidades de São Paulo e Guarulhos. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci**., São Paulo, v.39, n.5, p. 244- 246, 202.

SUZUKI, T; COELHO, F. A. S; MARSON, F. G; COELHO, M. D. G; ARAÚJO, A. J. U. S. **Revista Biociências**, Taubaté, v. 19, n. 01, p. 86-92, 2013.

VASCONCELLOS, M. C; BARROS, J. S. L; OLIVEIRA, C. S. Parasitas gastrointestinais em cães institucionalizados no Rio de Janeiro, RJ. **Rev. Saúde Pública**, Rio de janeiro, v. 40, n. 2, p. 321-323, 2006.

UTILIZANDO JOGOS E BRINCADEIRAS COMO FERRAMENTA PARA TRANSMITIR CONHECIMENTO SOBRE LAVAGEM DE MÃOS E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

THIELEN BORBA DA COSTA[1]; GIOVANA DUZZO GAMARO[2]; REJANE GIACOMELLI TAVARES[3]

[1]Aluna do Curso de Nutrição, UFPel, Bolsista de Extensão – thielenborba@hotmail.com
[2]Professor do Departamento de Bioquímica/CCQFA/UFPel, Colaborador – ggamaro@yahoo.com.br
[3]Professor do Departamento de Bioquímica/CCQFA/UFPel, Coordenador e Orientador – tavares.rejane@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Atualmente a população vem se tornando, de maneira crescente, mais exposta e acometida por doenças causadas por diversos vírus e bactérias que, embora facilmente preveníveis, acabam por causar malefícios em grande parte da população. As patologias decorrentes deste contágio são, em sua grande maioria, exacerbadas em grupos que possam ter maior suscetibilidade ou que apresentem outras patologias associadas. Entre estes grupos de risco podemos citar as gestantes, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - como diabetes e hipertensão - e diferentes faixas etárias, sejam crianças ou idosos. Contribui ainda para esta grande ocorrência de doenças a falta de adesão às campanhas de prevenção do governo, como aquelas referentes à vacinação, consultas médicas regulares ou o simples ato de lavar as mãos com mais assiduidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) diz que é possível reduzir em até 40% a incidência de infecções e doenças como diarreia, resfriados e conjuntivite com o simples ato de lavar as mãos. Dados como o da OMS estimulam cada vez mais especialistas a chamarem a atenção sobre a importância que precisa ser dada ao assunto (OMS, 2016). Além destas doenças relatadas no relatório da OMS, cabe destacar a importância da lavagem de mãos para prevenção da Gripe H1N1.

No início de julho, o coeficiente de mortalidade por H1N1 no Rio Grande do Sul, foi 1,7/100 mil habitantes, superior a taxa do país que está em 0,75/100 mil habitantes, e Pelotas está entre os principais municípios da sua Coordenadoria Regional de Saúde, infestado pelo mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue, da Febre Chikungunya e do Zika vírus, entre julho de 2015 a julho de 2016 (RIO GRANDE DO SUL, 2016a; RIO GRANDE DO SUL, 2016b).

A prevenção destas doenças é de suma importância não só para que a população tenha uma melhor qualidade de vida, mas também pode gerar um forte impacto positivo na economia da saúde. Portanto, se faz necessário maior esclarecimento sobre estas doenças para a população, para que assim, passem a aderir melhor as campanhas de prevenção do governo,

Uma forma de transmitir os saberes científicos de saúde para a população em geral, são as ações de educação em saúde. Estas ações são estratégias integradoras que visam promover no individuo, por meio de saberes coletivos, sua autonomia e emancipação (MACHADO et al., 2007). Ações de educação em saúde na escola, se fazem importantes para propagarem conhecimentos sobre prevenção, reconhecimento e tratamento de doenças, pois sabe-se que na infância ocorre a formação de hábitos que tendem a serem mantidos durante a vida adulta. As atividades lúdicas podem ser vistas como um elo as atividades de

educação em saúde, uma vez que desperta nas crianças o entendimento de situações reais através do brincar (VIEIRA, et. al., 2005; SANTOS, 2010).

Assim, o projeto de extensão "PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DA LAVAGEM DAS MÃOS À PREVENÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS" surgiu com o intuito de propiciar informações de prevenção de doenças transmissíveis, como a Gripe H1N1 e Dengue, que apresentam ocorrência regional, objetivando também contribuir para a formação de um grupo multidisciplinar e executor de cuidados de higiene básicos, que dissemine as estratégias de promoção da saúde, permitindo a integração com a comunidade escolar situada no entorno do Campus Anglo..

2. METODOLOGIA

As atividades já são realizadas desde 2013, com as séries iniciais da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ferreira Viana, localizada em Pelotas, interior do Rio Grande do Sul. Estima-se que já tenha sido abrangido um total de 150 crianças, com idades entre 6 e 10 anos.

Durante os encontros são apresentados palestras, vídeos, músicas, jogos (jogos de sete erros e jogos de memória), brincadeiras (lavagem das mãos com os olhos vendados) e distribuídos materiais explicativos, capazes de estimular o aprendizado acerca das doenças transmissíveis pautadas no momento.

De maneira geral, as atividades iniciam com uma conversa para que os colaboradores do projeto possam se familiarizar com o nível de conhecimento da dos alunos participantes sobre o tema que será abordado. Durante as dinâmicas, são trabalhados assuntos como a transmissão do vírus e as formas de contágio da Gripe H1N1, Dengue, Zika e Chikungunya, sempre diferenciando as doenças entre sí, porém dando-se ênfase maior na prevenção do desenvolvimento das doenças e a importância da lavagem de mãos adequada.

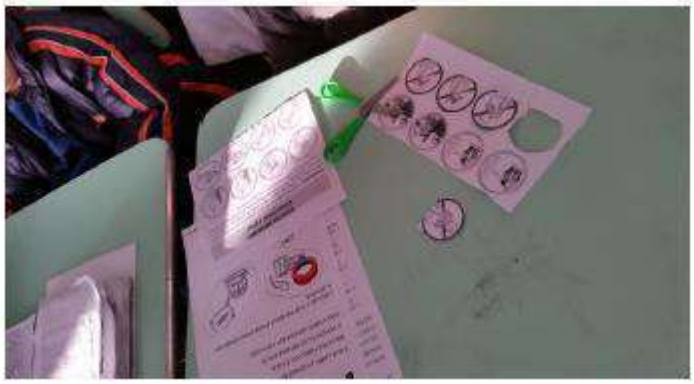


Figura 1- Material didático sobre medidas preventivas para evitar a transmissão da Gripe H1N1.

Figura 2- Jogo da memória, com ilustrações sobre as formas de prevenir a transmissão da Gripe H1N1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho desenvolvido representa uma complementação educacional das crianças na área da saúde, através de atividades lúdicas e palestras que estimulam a aprendizagem e o desenvolvimento individual de cada criança (AGUIAR, 2001; AGUIAR, 2007). A explicação sobre o assunto foi pensada para ser de forma bastante explícita e com linguagem adequada para a idade trabalhada, com abordagem simples da transmissão do vírus, das formas de contágio e com ênfase maior na prevenção de desenvolvimento da Gripe H1N1.

A aceitação e o engajamento das crianças participantes da ação, mostrou que ações lúdicas tornam o momento prazeroso e inovador, além de serem capazes de transmitir o conhecimento esperado e fomentar a prática de novos hábitos, a fim da prevenção da Gripe H1N1, Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya, tanto na escola, como em suas casas, fazendo assim, um trabalho de prevenção familiar, em conjunto com a escola (BARBOSA, 2011).

4. CONCLUSÕES

Os benefícios desta forma de prática educativa vão muito além da contribuição para uma melhor qualidade de vida da população, mas também possibilita a experimentação dos acadêmicos inseridos no projeto, a atuação com a comunidade envolvida, com troca de saberes e desenvolvimento de competências, que são estimuladas durante a graduação para a formação de profissionais mais humanizados.

Assim, é possível constatar que ações preventivas, iniciadas a partir da comunidade escolar, são cruciais na eliminação dos agentes causais de doenças transmissíveis, uma vez que os alunos passam a obter informações sobre a prevenção, transmissão, grupos de risco, tratamento e a doença propriamente dita, estimulando tanto a continuação do projeto quanto a participação e aceitação das escolas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, J. S. **Jogos para o ensino de conceitos**. 3ª edição. Campinas: Editora Papirus, 2001.

AGUIAR, J. S. **Educação inclusiva: jogos para o ensino de conceitos**. 4ª edição: Papirus, 2007.

BARBOSA, S. M. A **Consequência do Vírus A (H1N1) na Educação Infantil**. 2011. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino fundamental e Médio) - Universidade Federal do Paraná.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROS, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335- 342, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS sobre Higienização das Mãos na assistência à saúde**. Acessado em 29 jul. 2016. Disponível em: http://www.who.int/gpsc/en/.

RIO GRANDE DO SUL. **Municípios Infestados por Aedes aegypti, nos últimos 12 meses Rio Grande do Sul, 14 de Julho de 2016.** Secretária Estadual da Saúde. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1468496765_Municipios%20%20Infestados%20por%20Aedes%20aegypti%2014_JULHO_%202016.pdf

RIO GRANDE DO SUL. **Boletim semanal de Vigilância da Influenza/RS – Semana epidemiológica 29/2016 (até 23/07)**. Secretária Estadual da Saúde. Acessado em 23 jul. 2016. Online. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1469193893_Boletim%20semanal%20vigilu%C2%A2ncia%20da%20Influenza_se29_2016.pdf

SANTOS, S. M. P. **O brincar na escola:** metodologia Lúdica – vivencial, coletânea de jogos, brinquedos e dinâmicas. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

VIEIRA, L.J.E.S; ARAUJO, K. L; CATRIB, A. M. F; VIEIRA, A. C. V. C. O lúdico na prevenção de acidentes em crianças de 04 a 06 anos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**; v. 18. n. 2. p. 78-84, 2005.

EFEITO DO TREINAMENTO DE FORÇA EM MEMBROS INFERIORES DE PARKINSONIANOS

TIAGO DA SILVA PERES[1];LUCIO GULARTE TAVARES[2];
VOLMAR GERALDO DA SILVA NUNES[3]

[1] Estagiário do LEPEMA/ESEF/UFPel - tiagoperes83@bol.com.br
[2] Estagiário do LEPEMA/ESEF/UFPel - luciogtavares@gmail.com
[3] Professor da ESEF, Orientador e Coordenador LEPEMA/ESEF/UFPel - volmar.snunes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Parkinson é uma doença neurodegenerativa [*caracterizada pela perda de dopamina no cérebro*] de maior incidência em pessoas idosas (JUH; KIM; MOON; CHOE; SUH, 2004), com implicações profundas causando principalmente *déficits* nas funções motoras, mas também poderá ser responsável por outras manifestações sistêmicas associadas e nas funções autônomas (RUBERT; REIS; ESTEVES, 2007). Aproximadamente, 0,1% da população geral e 1% da população acima de 65 anos é acometida por essa síndrome, sendo deste apenas um pequeno número de pessoas sofrem de demências (YARROW; BROWN; GRESTY; BRONSTEIN, 2001).

A diminuição da força muscular ocorre de forma efetiva no parkinsoniano. A fraqueza decorrente da doença leva os indivíduos à insegurança à realização das atividades se limitando as atividades estritamente necessárias, levando a uma maior atrofia muscular e consequente diminuição da força (SCANDALIS et al., 2001).

GALLAHUE (2003) relata que o ganho de força muscular através de um programa adequado de treinamento para os membros inferiores, é efetivo no condicionamento e manutenção do equilíbrio evitando quedas que, agravadas pelos distúrbios de equilíbrio, são frequentes nesses indivíduos.

Segundo HAUSER; ZESIEWICZ (2001), exercícios de mobilidade, alongamentos e fortalecimento, contribuem imensamente para os parkinsonianos contribuindo para manter a capacidade de caminhar, aumento da flexibilidade, prevenção de uma postura encurvada e manter a mobilidade e a função mesmo com o progresso da bradicinesia e rigidez.

Baseado nos conceitos citados anteriormente tem-se o problema de pesquisa: **"Quais são os efeitos do treinamento de força em membros inferiores de parkinsonianos?".**

Os objetivos propostos para esta pesquisa foram verificar as alterações motoras dos membros inferiores de parkinsonianos submetidos a um Treinamento de Força

2. METODOLOGIA

A ação extensionista teve a participação de 6 pessoas adultas, com doença de Parkinson [**DP**], na faixa etária entre 40 e 80 anos, da comunidade pelotense, que participam do programa a mais de um ano.

O Treinamento de Força [**TF**], desenvolvido durante 15 semanas (**março a julho/2016**), com 3 sessões semanais (***segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira***) de no máximo 60 minutos cada uma. O procedimento em cada sessão foi: **a) Parte inicial** – aquecimento em bicicleta ergométrica - 5 minutos; **b) Parte principal** – **Exercício de força dos Membros Inferiores -** realizado em máquina extensora na qual cada participante realizava um aquecimento de 10 repetições com 5 kls e após

3 séries de 6-8 repetições com 12 kls.; **Exercícios de solo –** realizado sem aparelho com força dinâmica em colchonetes; e **c) Parte final** - exercícios de descontração da musculatura trabalhada - **5 minutos**.

A metodologia empregada no **TF** encontra-se fundamentada nas recomendações (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2011), pelas quais pessoas sedentárias devem se submeter a um exame clínico e ergométrico (antes de iniciar um programa) e devem realizar atividades físicas 4 ou 6 vezes por semana, com uma intensidade entre 60 e 90% da frequência cardíaca de esforço e uma duração de 40 a 60 minutos por sessão.

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. Foram coletados dados em duas situações: início e final da atividade extensionista.

Avaliação dos testes foram realizada de acordo com os protocolos de rotina do LEPEMA/ESEF/UFPel, sendo eles: a) **Teste de Levantar da Cadeira** tem como objetivo avaliar a força dos membros inferiores. O parkinsoniano deve ficar sentado completamente na cadeira, apoiando as costas. Os antebraços devem se cruzar a frente do tronco e os pés devem ficar afastados lateralmente na largura dos ombros. O procedimento do teste consiste em, ao sinal do avaliador, o parkinsoniano deve levantar e sentar na cadeira quantas vezes ele conseguir em um tempo de 30 segundos; b) **Teste de Levantar e Caminhar** avalia o equilíbrio dinâmico e agilidade. O parkinsoniano deve ficar sentado na cadeira com as mãos na coxa. Um pé (o dominante) deve ser colocado ligeiramente à frente com o corpo inclinado a frente. Ao comando "iniciar", levantar da cadeira, dar a volta no cone e se sentar. O cone deve ficar a uma distância de 2,5 metros da cadeira; c) **Teste de equilíbrio unipodal 30 seg. olhos fechados** testa o equilíbrio estático - importante na marcha, na estabilidade postural e na prevenção de quedas. O parkinsoniano deve permanecer o maior tempo possível na posição ortostática, com as mãos nos quadris, em apoio unipodal e com os olhos fechados. O tempo de permanência máxima é de 30 segundos; e d) **Teste abdominal** para avaliar a resistência muscular abdominal. O parkinsoniano deitado em decúbito dorsal com os membros inferiores semiflexionados, ao comando do avaliador realizava a flexão do tronco sobre as pernas, por 30 segundos.

Utilizou-se a estatística descritiva para a determinação da média aritmética e desvio padrão das variáveis estudadas. Para determinar os efeitos do **PEXAR** nas variáveis estudadas, empregou-se o teste "t" de Student para amostras dependente e independente, para determinar a ocorrência ou não de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos estudados, ao nível de significância de 5% (NUNES, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo não indicaram alterações significantes na força muscular dos membros inferiores e nem nas medidas funcionais dos parkinsonianos submetidos a uma **PF**, embora tenha ocorrido um suave aumento da força, o que indica que o **TF** foi eficaz em manter os níveis de força dos parkinsonianos. Acredita-se que este resultado possa se configurar como relevante, dado a característica progressiva da **DP**. A força muscular ainda não é considerada um dos sintomas cardinais da **DP** e, por isso, não consta nas avaliações clínicas da doença (KOLLER; KASE, 1986; YANAGAWA; SHINDO; YANAGISAWA, 1990; AGID et al., 1999).

Acredita-se que a fraqueza muscular na **DP** seja um fenômeno relacionado à redução do nível de atividades físicas, como resultado da progressão da doença. Nesse sentido, a bradicinesia tem sido considerada um sintoma chave na compreensão da fraqueza muscular, já que aparentemente resulta em pobreza de movimentos e incapacidade de gerar maiores níveis de força. Entretanto, tem sido sugerido mais estudos a fim de elucidar como as alterações na bradicinesia afetam a força e vice-versa (BERARDELLI et al., 2001). O aumento da força vem sendo considerado uma das principais metas de intervenção na DP, já que tem sido relacionado ao aumento do desempenho funcional (SCANDALIS et al., 2001; DIBBLE et al., 2006; HASS; COLLINS; JUNCOS, 2007; SCHILLING et al., 2010).

4 . CONCLUSÕES

Verificou-se que o **PF** foi fundamental para atenuar e melhorar os distúrbios motores da marcha na **DP**, especialmente quando direcionados para as especificidades e necessidades funcionais [caminhar e levantar da cadeira] do parkinsoniano, propiciando uma melhora na qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGID, Y. et al. (1999) Levodopa in the treatment of Parkinson's disease: a consensus meeting. **Mov Disord,** v. 14, n. 6, p. 911-3.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. (2011) **Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada à saúde**. 3 ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

BERARDELLI, A. et al. (2001) Pathophysiology of bradykinesia in Parkinson's disease. **Brain**, v. 124, n. Pt 11, p. 2131-46.

CONTRANDRIOPOULOS, A.P; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.L; BOYLE, P.(1997) **Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento.** 2 ed. Rio de Janeiro, Hucitec,.

DIBBLE, L. E. et al. (2006) High-intensity resistance training amplifies muscle hypertrophy and functional gains in persons with Parkinson's disease. **Mov Disord**, v. 21, n. 9, p. 1444-52

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. (2003) ***Compreendendo o desenvolvimento motor*: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** São Paulo: Phorte.

HASS, C. J.; COLLINS, M. A.; JUNCOS, J. L. (2007) Resistance training with creatine monohydrate improves upper-body strength in patients with Parkinson disease: a randomized trial. **Neurorehabil Neural Repair**, v. 21, n. 2, p. 107-15.

HAUSER, R.; ZESIEWICZ, T. (2001) **A doença de Parkinson: perguntas e respostas**. São Paulo: Novartis.

JUH, R.; KIM, J.; MOON, D.; CHOE, B.; SUH, T. (2004) Different metabolic patterns analysis of Parkinsonism on the 18 F-FDG PET. **Eur J Radiol**; 51: 223–233.

KOLLER, W.; KASE, S. (1986) Muscle strength testing in Parkinson's disease. **Eur Neurol**, v. 25, n. 2, p. 130-3.

NUNES, V.G.S.; CAMPOS, A.L.P**.** (2010) **Manual prático para medir e avaliar em Educação Física.** Pelotas, Editora e Gráfica Universitária UFPel.

RUBERT, V.A.; REIS, D.C; , ESTEVES, A.C. (2007) Doença de Parkinson e exercício físico. **Rev Neurocienc**;15/2:141–146

SCHILLING, B. K. et al. (2010) Effects of moderate-volume, high-load lower-body resistance training on strength and function in persons with Parkinson's disease: a pilot study. **Parkinsons Dis**, v. 2010, p. 824734.

SHANKAR. K. (2002) **Prescrição de Exercícios**. Rio de Janeiro: Guanabara.

YANAGAWA, S.; SHINDO, M.; YANAGISAWA, N. (1990) Muscular weakness in Parkinson's disease. **Adv Neurol**, v. 53, p. 259-69

YARROW, K.; BROWN, P.; GRESTY, M.A.; BRONSTEIN, A.M. (2001) Force platform recordings in the diagnosis of primary orthostatic Tremor. **Gait Post**; 13: 27–34.

PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO A HEMIPLÉGICOS PÓSACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA ABORDAGEM DE TERAPIA EM GRUPO

TRICIA BONILLA CREMA[1]; NATALIA DOS SANTOS ROCHA[2]; SABRINA CABREIRA BARRETO[2]; VANESSA ELISA HENNIG[2]; ANNA ARACY BARCELOS OURIQUE[2]; ANA LUCIA CERVI PRADO[3]

[1]Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FIEX) – triciabcrema@gmail.com
[2]Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FIEX) – *nathyrs_92@yahoo.com.br – sabrinacbarreto@gmail.com - vanessa.hennig8@gmail.com*
[2]Hospital Universitário de Santa Maria - aourique@hotmail.com
[3]Departamento de Fisioterapia e Reabilitação – Centro de Ciências da Saúde (CCS); Fundo de Incentivo à Extensão (FIEX) – a.lucia@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Da Cruz & Diogo (2009) definem o Acidenta Vascular Cerebral (AVC) como um déficit neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos vasos, nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, conhecido como AVC isquêmico, ou por rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVC hemorrágico.

A incidência do AVC duplica a cada década de vida a partir dos 55 anos, sendo a hemiparesia um déficit importante decorrente da lesão. O AVC é considerado a terceira maior causa de morte e o maior problema de saúde pública no mundo. No Brasil, dos indivíduos que sofreram AVC, 30% necessitam de auxílio para caminhar e 20% ficam com sequelas graves e incapacitantes (OVANDO, 2010).

Os déficits apresentados após o acidente incluem deficiência nas funções motoras, sensitivas, mentais, perceptivas e da linguagem, dependendo da localização da artéria acometida, da extensão da lesão e da disponibilidade de fluxo colateral (O'SULLIVAN, 2010). A deficiência na mobilidade com alteração postural mais comum é a hemiplegia e consiste em um estado físico caracterizado por uma paresia ou paralisia de um hemicorpo, levando à incapacidade ou dificuldade em realizar diversas tarefas da vida diária que podem interromper atividades de extrema importância na realização pessoal (CARVALHO, 2007), o que pode comprometer as atividades de vida diária (AVDs), causando isolamento social, desestruturando a vida dessas pessoas e, consequentemente, a de suas famílias. (DA CRUZ & DIOGO, 2009). Oliveira (2000) acrescenta que podem ser encontrados sintomas de depressão, elevados níveis de ansiedade, extrema dependência de outras pessoas, rigidez do pensamento, impaciência, irritabilidade, impulsividade, comportamentos agressivos, entre outras reações psicológicas, o que requer um acompanhamento contínuo através de um programa de reabilitação permanente.

Uma das formas de incluir esses sujeitos em programas de reabilitação é a terapia em grupo. A terapia em grupo oferece ao paciente a oportunidade de sentir que não está isolado e que não é o único a ter problemas, de revelar com segurança seus sentimentos através de modelos e apoio dos outros indivíduos, e de ser capaz

de descobrir problemas individuais ouvindo e compreendendo os demais participantes. Assim, o paciente aprende a aceitar, de forma mais apropriada, os estímulos sociais, utilizando-os construtivamente (DA CRUZ & DIOGO, 2009).

Segundo Durão et al (2007) um grupo apresenta função psicopedagógica no sentido de instruir o portador de uma determinada doença, no que se refere às limitações, ajudando-o na adaptação social e contribuindo para conciliar sua situação de doença com as posturas de convivência requeridas pelo universo social.

Por outro lado, em um mesmo espaço físico e com recursos humanos reduzidos, consegue-se atender um número maior de sujeitos em um mesmo período de tempo, oportunizando um tratamento de qualidade para um número maior de sujeitos.

A necessidade de atender a grande demanda de sujeitos hemiplégicos pós-AVC que procuram o Serviço de Fisioterapia no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) está posta pelo grande número destes, que, estando à margem do tratamento, também ficam à margem da sociedade. Com o fluxo crescente de casos de hemiplegia pós-AVC e com a estrutura física e humana insuficientes para atender a demanda, acumulam-se casos em lista de espera que têm como consequência o agravamento no quadro de saúde individual e coletiva.

Desde 2005 realiza-se terapia em grupo através de um programa de extensão visando atender essa demanda, garantindo o acesso à continuidade de um tratamento gratuito e de qualidade.

Segundo Durão et al (2007) o trabalho em grupo facilita o processo educativo, que tem a finalidade de transmitir informações para a população, objetivando a conscientização a respeito dos agravos à saúde bem como sua prevenção. Além disso, através deste programa, os acadêmicos do curso de fisioterapia e outros cursos da área da saúde e afins, podem precocemente conhecer os problemas vivenciados pelos sujeitos hemiplégicos pós AVC, tanto de ordem física, anatômica, biológica e fisiológica, quanto de ordem funcional e social, podendo oferecer uma abordagem mais ampla e eficiente de modo a reconduzi-los aos seus meios sociais respectivos.

2. METODOLOGIA

O programa pode contemplar aproximadamente 40 sujeitos hemiplégicos pós-AVC, previamente atendidos no serviço de fisioterapia do HUSM ou provenientes da lista de espera. Os mesmos devem passar por avaliações a fim de determinar sua participação no atendimento em grupo. As sessões acontecem semanalmente, nas dependências do Ambulatório de Fisioterapia do HUSM, dirigidas por acadêmicos de fisioterapia sob orientação da coordenadora, com duração de 2 horas e 30 minutos.

As atividades desenvolvidas tem como fim a reeducação neurofuncional sem o foco específico nas sequelas da lesão individual, mas com enfoque de promover um grau de mobilidade e postura capaz de ser funcional por meio de exercícios de relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular, equilíbrio, treino de marcha e jogos de entretenimento. No início e ao final das sessões realiza-se o monitoramento cardiorrespiratório do paciente através da aferição das medidas de pressão sistólica e diastólica, frequência cardíaca e respiratória.

As datas festivas culturais são valorizadas com sessões temáticas que podem acontecer em locais fora do HUSM, mediante agendamento prévio, para encorajar a socialização e interação desses sujeitos. Semanalmente após a realização da

terapia em grupo ocorrem seminários técnicos científicos sobre neuroreabilitação, com duração de 2 horas.

Anualmente realiza-se a oficina de Atenção Fisioterapêutica em Grupo a Sujeitos Hemiplégicos, durante as atividades de prevenção e conscientização no Dia Mundial de Combate ao AVC (29 de outubro). O local é a Praça Saldanha Marinho, no centro da cidade de Santa Maria - RS.

A ação é coordenada por um professor da fisioterapia, que atua na orientação dos discentes de fisioterapia, bem como das ações desenvolvidas pelos bolsistas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho desenvolvido vem alcançando resultados quanto à diminuição da demanda em lista de espera dos pacientes para atendimento na clínica de neurologia do ambulatório de fisioterapia; a elevação da autoestima e da troca interpessoal; a melhora da funcionalidade e qualidade de vida dos participantes.

Igualmente, nota-se a importância da vivência, na prática, aos acadêmicos do que lhes é ensinado em sala de aula; oportunidade de aplicar protocolos de avaliação; conhecer métodos e técnicas de tratamento de reeducação neurofuncional; conhecer e vivenciar práticas de interação em grupo; construção de novas teorias baseadas no *feedback* das ações; e capacitação para propor programas de tratamento.

São feitas coletas de imagens e informações, semanalmente, que compõem a construção de um vídeo institucional sobre o programa e evolução dos pacientes. Além disso, o programa possui uma logo marca que permitiu a criação de marca páginas e também a confecção de camisetas que identificam o trabalho em grupo que ocorre dentro do Hospital Universitário (HUSM).

Os resultados obtidos através dos protocolos e tratamentos propostos servem como base para apontar se a ação deve seguir ou mudar o seu rumo; propor projetos de trabalhos de conclusão de curso e artigos que de devem ser divulgados em eventos e/ou publicados em revistas de interesse.

4. CONCLUSÕES

As ações geram uma resposta positiva de recuperação dos pacientes bem como fomentam o conhecimento (pesquisa) para que outras ações (extensão) sejam empregadas, contribuindo para a formação profissional que irá se refletir nos diversos seguimentos da sociedade, e que novamente irão recorrer às instituições com intuito de buscar fomento para suas necessidades, renovando assim o processo de caráter extensionista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, A. C. et al. Projeto hemiplegia: um modelo de fisioterapia em grupo para hemiplégicos crônicos. Arq. Ciênc. Saúde, São José do Rio Preto, v. 14, n. 3, p. 161- 168, jul./set. 2007.

DA CRUZ, K. C. T.; DIOGO, M. J. D. Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 5, p. 666-672, set./out. 2009.

DURÃO, A. M. S.; SOUZA, M. C. B. M.; MIASSO, A. I. Cotidiano de portadores de esquizofrenia após uso de clozapina e acompanhamento grupal. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-257, jun. 2007.

O'SULLIVAN, S. B.; SCHIMITZ, T. J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5 ed. São Paulo: Manole, 2010. OVANDO, A. C. et al. Treinamento de marcha, cardiorrespiratório e muscular após acidente vascular encefálico: estratégias, dosagens e desfechos. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 23, n. 2, p. 253-269, abr./jun. 2010.

VIEIRA, J. L. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 23-28, 2007.

CENTRO DE ESTUDOS, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE TRAUMATISMO EM DENTES PERMANENTES – CETAT

VANESSA THOMAZONI[1]; DANIEL DEAMICI CHAVES[2]; CRISTINA BRAGA XAVIER[3]; FABIO GARCIA LIMA[4]; EDUARDO LUIZ BARBIN[5]; LETICIA KIRST POST[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas – vanessa.thomazoni@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – daniel.deamici@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas – cristinabxavier@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas – limafg@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas - barbinel@gmail.com
[6]Universidade Federal de Pelotas – letipel@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os Traumatismos dentoalveolares causam danos estéticos, funcionais e psicológicos e correspondem à grande parte das urgências nos consultórios odontológicos e serviços de trauma. É importante salientar que após o primeiro atendimento é necessário à continuidade do tratamento, que na maioria das vezes requer uma equipe multidisciplinar envolvendo as diferentes especialidades da odontologia e acompanhamento durante anos. O projeto Centro de Estudos, Tratamento e Acompanhamento de Traumatismo em dentes permanentes (CETAT) oferecido pela Faculdade de Odontologia da UFPel (FO/UFPel) tem como objetivo realizar o atendimento desses pacientes, como também permitir o treinamento de alunos de graduação e pós-graduação no atendimento à população.

O projeto desempenha um trabalho desde o ano de 2005 atendendo a comunidade de Pelotas e região. Atualmente exerce parceria direta com a Secretaria Municipal de Saúde e com as Unidades Básicas de Saúde de Pelotas, tanto em relação ao atendimento dos pacientes como em cursos de capacitação e aprimoramento dos cirurgiões dentistas das unidades. Dentro da própria Faculdade de Odontologia, mantém vínculo com outro projeto de extensão, que trabalha com prevenção ao traumatismo e divulgação de condutas a serem realizadas quando ocorre avulsão dentária de dentes permanentes (projeto Salve o Seu Dente), com a disciplina de Cirurgia, Traumatologia e Próteses Buco-Maxilo-Faciais, com o projeto de ensino Estudos em Traumatismo e com alguns projetos de pesquisa. Proporciona, também, a integração, parceria e interdisciplinaridade com o corpo docente e discente na faculdade através de

palestras e seminários de atualização e esclarecimento de assuntos teórico-práticos vivenciados na clínica.

Atualmente, o projeto conta com 17 alunos de graduação do 1º ao 10º semestre, sendo dois bolsistas de extensão e dois alunos da residência em CTBMF. Os acadêmicos se dividem de acordo com suas atividades em atendentes clínicos, do 6º ao 10º semestre, e auxiliares clínicos, do 5º ao 10º semestre. O primeiro grupo realiza exame, diagnóstico, procedimentos cirúrgico/clínicos e acompanhamento dos pacientes com trauma e o 2º grupo é responsável pelas atividades, ditas, de apoio ao Serviço, as quais estão discriminadas na segunda parte deste trabalho. Os pacientes atendidos são na maioria das vezes oriundos do Pronto Socorro Municipal de Pelotas, mas também, são encaminhados das Unidades Básicas de Saúde, clínicas e consultórios particulares de Pelotas e região, e através do encaminhamento interdisciplinar da FO/UFPel. Assim sendo, o tratamento desses pacientes requer uma equipe multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é relatar a estruturação do projeto e como ocorrem as ações de extensão por ele realizada, através de dois casos clínicos de maior prevalência na rotina do atendimento do Projeto.

2. METODOLOGIA

CASO 1: Paciente C.R.V. do gênero feminino, 10 anos de idade, caiu no pátio de casa e ocorrendo Fratura Complicada de Coroa no elemento 21 e fratura não complicada de coroa no elemento 11 nos quais os dois elementos tiveram seus respectivos fragmentos armazenados em meio adequado (soro fisiológico) e com perfeita coaptação a sua estrutura. As colagens de fragmentos são mais eficazes do que as restaurações com resinas compostas para recuperar a estética e a função de tal forma que este tratamento fora indicado tanto para o elemento 11 quanto para o 21. No dente 21 foi realizado a pulpotomia que deve ser feita de preferência com curetas, para ter-se melhor controle da remoção pulpar. O passo seguinte consiste em aplicar sobre o remanescente pulpar a associação corticosteróide antibiótico, por 5 minutos, afim de diminuir a inflamação do remanescente pulpar, seguida da aposição do hidróxido de cálcio pró-análise em íntimo contato com a polpa remanescente, recoberto por cimento de hidróxido de

cálcio e selamento da embocadura do canal com cimento de ionômero de vidro, para posterior condicionamento ácido e colagem dos fragmentos.

CASO 2: Paciente T.A.O em acompanhamento 9 anos. O primeiro atendimento foi realizado quando a paciente tinha apenas 10 anos de idade. Sua história clínica resume-se por um trauma ocasionado por queda no qual o elemento 21 sofreu avulsão e foi trazido, envolto por papel, somente 21 dias após o trauma. Ao exame clínico e radiográfico observou-se a integridade gengival e das paredes do alvéolo e optando-se pelo reimplante dental tardio. Devido ao tempo transcorrido desde o traumatismo, foi necessário realizar um retalho envelope, descolamento das papilas e curetagem alveolar vigorosa e, posterior, reposicionamento do dente. O melhor prognóstico nestes casos é reabsorção substitutiva radicular ao longo dos anos e manutenção a plenitude óssea alveolar. Nos primeiros seis meses o processo de reabsorção substitutiva foi sendo acompanhado clinica e radiograficamente mensalmente, após este período, trimestralmente. Dois anos e sete meses após o reimplante, o elemento dentário apresentou-se com importante mobilidade devido à total reabsorção radicular. Neste momento, optou-se por realizar a exodontia e instalar um aparelho ortodôntico removível do tipo Placa Expansora, a coroa do elemento 21 em pôntico. Atualmente a paciente tem 18 anos de idade e em novembro de 2015, compareceu antes do retorno agendado, pois havia sofrido novo trauma. Ocorreu fratura não complicada de coroa no dente 11 e quebrou o aparelho removível, que ainda utilizava como uma Prótese Parcial Removível. Considerando o término do crescimento ósseo e a necessidade de restaurar o dente fraturado, optou-se por realizar uma prótese fixa adesiva do dente 21 de resina composta e fibra de vidro tendo como pônticos os dentes 11 e 22.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os pacientes são acompanhados no projeto, em consultas cuja periodicidade é definida de acordo com a gravidade de seu caso, tempo decorrido desde o trauma e novas demandas. Constatou-se que de 2005 até o ano de 2015, 604 pacientes foram atendidos, sendo 1322 dentes traumatizados. Além disso, há uma média de entrada no serviço de 64 pacientes novos por ano e uma média de aproximadamente 150 consultas por semestre, ou seja, 2,5 consultas por pacientes. Os tipos de traumas atendidos com maior freqüência são fratura

coronária não complicada com 385 casos, representado 16,8% dos casos, seguida pela avulsão, com 252 (13,7%). Durante a rotina das clínicas são realizados diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos clínicos e radiográficos. Dentre os tratamentos realizados com maior frequência destacam-se as contenções, terapias endodônticas com hidróxido de cálcio, restaurações, enxertos, confecções de provisórios. Em relação aos casos apresentados, nas fraturas não complicadas de coroa o tratamento pode ser colagem ou restauração, sendo mais frequente a restauração pela ausência do fragmento fraturado. Nos casos de avulsão o tratamento de escolha é o reimplante imediato, realizado no momento do trauma pelo próprio paciente ou acompanhante, dessa forma o que mais ocorre no projeto é o reimplante tardio, que por falta de informação ou por alguma impossibilidade não foi realizada no ato do acidente.

4. CONCLUSÃO

O CETAT é um projeto que a Universidade presta há mais de 10 anos para a comunidade de Pelotas e região. Sua importância se faz relevante a comunidade, pois o serviço é o único oferecido à população de cidades próximas ao município de Pelotas. As ações de extensão do projeto também proporcionam alguns trabalhos de pesquisa e interação com o ensino, buscando elucidar cada vez mais o tratamento complexo dos traumatismos em dentes permanentes e resultando no aprimoramento do conhecimento na área.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSSON et. al. 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

ANDREASEN J.O., ANDREASEN F.M. Classificação, etiológica e epidemiológica. In: Andreasen JO, Andreasen FM. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. P. 151-80

Menezes MM, Yui KCK, Araujo MAM, Valera MC. Prevalência de traumatismos maxilo-faciais e dentais em pacientes atendidos no pronto-socorro municipal de São José dos Campos/SP. **Revista Odonto Ciência**., Fac, Odonto/PUCRS, v.22, n.57, p.210-6. 2007.

INTEGRALIDADE NA SAÚDE BUCAL: COMO ATINGÍ-LA?

VICTOR AUGUSTO RODRIGUES[1]; FRANCINE CARDOZO MADRUGA[2]; CINARA OLIVEIRA DA COSTA[3]; TANIA IZABEL BIGHETTI[4]

[1]Universidade Federal de Pelotas – victor_rodrigues14@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – francinemadruga@gmail.com
[3]Prefeitura Municipal de Pelotas – cinaradacosta@bol.com.br
[4]Universidade Federal de Pelotas – taniabighetti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 aponta que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços; para sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 2012, p. 116).

Assim, um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade deve ser reconhecida, isto é na prática, cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade; as unidades prestadoras de serviço, com seus diversos graus de complexidade, formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral; e o homem, ser integral, biopsicossocial, e deverá ser atendido, com esta visão holística, por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde (BRASIL, 1990b).

Com a institucionalização do SUS a partir da Lei no. 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990a), deflagrou-se um processo marcado por mudanças jurídicas, legais e institucionais, pois com a descentralização, novos serviços incorporaram à saúde nacional, com isso, junto à universalidade do acesso aos serviços de saúde, possibilitou o aparecimento de diversas experiências locais pautadas na integralidade (PINHEIRO, 2006).

Desta forma, a importância de se abordar a assistência de forma integrada está fundamentada na articulação de todos os que atuam em variados espaços onde a produção de cuidados ocorre. Assim, cada instituição de saúde assume papel estratégico na produção de novas formas de agir e produzir integralidade, na medida em que no mesmo espaço, reúnem-se diferentes perspectivas, interesses e distintos atores sociais (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2012). Segundo Fontoura & Mayer (2006, p. 532-533) a "integralidade é o próprio caminho que vai transformando as pessoas e construindo algo melhor. Busca uma assistência ampliada, transformadora, centrada no indivíduo e não aceita a redução do mesmo nem à doença nem ao aspecto biológico. Além do atendimento integral, envolve a valorização do cuidado e o acolhimento".

De acordo com Pinheiro (2006), por ser um novo principio, a integralidade vem sendo reconstruída e repensada a cada ano. Trata-se não somente de uma prática de saúde realizada a cada nível de atenção, mas sim como um recurso de tecnologia em que os métodos cognitivos, materiais e financeiros se reúnem, juntamente com os outros princípios do SUS; para se estabelecer, de fato, a promoção, prevenção e recuperação e saúde do indivíduo.

Surge então o que é denominado de clínica ampliada ou clínica do sujeito, isto é, parte-se do pressuposto de que cada pessoa interfere de modo ativo em seu processo saúde/doença, sem perder de vista a determinação social desse fenômeno. Assim, é importante compreender o contexto de cada pessoa, adotando

uma postura que identifique as necessidades de prevenção e as assistenciais, e que seleciona as intervenções a serem ofertadas (BONFADA et al, 2012).

O "Projeto de Reestruturação e Avaliação da Saúde Bucal na Sanga Funda - PRASB" (código DIPLAN/PREC 526500012), da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) visa inserir acadêmicos diferentes semestres nas ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças; com foco na saúde bucal, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sanga Funda, no município de Pelotas/RS. São supervisionados por uma cirurgiã-dentista e uma auxiliar de saúde bucal. De acordo com semestre que estão cursando, os acadêmicos participam dos grupos operativos que acontecem na UBS (puericultura e hiperdia), de visitas domiciliares e da assistência odontológica.

Na prática clínica, a cirurgiã-dentista identificou um caso que merecia uma atenção odontológica integral. O objetivo deste trabalho é descrever as intervenções que estão sendo realizadas, abordando as conquistas realizadas durante o processo, bem como as dificuldades encontradas para se assegurar a integralidade.

2. METODOLOGIA

No primeiro contato da usuária, de 17 anos de idade, leucoderma, com a UBS, observou-se um processo saúde-doença crítico, pois apresentava lesões cariosas e raízes residuais nos quatro incisivos centrais permanentes.

De forma a minimizar o transtorno estético, ela foi encaminhada a um projeto de extensão da FO-UFPel denominado "Diagnóstico, tratamento e controle de cárie em escolares de 8-16 anos de idade - PRÓ-SORRISO" (código DIPLAN/PREC 52648016), onde foi realizada uma prótese parcial removível provisória anterior, sobre as raízes residuais.

A seguir, lesões cariosas foram tratadas pela equipe de saúde bucal da UBS. Foram realizados os seguintes procedimentos de atenção básica odontológica: orientação de higiene bucal, aplicação tópica de gel fluoretado e restaurações de resina composta dos elementos 33 e 25 além da remoção de cálculo supragengival.

Utilizando o Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, ela foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Jequitibá, vinculado à FO-UFPel, onde foi estabelecido um plano de tratamento integrado com as especialidades do CEO e Estágio em Dentística; para complementar o cuidado oferecido na atenção básica, devolvendo saúde, função e estética à usuária.

Foram realizados procedimentos como a gengivectomia do 12 e endodontias nos dentes 21, 11 e 12. Para a conclusão do tratamento, ainda serão necessárias restaurações nos elementos 13, 16, 22, 36 e 46, além das reconstruções estéticas dos elementos 21, 11 e 12. A anatomização dos dentes anteriores possibilitará a remoção da prótese provisória e a harmonização do sorriso.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora haja esta articulação entre a atenção primária e secundária no município, observou-se que a relação entre serviços de saúde e usuários envolve muitos outros aspectos além do encontro físico entre paciente e profissional. Envolve também a concepção do indivíduo em relação ao que é "estar doente" (OLIVEIRA, 2002). Embora todas as consultas da usuária estejam asseguradas na UBS e no CEO, remarcações ou faltas acontecem, retardando o andamento do

tratamento, reforçando a importância da clínica ampliada (BONFADA et al, 2012), que pressupõe que os serviços estejam atentos ao nível de interferência que o indivíduo pode ter em relação ao seu processo saúde-doença.

A busca da integralidade no caso em questão está envolvendo a articulação de todos que estão em contato com a usuária: os acadêmicos do que fazem visitas domiciliares à sua família, os que atuam na UBS, o que a atende no CEO, além dos profissionais da UBS e professores envolvidos, estabelecendo uma rede de observação e cuidado, na lógica de estimular uma construção cultural com ela.

Esta existência de espaços conjuntos entre a FO-UFPel e a UBS tem possibilitado aos acadêmicos as formas de "saber" e "fazer" com o que a realidade requer (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). As relações interpessoais são altamente significativas para se atingir os objetivos propostos e não acontecem apenas no momento da consulta, mas requer um acompanhamento contínuo que estabeleça certo conhecimento da usuária, de forma a permitir continuidade no trabalho em saúde (MONTENEGRO; PENNA; BRITO, 2012).

Atualmente, estão sendo concluídas as endodontias para posterior confecção de pinos intrarradiculares e coroas de resina. Após o tratamento no CEO, a paciente será acompanhada na UBS para efetivar a prevenção e promoção de saúde de forma geral.

4. CONCLUSÕES

A integralidade na atenção a saúde é um conceito que possui vários sentidos. A organização dos serviços de saúde como um dos sentidos da integralidade surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, a fim de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e nas suas necessidades. Neste sentido, a clínica ampliada é uma excelente alternativa que deve ser considerada durante formação acadêmica.

5. REFERÊNCIAS

BONFADA, D. B. et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. [Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. 19p. Online. Acessado em 10 jul. 2016. Disponível em http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-normaatualizada-pl.pdf.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994]. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. (Série textos básicos ; n. 67).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS - Doutrinas e princípios.** Brasília/DF. 1990b. 10p. Online. Acessado em

10 jul. 2016. Disponível em http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Rev Bras Enferm, v.** 59, n. 4, p. 532-537, 2006.

MONTENEGRO, L. C., PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. A integralidade sob a ótica dos profissionais dos serviços de saúde de Belo Horizonte. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 3, p. 649-56, 2010.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - Comun, Saúde, Educ**, v. 6, n. 10, p. 63-74, 2002.

PINHEIRO, R. Integralidade em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 255-262.

HANDEBOL PARA TODOS:

VINICIUS DOS SANTOS CAVALHEIRO[1]; DANIELA HAERTEL[2]; JULIANO LEAL[3], ROSE MERI SANTOS DA SILVA[4]

[1] ESEF/Universidade Federal de Pelotas 1 –viniciusdossantoscavalheiro@gmail.com 1
[2] ESEF/Universidade Federal de Pelotas – danihaertel@hotmail.com
[3] ESEF/Universidade Federal de Pelotas – juliano.esef@gmail.com
[4]LEECOL-ESEF/UFPel – roseufpel@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea se pauta em uma série de dispositivos e estratégias que compõem um complexo social que dão sentido e norteiam a existência humana. Dentro dessa perspectiva a prática de atividades esportivas no cotidiano das pessoas se configura como um importante fenômeno a ser potencializado.

Tais pressupostos subsidiam o presente trabalho elaborado com o intuito de efetivar o relato de um projeto de extensão realizado pela ESEF/UFPel demonstrando seus diferentes momentos constituintes, desde sua formação inicial, seus caminhos e descaminhos trilhados, sua manifestação atual até suas perspectivas futuras.

O referido projeto, intitulado Handebol para Todos, apresenta como objetivo geral a tarefa de disseminar, potencializar e qualificar a participação da comunidade pelotense, assim como graduandos oriundos das diversas regiões do Brasil e que residem em Pelotas, na prática do desporto handebol. Enquanto objetivos específicos mobilizam-se os seguintes aspectos: potencializar a prática do Handebol na comunidade pelotense; proporcionar a vivência do Handebol a todos àqueles que gostam e tenham prazer com a prática do referido esporte; proporcionar, aos alunos acadêmicos de Educação Física, espaço de intervenção docente, assim como a oportunidade de atuarem na organização e execução de eventos esportivos; proporcionar aos alunos da rede escolar de Pelotas, em nível de ensino fundamental e médio, a vivência em equipes representativas, assim como a participação de eventos esportivos de handebol; possibilitar a participação de graduandos oriundos de Pelotas e/ou das diversas regiões do Brasil, mas residentes na referida cidade, a vivência em equipes representativas assim como a participação de eventos esportivos de Handebol.

Dentre os muitos elementos motivadores para a implementação do referido projeto, destaca-se a concepção e a relevância que o esporte vem assumindo no contexto social brasileiro, ou seja, sua abrangência e legitimidade vêm paulatinamente crescendo, sendo considerado hoje constitucionalmente como um direito social e um dever do Estado.

> Nos primeiros anos do século XX já estavam lançadas as bases e estabelecidos os sentidos básicos do que Nicolau Sevcenko chama de "febre esportiva", observável principalmente nas décadas de 1920 e 1930; algo que vinha crescendo desde meados do século XIX, mas somente na virada do século encontrou condições concretas para se configurar melhor. Estavam forjados os pressupostos fundamentais de uma "civilização esportiva" (PRIORE & MELO, 2009 p. 69)

Destaca-se ainda que pautamos a presente proposta de trabalho em uma concepção de esporte assumida como um processo educativo que visa investir energia, prazer e alegria no viver, atuando sempre na perspectiva de qualificação da vida, dando condições que cada indivíduo seja trabalhado dentro de sua singularidade, visto que, a prática de atividades prazerosas leva, cada indivíduo, a um desenvolvimento maior com seu corpo, permitindo assim o seu engajamento na busca de uma harmonia de vida e no exercício pleno de sua cidadania.

2. INVESTIMENTOS METODOLÓGICOS

O trabalho desenvolvido no projeto Handebol para Todos teve sua origem no dia 18 de outubro de 2011, quando se realizou o primeiro encontro, no ginásio da AABB, contando com apenas seis participantes, mas à medida que tal iniciativa foi sendo divulgada começaram a surgir outros praticantes. Deste período, quando se chamava "Vivendo e aprendendo a Jogar Handebol", até os dias atuais, muitos foram os caminhos percorridos e trajetórias trilhadas, sendo que distintas modificações e mudanças foram sendo delineadas, até chegarmos a composição e manifestação atual, que se realiza a partir de três eixos principais, que são:

⇨**Eixo I:** Vivências de Handebol Adulto – trata-se de um encontro semanal, realizado no ginásio da ESEF, no período da noite, direcionados a alunos (as) da comunidade acadêmica de Pelotas, que buscam um espaço de vivenciar o Handebol, sem o caráter competitivo. As atividades desenvolvidas estão sob responsabilidade dos alunos bolsistas e supervisão da professora coordenadora.
Figura 01 – Grupo de Vivência de Handebol Adulto

⇨**Eixo II:** Vivências de Handebol Escolar- trabalho desenvolvido junto a alunos (as) da comunidade escolar de Pelotas, através de oficinas de iniciação ao Handebol nas escolas interessadas, ministradas pelos alunos bolsistas e voluntários, com acompanhamento e supervisão da professora coordenadora.
Figura 02 – Trabalho com as vivências de Handebol Escolar

Eixo III: Formação de equipes representativas de Handebol – destinada a alunos (as) da comunidade acadêmica de Pelotas, em que são realizados dois encontros semanais, nos naipes masculino e feminino, com atividades técnicas e táticas, visando a formação de equipes de Handebol, que representam a UFPel em campeonatos e competições locais e regionais.

Figura 03 e 04 – Equipes representativas da UFPel

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente o Projeto Handebol para Todos, em seus eixos I e III (Vivências de Handebol Adulto e Formação de equipes representativas de Handebol, respectivamente) apresenta como resultado o envolvimento de aproximadamente sessenta pessoas, de ambos os sexos, em uma faixa etária bastante variada, ou seja, de 17 a 55 anos, proporcionando assim a união de todos (as) a partir de um elo de ligação, que é a paixão e o encantamento por praticar o Handebol, caracterizado por Almeida & Dechechi (2012) como um esporte com bastante contato físico, muito dinâmico, divertido e interessante para quem assiste e para quem joga, principalmente devido à velocidade das jogadas e às ações dos goleiros.

Em seu eixo II (Vivências de Handebol Escolar), ao longo desse primeiro semestre do corrente ano, contamos com a participação de oito estagiários, sob a supervisão da coordenadora do projeto e de um professor voluntário. Foram realizadas oficinas envolvendo as seguintes escolas da rede municipal: EMEF Círculo Operário Pelotense, EMEF Dr. Joaquim Assumpção, EMEF Nestor Elizeu Crochemore, EMEF Francisco Caruccio, EMEF Olavo Bilac, EMEF Santa Terezinha, EMEF Antonio Joaquim Dias e EMEF Arthur de Souza Costa. Já da rede estadual de ensino, nosso trabalho abrangeu a Escola Estadual Santa Rita e a Escola Estadual de Ensino Fundamental Padre Anchieta.

Destaca-se ainda que a realização do presente projeto, em seus três eixos de atuações, configura-se como um espaço privilegiado de ação dos graduandos do curso de Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), tanto enquanto experiência de prática docente, como proporcionando a possibilidade de vivenciarem o planejamento e a preparação no campo do treinamento esportivo. Para além dos aspectos aqui apontados, ressalte-se também que o espaço criado pelo projeto em referência, configura-se como um amplo campo de investigações científicas, com a produção de diversos trabalhos de pesquisa, como trabalhos de conclusão de cursos e de dissertação de mestrado.

4. CONCLUSÕES

Ao encerrarmos esta produção, elaborada visando produzir o relato de um projeto de extensão, intitulado Handebol para Todos, percebe-se que sua realização torna vivo e potente os princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na vida acadêmica de todos (as) os (as) envolvidos (as).

Para finalizar o presente trabalho gostaria de ressaltar as palavras de Santin (2007) ao mencionar que “a melhor e mais eficaz conclusão seja aquela em que não se chega ao fim do caminho, mas aquela que constata que foi dado um ou vários passos e sugere que, amanhã, será preciso retomar o caminho para continuar a caminhada”. Sendo assim, ressalta-se que esse trabalho não se encerra aqui de uma maneira peremptória, pois muitas possibilidades ainda estão por vir, assim como muitos caminhos ainda estão por serem trilhados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. G.; DECHECHI, C. J. **Handebol, conceitos e aplicações**. São Paulo: Manole,(2012

PRIORI, M. D.; MELO V. A. **História do esporte no Brasil: do Império aos dias atuais**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

SANTIN, S. **Esporte educacional: esporte na escola e esporte da escola**. In : Palestra proferida no XXVI Simpósio Nacional de Educação Física, Pelotas: 18 outubro 2007

ATENDIMENTO E VACINAÇÃO PARA RAIVA E TETANO EM EQUINOS DE TRAÇÃO NO AMBULATÓRIO CEVAL – HCV/UFPEL.

VINICIUS DE SOUZA IZQUIERDO[1]; BRUNA DOS SANTOS SUÑÉ MORAES[2]; WILLIAM AUGUSTO DÖRR[2]; AMANDA BRAGATO PEREIRA[2]; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA [2]; BRUNA DA ROSA CURCIO[3].

[1]Universidade Federal de Pelotas – viniciusi@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – brunasune@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – william.dorr@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – amanda.bragato@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – cewn@terra.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas – curciobruna@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Os equinos de tração são utilizados como meio de trabalho para a população de baixa renda. Trabalho ainda comum nas cidades do Brasil, e movimenta a economia com uma atividade informal (MARANHÃO, 2006). Atividade através da coleta, separação, classificação e venda de material reciclável existente no lixo da população. A coleta destes materiais é realizada principalmente por carroceiros ou charreteiros e a separação e classificação do lixo as vezes é realizada no próprio domicílio (GARCIA, 2002). Estes animais são exigidos com intensa carga horaria de trabalho e excesso de peso nas carroças, além de serem submetidos a um manejo sanitário e nutricional inadequado (OLIVEIRA et al., 2010), o que os torna suscetíveis a diversas enfermidades.

Dentre as zoonoses de importância epidemiológica o tétano é uma doença neurológica que é causada pelas toxinas liberadas pelo *Clostridium tetani* e a intensidade do quadro clínico depende sempre da quantidade da neurotoxina e de fatores individuais do animal. Sinais clínicos mais comuns são espasmos musculares na região do pescoço, resposta exagerada a estímulos externos, prolapso de terceira pálpebra e tetania músculo esquelética. Os equinos são considerados reservatórios do *Clostridium tetani*, pois o microorganismo é comum no trato gastrointestinal dos animais, e por consequência no solo, o que traz riscos aos próprios animais e as pessoas que se relacionam com eles (FURR, 2008). A ocorrência da doença é vista principalmente em países em desenvolvimento e locais onde a vacinação não é um hábito, com taxa de mortalidade variando de 59% a 80% (REICHMANN et al., 2008).

A raiva é uma doença viral, causada por um rabdovírus do gênero *Lyssavirus*, no quadro clínico não há sinais patognomônicos em equinos, e seus sintomas são variáveis, indo desde a claudicação à morte súbita. São relatados como sinais clínicos iniciais hiperestesia, ataxia, alteração do comportamento, anorexia e paresia ou paralisia, sendo estes relacionados com a localização neuroanatômica em que o vírus infecta o sistema nervoso central (SOMMARDAHL, 1998). Tratando-se de uma importante zoonose, com alta taxa de mortalidade, é imprescindível o controle da Raiva nos animais domésticos e selvagens, para a redução ou mesmo a eliminação da Raiva humana. A imunização de indivíduos antes da exposição, como veterinários e pessoas que trabalham ou convivem com os animais é recomendada pela Organização Mundial de Saúde (O.M.S). (RADOSTITS, 2002).

O atendimento aos equinos de tração é útil como ferramenta de orientação da população. Devido a importância das zoonoses, se indica a vacinação como método de prevenção da Raiva e Tétano.

Neste contexto o objetivo deste estudo é demonstrar o número de atendimentos no Ambulatório Ceval, número de animais vacinados contra raiva e tétano, e a casuística de animais com sintomatologia nervosa.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado no Ambulatório Veterinário do Ceval, projeto "Ação de prevenção e controle da raiva e tétano em equinos de tração utilizados por carroceiros e catadores de lixo da cidade de Pelotas" da Faculdade de Veterinária, da Universidade Federal de Pelotas/RS. O qual presta serviços gratuitos aos proprietários de equinos de tração de Pelotas. Os atendimentos são realizados por médicos veterinários residentes, graduandos e pós graduandos, sob supervisão dos professores. Também é realizada a orientação da importância de práticas de manejo sanitárias aos proprietários.

O atendimento clínico no ambulatório é realizado duas vezes por semana, onde são realizadas: identificação do animal, anamnese, exame clínico geral, exame clínico específico, conforme alterações observadas. Além de exames complementares, como hemogramas, ultrassonografias, radiografias, avaliações sorológicas, quando necessário. Conforme a situação do animal é adotada a conduta, através da orientação do veterinário, prescrição do tratamento e solicitação do retorno para acompanhamento. Quando os animais necessitam de cuidados intensivos são encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinária (HCV), para internação e tratamento.

Para o estudo foi realizado o levantamento retrospectivo dos dados armazenados no ambulatório. Foram considerados os atendimentos clínicos que ocorreram nos anos de 2014 e 2015, o número de animais vacinados para raiva (LABOVET®) e para tétano (ENCEFALOGEN®). Além de animais atendidos que cursam com sintomatologia nervosa no Ambulatório Ceval.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os anos de 2014 e 2015 no Ambulatório Ceval se realizou um total de 716 atendimentos, 213 destes animais foram imunizados para raiva e 125 animais contra tétano. No ano de 2014 foram realizados 479 atendimentos, totalizando 130 imunizações, nos quais 21,7% (n=104) dos animais foram vacinados para raiva, e 5,4% (n=26) dos animais para tétano. Em 2015 foram atendidos 237 animais, totalizando 208 imunizações, destes 46% (n=109) receberam vacinação antirrábica, e 41,8% (n=99) foram vacinados para tétano.

Dos 716 atendimentos realizados durante os dois anos, sete animais chegaram com sintomatologia nervosa, o que proporcionalmente representa um valor muito pequeno, em torno de 0,98%. Os sinais mais comuns apresentados foram enrijecimento dos membros e dificuldade de apreensão de alimentos.

Destes sete animais, apenas um animal possuía vacinação antirrábica prévia, os demais não possuíam vacinas contra tétano nem contra raiva, o que torna estes animais suscetíveis às enfermidades, pois conforme descrito por ASSIS (2001) e RADOSTITS (2002) a utilização sistemática de imunógenos reduz os riscos destes serem acometidos pelas enfermidades.

Os animais que cursavam com sintomatologia nervosa foram acompanhados, e cinco demonstraram regressão dos sinais clínicos. Como as doenças são de curso clínico agudo, e rapidamente progridem para sinais mais graves e até mesmo a morte do animal (HUDSON et al, 1996;FURR, 2008), a remissão dos sinais indica que os animais não apresentavam tétano ou raiva.

Os outros dois animais foram encaminhados ao Hospital de Clínicas Veterinária da UFPel e vieram a óbito. O diagnóstico destes foi de tétano, baseado nos sinais clínicos extremamente característicos apresentados e no histórico (TONI et. al., 2010).

O aumento do número de animais vacinados para tétano e raiva no ano de 2015, em relação aos animais vacinados no ano de 2014, é o reflexo do projeto "Ação de prevenção e controle da raiva e tétano em equinos de tração utilizados por carroceiros e catadores de lixo da cidade de Pelotas, atendidos no ambulatório Ceval – HCV/UFPel". No projeto, há a explicação e conscientização dos proprietários frente a necessidade de vacinação dos animais para estas doenças, frente aos riscos que elas trazem aos equinos e às pessoas que fazem uso deles.

4. CONCLUSÕES

Os dados obtidos a partir do levantamento realizado demonstram que as ações do projeto estão tendo resultados positivos. Sendo observado a conscientização dos proprietários e o aumento do número de animais vacinados contra as enfermidades de raiva e tétano

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, R. A.; DIAS, L. D.; PARREIRAS, P. M. et al. Principais clostridioses dos ruminantes. **Revista do Conselho Federal de Medicina Veterinária**, Suplemento Técnico, v. 7, n. 22, p. 49-56, 2001.

FURR, M. Clostridial Neurotoxins: Botulism and Tetanus. In FURR, M.; REED, S. **Equine Neurology**. Iowa: Blackwell Publishing Professional, 2008 .Cap.17, p.221-230.

GARCIA, F.; Duquev. Guatemala – Trabalho infantilen los basureros: una evoluación rápida. In: **Introducción al Estudio del Trabajo.** 4. Geneva. 2002 Oficina Internacional del Trabajo. México: Editorial Limusa, 2002. p 34.

HUDSON L. C, WEINSTOCK. D & JORDAN. T. Clinical features of experimentally induced rabies in cattle and sheep. **Journal of Veterinary Medicine Series B,** Berlin, v.43, p. 85-95, 1996.

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; SILVA FILHO, J.M.; VASCONCELOS, M.N.F. Alterações mais frequentes do aparelho locomotor dos equídeos de tração no município de Belo Horizonte. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.58, n.1, p.21-27, 2006.

OLIVEIRA, D.P.; FEIJÓ, L.; COSTA, G.G; MARTINS, C.F; NOGUEIRA, C.E.W. Principais alterações clínicas encontradas nos cavalos de carroça de Pelotas-RS, relacionadas com o perfil das famílias de carroceiros. In: **XIX Congresso de Iniciação Científica e XIX Encontro da Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas**. 1ed. Pelotas, 2010. Anais do XIX Congresso de Iniciação Científica e XIX Encontro da Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas:UFPel, 2010.

RADOSTITS, O. M.; GAY, C. C.; BLOOD, D. C.; HINCHCLIFF, K. W. **Clínica Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

REICHMANN, P.; LISBOA, J.A.N.; ARAUJO, R.G. Tetanus in Equids: A Review of 76 Cases. **Journal of Equine Veterinary Science**, v.28, n.9, p.518-523, 2008.

SOMMARDAHL, C.S. Doenças Neurológicas. In REED, S.M.; BAYLY, W.M. **Medicina Interna Equina**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1998. Cap.9, p.368-441.

TONI, L.; QUEVEDO, P.S.; HARTWIG, C.A.; SCHILD, A.; LADEIRA, S.L. Avaliação Comparativa De Espécimes Para Diagnóstico Biológico De Tétano. In: **XIX Congresso de Iniciação Científica e XIX Encontro da Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas**. 1ed. Pelotas, 2010. Anais do XIX Congresso de Iniciação Científica e XIX Encontro da Pós Graduação da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas:UFPel, 2010.

TERAPIA OCUPACIONAL AQUÁTICA COM CARINHO

VÍTOR VERGARA DA SILVA[1]; RENATA CRISTINA ROCHA DA SILVA[3]

[1] *Universidade Federal de Pelotas– vitorvergara@hotmail.com*
[3] *Universidade Federal de Pelotas– renatatoufpel@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Universidade Federal de Pelotas possui diversos projetos de pesquisa extensão e ensino, dentre eles, temos os projetos de extensão, que tem o intuito de aproximar o acadêmico à comunidade que o utiliza. Este trabalho é uma relato de experiência de um projeto desenvolvido na Escola Superior de Educação Física denominado Projeto Carinho, que está sendo desenvolvido desde 1997 para crianças e adolescentes com deficiência. Contendo a atuação dos alunos do curso de Terapia Ocupacional desde 2014.

O projeto supracitado lida com crianças através da piscina, pois muitas vezes, estas mesmas crianças com deficiencia, são excluídas em atividades na escola, de outro modo, devem fazer essas atividades com crianças mais novas ou que apresentam uma versatilidade menor. Através disso, o Projeto Carinho, tem o intuito de abranger uma melhor independência, promover uma melhor interação social entre as crianças e as motivá-las para as atividades realizadas em seu dia a dia.

A atividade de terapia na água tem sido desenvolvida por vários profissionais, sendo que, o Terapeuta Ocupacional é o profissional que utiliza este recurso como meio terapêutico na busca de independência e autonomia, buscando na água e seus princípios, os elementos terapêuticos.

Segundo ZANNI (2005) a água tornou-se um ambiente facilitador de novas experiências, estimulando o desenvolvimento de capacidades físicas, orgânicas, psicológicas, afetivas, emocionais e sociais. A realização de atividades lúdicas e corporais, dentro do setting aquático, foi uma forma de potencializar o desenvolvimento destas capacidades.

2. METODOLOGIA

A intervenção é realizada na piscina, no qual participam alunos dos cursos de Educação Física e Terapia Ocupacional, participando também, três alunos da residência, dos cursos de Educação Física, Nutrição e Odontologia.

As atividades eram elaboradas por cada aluno que monitora uma determinada criança, exceto na última aula, onde eram os adultos, e por isso, não precisava estar única e exclusivamente acompanhado de um indivíduo, então a partir desse momento, cada semana eram dois discentes a coordenar os exercícios em que todos na piscina, deveriam realizar.

O acadêmico monitorava uma criança por vez, em cada período de aula, e durante essa mesma aula, deveria trocar de criança com outro colega, podendo ser também, dependendo da quantidade de monitores e crianças, dois ou mais acadêmicos realizando atividade com o mesmo jovem.

Em uma mesma aula, eram realizadas diversas atividades com as crianças, normalmente, devido ao interesse da criança, com determinada atividade. Dentre essas atividades, a maioria das vezes, se teve jogo de basquete nos últimos dez minutos de aula – tempo livre para a criança escolher qualquer atividade.

Devido a interdisciplinariedade dos cursos, os olhares terapêuticos eram diferentes, embora estivesse fazendo a mesma atividade, no qual, essa mesma, que o educador físico realiza com a criança, ele vizualizava a mobilidade e agilidade da criança, enquanto o terapeuta ocupacional observava a maneira que esta caminhando/correndo, e uma melhora na maneira dessa criança se locomover.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas atividades a partir do dia 23 de março, até 15 de junho de 2016 na piscina da Academia Speaker, contendo atividades todas as quartas-feiras das 14 às 16:40, com duração de quarenta minutos cada aula. Os jovens que participam do projeto, apresentam diversos diagnósticos tais como: Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, Autismo, Mielomeningocele, X Frágil, Deficiência Visual, Deficiência Física, Microcefalia, entre outras. Durante a aula, um graduando é responsável por cada criança, e conforme for ocorrendo a prática, é preconizado que exista uma troca entre os discentes das crianças atendidas, para oferecer maiores possibilidades de vínculos e interações.

O Curso de Terapia Ocupacional é de extrema importância para o projeto, pois proporciona um melhor desenvolvimento para o paciente, no qual, com o olhar terapêutico, o aluno irá além do que a atividade física proporciona, embora a mesma atividade feita conterá diferentes estratégias de intervenção para ambos os cursos.

O aluno de terapia ocupacional contribui com o paciente de uma forma que as atividades propostas estimulem o desempenho ocupacional, como, por exemplo, pacientes que apresentam dificuldade na deambulação; já dentro da piscina, o seu esforço para equilibrio se torna menor e, a partir disso, ele consegue se locomover mais facilmente na piscina.

Segundo a American Occupation Therapy Association (AOTA) a terapia ocupacional envolve a facilitação de interações entre o cliente, seus ambientes ou contextos e suas atividades ou ocupações, com o propósito de ajudá-lo a alcançar os resultados desejados que apóiam a saúde e a participação na vida.

A interdisciplinariedade é muito importante para as crianças, pois com essas visões divergentes o ganho que terá, vai ser muito maior.

O terapeuta Ocupacional lida com atividades para promover uma maior interação social entre os alunos, fazendo com que eles joguem a bola de um para o outro, também, são separados por time, e todos devem tocar a bola para valer o

ponto. Melhorar a deambulação, pois dentro da água o equilibrio da criança fica mais estavél e ela consegue se locomover com mais facilidade. Outrossim, atividades com cores são usadas para estimular na criança capacidades cognitivas.

É um profissional que apresenta um setting flexível, pois transita por diversos espaços, com tempos diferentes, com muitos objetivos e riqueza de situações que oportunizam ao sujeito uma relação terapêutica diferente da tradicional e mantida por outras disciplinas. (FURTADO, 1999)

4. CONCLUSÕES

O projeto de extensão apresenta importância por proporcionar um contato dos discentes de diferentes cursos com os pacientes/alunos, permitindo inserção do graduando no campo da prática. Desde o início das atividades e no decorrer do projeto, a criação de vínculo com as crianças é facilitada pela elaboração e propostas das atividades.

No início da ação alguns discentes apresentam dificuldades, em função do manejo necessário para lidar com as crianças, bem como da escolha das atividades terêuticas o que com a vivência prática acaba por desaparecer. A terapia ocupacional deve estar inserida no projeto e meio aquático, pois é uma facilitadora, quando se diz respeito as atividades de vida diária do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Occupational Therapy Association (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**; jan.-abr. 2015;26(ed. esp.):1-49

ZANNI, K.P .Intervenção da terapia ocupacional com paciente autista no *setting* aquático. **Revista de Terapia Ocupacional da UFSCar**, vol. 13, n. 2, 2005

FURTADO, E.A .Conversando sobre identidade profissional. **Rev.Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, V.10, n.2/3, p. 48, 1999.

EXAME DE SEDIMENTO DE URINA COMO MÉTODO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO PARA DIOCTOFIMATOSE

VITÓRIA GAUSMANN[1]; BRUNA MÜLLER ROSENTHAL[2]; HELEN CABALDI FRANZ[2]; ROBERTO ALMEIDA BELLOLI[2]; CARMEN LUCIA GARCEZ RIBEIRO[2]; JOSAINE CRISTINA DA SILVA RAPPETI[3]

[1]Universidade Federal de Pelotas – vitoria-g@bol.com.br
[2]Universidade Federal de Pelotas – bruna.m.rosenthal@hotmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – helencfranz@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – robertoabelloli@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas – caluribeiro@yahoo.com.br
[3]Universidade Federal de Pelotas– josainerappeti@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O exame de sedimento de urina é considerado um método auxiliar de diagnóstico para diversas enfermidades que afetam o trato urinário, como exemplo, o nematódeo *Dioctophyme renale* que se trata de um verme renal gigante com distribuição mundial, sendo frequentemente descrito parasitando carnívoros domésticos e selvagens (CORREA; BAUER, 1967; AMATO et al, 1976; MECH; TRACY, 2001).

No ciclo biológico deste parasito, os ovos são eliminados com a urina do hospedeiro definitivo e evoluem no meio externo. Os animais e humanos adquirem o *D. renale* através da ingestão de peixes ou anfíbios crus e de anelídeos aquáticos infectados com a forma larval. Os parasitos migram para os rins, diretamente através da parede estomacal ou intestinal, acometendo com maior frequência o rim direito, provavelmente devido à sua vizinhança com o duodeno (ANDERSON, 2000). Há também descrição da presença, desse helminto, na pele e nos rins de humanos ocasionando cólicas renais e hematúria (OLIVEIRA et al., 2005)

O diagnóstico dessa enfermidade é dado através do histórico do animal e dos sinais clínicos aliado a exames de urina e exames ultrassonográficos. Na ultrassonografia, é observada a presença do parasito no parênquima renal, enquanto que na urina, encontram-se os ovos. Faz-se importante salientar que animais positivos para o parasitismo podem não apresentar ovos na urina, pois o parasito pode se tratar de um macho. Apesar disso, o exame de urina é considerado o padrão ouro para o diagnóstico desta enfermidade que acomete principalmente cães de vida errante.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo verificar o número de amostras processadas entre os meses de Março a Junho do ano de 2016, que foram positivas para o parasito. Este estudo foi desenvolvido na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo que as análises do sedimento urinário foram realizadas no Laboratório de Patologia Clínica da Veterinária (LPCVet-UFPel).

2. METODOLOGIA

Durante os meses de Março, Abril, Maio e Junho do ano de 2016 foram encaminhadas ao LPCVet-UFPel, um total de 70 amostras de urina de caninos e felinos, provenientes do Hospital de Clínicas Veterinárias da UFPel. Além destas, foram obtidas 12 amostras oriundas de coletas do PRODic – Projeto *Dioctophyme Renale* em cães e gatos, grupo composto por alunos da Faculdade de Medicina

Veterinária e pela professora regente Josaine Rappeti que tem como objetivo principal, desenvolver atividades, estudos e diagnóstico da dioctofimatose.

O exame do sedimento urinário é efetuado conforme metodologia descrita por autores como Thrall (2006), a qual preconiza que as amostras sejam centrifugadas a 1500 rpm durante 5 minutos, após o sobrenadante é desprezado e o sedimento é suspendido novamente até que se obtenha uma mistura homogênea. Então, é colocado uma gota do sedimento em uma lâmina que é recoberta com lamínula e se procede com a observação dos componentes da urina por microscopia óptica em objetiva de 10x, sendo que para a caracterização de ovos de *Dioctophyme renale* é utilizada a objetiva de 40x.

Em situações onde o animal for positivo para *D. Renale*, será possível observar a presença de ovos do parasito, como ilustrado na Figura abaixo.

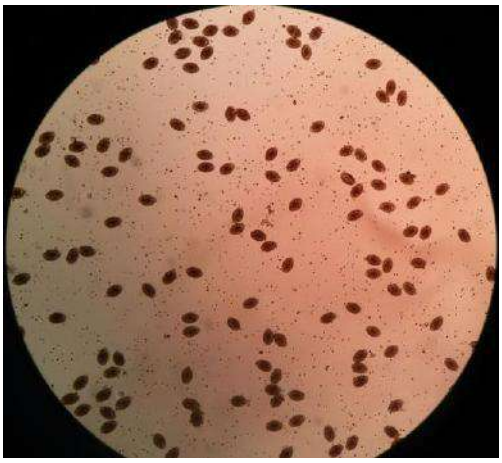


Figura 1: Ovos de *D. renale* encontrados em uma amostra de urina de um cão SRD. Exame realizado no LPCVet-UFPel. Arquivo PRODic.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De um total de 82 amostras de urina realizadas no LPCVet-UFPel, apenas em uma foi encontrada ovos, sendo pertencente a um canino. Porém, nesse período – entre os meses de Março e Junho de 2016 – foram realizadas 3 nefrectomias (incluíndo o canino recém citado acima), sendo que, os outros 2 diagnósticos foram feitos através de exames ultrassonográficos onde foi observado a existência do verme dentro do parênquima renal, como ilustrado na Figura abaixo.

Ainda que a prevalência tenha sido relativamente baixa – 3,65% - é importante lembrar, que para o ciclo biológico do parasito em questão ocorrer, é necessário um ambiente aquático, visto que o *Lumbriculus variegatus* (anelídeo aquático) é o hospedeiro intermediário (HI). Sendo assim, o município de Pelotas-RS, pode ser considerado um alvo, pois possui uma ampla região alagadiça composta pela Lagoa dos Patos, além de possuir inúmeros cães de rua que ingerem essa água, e acidentalmente acabam se infectando pelo *D. renale*.

Atualmente, é de conhecimento que este helminto acomete diversos estados do Brasil como, Espírito Santo (BARROS, 1971; PEREIRA et al., 2006), Goiás, Minas Gerais (COSTA; LIMA, 1988; POPPI et al., 2004), Pará (GALVÃO et al., 1999; MIRANDA et al., 1992), Paraná (LEITE et al., 2005), Rio Grande do Sul (MONTEIRO et al., 2002), Rio de Janeiro (MATTOS JÚNIOR; PINHEIRO, 1994), Santa Catarina (PEDRASSANI; CAMARGO, 2004; NEVES et al., 1983), São Paulo (AUGUSTO FILHO et al., 1999), Amazonas (ROCHA et al., 1965), Pernambuco e Bahia (AMATO et al., 1976; KOMMERS et al., 1999), sendo assim,

de extrema importância, que haja uma maior busca para a realização de ultrassom e exame de urina visando o diagnóstico do nematódeo, afim de evitar que esses animais venham a óbito futuramente.

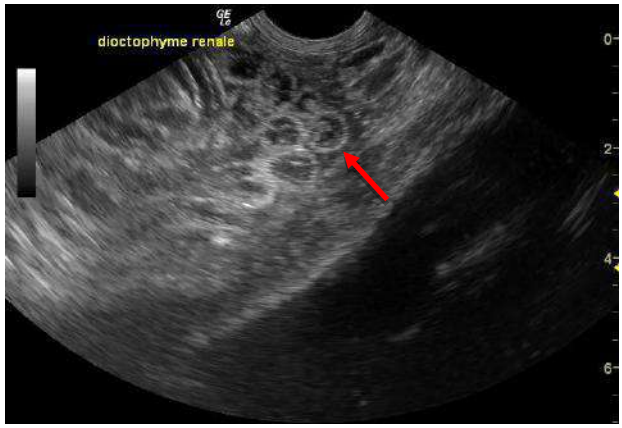


Figura 2: Presença dos parasitos no rim direito de um cão, SRD. Arquivo PRODic.

4. CONCLUSÕES

Apesar da divergência entre a baixa prevalência para a dioctofimatose encontrada no estudo e o fato da cidade de Pelotas estar localizada próxima a ambientes propícios para a infecção por *D. renale*, podemos concluir com este trabalho que é de extrema importância que o clínico veterinário combine os métodos diagnósticos disponíveis para a identificação do paciente infectado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMATO, J.F.R.; GRISI, L.; MIRANDA DA ROSA, V.L. Reunião dos casos brasileiros de dioctofimose canina, com o registro do caso de mais alta intensidade de infecção por Dioctophyma renale (GOEZE, 1782). **Rev. Bras. Biol.** v. 36, n. 1, p. 117- 122, 1976.

ANDERSON, R. C. **Nematode parasites of vertebrates: their development and transmission**. 2 ed. CABI Publishing, Oxon, UK. 2000, 650p.

Augusto Filho O, Araújo WN, Paes AC, Mamprim MJ (1999). **Dioctofimíase canina bilateral com vários parasitas – Relato de caso**. In:Seminário Brasileiro de Parasitologia Veterinária, XI. 1999, Salvador, Anais... Salvador: Colégio Brasileiro de Parasitologia Veterinária, 175.

Barros GC (1971). **Dioctophyme renale (GOEZE, 1782) em cão no estado do Espírito Santo**. Arquivos da Escola de V'1eterinária da UFMG, Belo Horizonte, 23, 195-196.

CORREA, O.; BAUER, A. Dioctofimose canina. **Rev. Fac. Agron. Vet**. UFRGS, v. 5, p. 37-41, 1967

Costa HMA e Lima WS (1988). **Dioctophyme renale (GOEZE, 1782): ocorrências em Minas Gerais**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, Belo Horizonte, 40, 243-245.

Galvão GR, Peralta ASL, Moreira LFM, Costa EMF, Sanches OC, Matos, E (1999). **Relato de um caso de Dioctofimose em cão da Região Metropolitana de Belém, Estado do Pará**. In:XI Seminário Brasileiro De Parasitologia

Veterinária, Salvador, Anais... Salvador: Colégio Brasileiro de Parasitologia Veterinária, 174.

Kommers GD, Ilha MRS, Barros CSL (1999). **Dioctofimose em case: 16 casos**. Ciência Rural, Santa Maria, 29(3), 517-522.

Leite LC, Círio SM, Diniz JMF, Luz E, Navarro-Silva MA, Silva AWC, Leite SC, Zadorosnei AC, Musiat KC, Veronesi EM, Pereira CC (2005). **Anatomopathologic lesions found in Dioctophyma renale(Goeze, 1782) infections in domes-tic dogs** (Canis familiaris, LINNAEUS, 1758). Archives of Veterinary Science, Curitiba, 10(1), 95-101.

Mattos Júnior DG e Pinheiro J (1994). **Dioctophyma renale (GOEZE, 1782) no tecido subcutâneo da região inguinal de um cão.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, Belo Horizonte, 46(2), 301-302.

MECH, L.D.; TRACY, S.T. **Prevalence of Giant Kidney Worm (Dioctophyma renale) in Wild Mink (Mustela vison) in Minnesota**. American Midland Naturalist, v. 145, n. 1, p. 206 – 209, 2001.

Miranda MA, Benigno RNM, Galvão GR, Oliveira SAL (1992). **Dioctophyma renale (Goeze, 1782): localização ectópica e alta intensidade parasitária em Canis familiaris do Pará–Brasil**. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, Belo Horizonte, 44(2), 151-153.

Monteiro SG, Sallis ESV, Stainki DR (2002). Infecção natural por trinta e quatro helmintos da espécie Dioctophyma renale (Goeze,1782) em um cão. **Revista da Faculdade de Zootecnia, Veterinária e Agronomia de Uruguaiana**, Uruguaiana, 9(1), 29-32.

OLIVEIRA, L. L.; ATTALLAH, F. A.; SANTOS, C. L.; WAKOFS, T. N.; RODRIGUES, M. C. D.; SANTOS, A. E.. **O uso da ultrassonografia para o diagnóstico de Dioctophyma renaleem cão – relato de caso. Revista Universidade Rural, Seropédica, v.25, suplemento**, p. 323-324, 2005.

Pedrassani D e Camargo FR (2004). Dioctofimose em cães: primeiro relato da ocorrência de casos no Distrito São Cristóvão, Três Barras – SC. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, 13, supl.1, 283.

Pereira BJ, Girardelli GL, Trivilin LO, Lima VR, Nunes LC, Martins IVF (2006). Ocorrência de Dioctofimose em cães do município de Cachoeiro do Itapemirim, Espírito Santo, Brasil, no período de maio a dezembro de 2004. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, Rio de Janeiro, 15(3), 123-125.

Poppi FP, Barçante JMP, Barçante TA (2004). Primeiro relato de Dioctophyma renaleparasitando o rim direito de um cão procedente do município de Poços de Caldas/MG. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, 13, supl.1, 274.

Rocha UFRG e GRECHI R (1965). Parasitismo por Dioctophyme renale(GOEZE, 1782) em "pregui-ça", Choloepus didactylusLINNAEUS, 1785. **Revista da Faculdade de Farmácia e Bioquímica**, 3, 325-334.

THRALL, Mary Anna, et al.; **Hematologia e bioquímica clínica veterinária**. São Paulo, Roca, 2006. p. 297

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DE CUIDADORES INFORMAIS PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

MATEUS MENEZES RIBEIRO[1]; CARLA SERPA COSTA[2]; EVELINE BRUM LORENZATO[3]; CRISTIANA RODRIGUES SILVEIRA MACHADO[4]; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA[5]; ZAYANNA CHRISTINE LOPES LINDÔSO[6]

[1]Universidade Federal de Pelotas– mts2529@gmail.com
[2]Universidade Federal de Pelotas– carlinhaserpac@hotmail.com
[3]Universidade Federal de Pelotas– evel1982@gmail.com
[4]Universidade Federal de Pelotas– cristst_rs@hotmail.com
[5]Universidade Federal de Pelotas– stefaniegriebeleroliveira@gmail.com
[6]Professora Adjunta do Curso de Terapia Ocupacional da UFPel – zayannaufpel@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

À medida em que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degenerativas, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos. No entanto, com a predominância do modelo de atenção à saúde, a tendência é a medicalização da vida e do sofrimento (NOGUEIRA, 2003). Além do envelhecimento da população ser um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de cuidado em saúde no domicílio junta-se a isso o aumento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações, acidentes automobilísticos e violências (causas externas) (MENDES, 2001). A atenção domiciliar possibilita, assim, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam de atenção à saúde prestada no domicílio, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, acesso, acolhimento e humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Com o modelo de atenção à saúde e suas práticas no domicílio faz-se necessário a inserção de um novo papel que é o de Cuidador Informal. Saber sobre como esses cuidadores percebem sua saúde é importante para que recebam a devida atenção. A autopercepção de saúde é definida como o julgamento subjetivo da própria saúde, em geral por meio de questões simples sobre o estado de saúde atual (VALENTE, 2013).

Este trabalho teve como objetivo identificar como os cuidadores participantes de um projeto de extensão percebem seu estado de saúde.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato do acompanhamento de cuidadores participantes do projeto. O intrumento foi utilizado pelo projeto de extensão a fim de avaliar a autopercepção de saúde de três cuidadores na qual são cadastrados no projeto “Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado”. O mesmo tem como propósito acompanhar cuidadores familiares que estão vinculados a programas de atenção domiciliar à saúde, da cidade de Pelotas, por meio de visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de Terapia Ocupacional e Enfermagem. Foram convidados a participar os cuidadores familiares que participam dos Programas de Internação Domiciliar Interdisciplinar e Melhor em Casa da UFPel.

O questionário foi aplicado por dois acadêmicos de Terapia Ocupacional. A coleta de dados ocorreu no domicílio dos cuidadores durante o período de 18 a 22 de Julho numa visita que foi previamente definida por contato telefônico. O contato entre o aplicador e o cuidador para realização do instrumento durou em média 25 minutos. O critério de inclusão na amosta foi: cuidadores informais que são cadastrados no projeto "Um Olhar Sobre o Cuidador Familiar: Quem Cuida Merece ser Cuidado". As variáveis foram: idade, o tempo no papel como cuidador informal, as relações entre o cuidador e o paciente (familiar ou amigo), as residencias bem como os bairros da cidade de Pelotas onde estão localizadas, comunidade e circunstâncias sócioeconomicas da família e patologias diversas dos pacientes.

O questionário aplicado com os cuidadores familiares foi composto por três questões sobre a sua autopercepção de saúde: 1- Como você acha ou percebe que se encontra seu estado de saúde atualmente? 2- Como você percebia sua saúde antes de tornar-se cuidador familiar e como a considera hoje? 3- Você acha que deixou de zelar/cuidar da sua saúde por conta dos cuidados que mantém para com o seu familiar? As respostas foram gravadas para que fossem transcritas de forma fidedigna. Para a composição deste resumo foi necessário minimizar as falas dos participantes em cumprimento aos critérios de avaliação dos trabalhos.

As respostas foram codificadas e tiveram como base teórica a Abordagem Idiográfica. A Abordagem Idiográfica estuda o indivíduo (pessoa, lugar, evento, contexto, e etc.) como sendo um caso único. O foco está na interação de fatores que podem ser muito específicos do indivíduo. Gibbs (2009) coloca que mesmo havendo aspectos semelhantes entre os indivíduos, é inevitável que estes sejam afetados concretamente por diferenças ente eles. Trata-se de uma abordagem que enfatiza não apenas a singularidade de cada caso, como também a natureza holística da realidade social. Ou seja, fatores e características só podem ser entendidos adequadamente quando inseridos no contexto mais amplo de outros fatores e características (GIBBS, 2009).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As respostas dos participantes foram codificadas. A codificação foi resultante de aspectos em comum entre as falas dos participantes para que posteriormente fossem analisadas conforme Gibbs (2009). Nelas foram avaliados códigos em comum em cada fala. Nesse sentido os seguintes códigos foram encontrados: três cuidadoras demonstraram manter muita Fé em Deus para conseguir continuar no papel de cuidadora; duas cuidadoras identificaram que sentem dores no corpo por conta do peso no Manejo com o seu familiar/amigo; duas cuidadoras sentem se muito estressadas com a Sobrecarga de cuidados e responsabilidades ao ser cuidadora.

O Quadro 1 mostra as perguntas e respostas resumidas de cada participante no que diz respeito à auto percepção de saúde.

Quadro 1 – Relatos obtidos sobre a autopercepção de Saúde dos cuidadores participantes do projeto.

Pergunta	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Como você acha ou percebe que se encontra seu estado de saúde atualmente?	"Sinto dores no corpo, principalmente nos joelhos. Eu acho	"Bem, mas com muitas dores nos braços por conta do peso e força	"Eu não posso nem adoecer. Ele depende de mim para tudo. Eu não

	que não cuido muito de mim por conta dele.”	que preciso para as atividades com ela. O que me mantém em pé é a minha fé.”	posso cuidar muito da minha saúde, tudo que faço é em função dele”.
Como você percebia sua saúde antes de tornar-se cuidador e como a considera hoje?	“Acho que me dedico muito a cuidar dele. Sinto muita piora na minha saúde porque além das dores, eu me estresso e me preocupo muito.”	“Eu ando mais cansada de domingo a domingo. Antes eu não sentia dores, acho que agora sinto por conta do excesso de cuidado que tenho com ela.”	“Antes eu tinha até parado de fumar, mas com o estresse que tenho passado eu voltei a fumar, tinha feito um acompanhamento para larger o cigarro, mas acabei voltando. Agora não cuido como cuidava antes”.
Você acha que deixou de zelar/cuidar da sua saúde por conta dos cuidados que mantém para com o seu familiar?	“Sim. Tenho muita dedicação com o cuidado com ele mas tenho muita fé que Deus me ajudará porque é muito difícil.”	“Deixei de cuidar um pouco, eu preciso de atendimentos de Fisioterapia e não tenho tempo para procurar ajuda, mas sei que é muito importante cuidar de mim.”	“Deixei sim. Como disse antes ele depende de mim para tudo, mas tenho fé em Deus e que um dia tudo melhore”.

Fonte: Os Autores, 2016.

A partir das respostas encontradas pode-se perceber que o excesso de cuidado do cuidador para com o seu familiar/amigo é um fator sobrecarregante e cheio de responsabilidades que muitas vezes não estão preparados para lidar com tais situações. Além de dores físicas que é um dos fatores de declínio à saúde, há um desgaste psíquico e exclusão social ocasionando então isolamento na comunidade e na família, principalmente interferindo na qualidade de vida destes. Segundo Gonçalves (2004), o conhecimento do perfil dos cuidadores e de suas dificuldades no processo de cuidar permite, aos profissionais da saúde, planejar e implantar políticas e programas públicos de suporte social à família, voltados à realidade do cuidador. Isso porque o cuidador está em condições de sobrecarga de trabalho, o que contribui para o adoecer e para o desenvolvimento de situações de conflito.

A função cognitiva do doente, as alterações do comportamento, a sua dependência funcional nas atividades básicas da vida diária (ABVD) e nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD), constituem indicadores objetivos de estressores primários. Os conflitos familiares e profissionais, os problemas econômicos e a restrição das atividades sociais, decorrentes do papel de cuidador, constituem estressores secundários. A sobrecarga emocional pode conduzir à depressão e ao isolamento devido a fatores intrapsíquicos, com interferência no autoconceito, nomeadamente perda de auto estima e de mestria. Esta sobrecarga, os sentimentos de anulação pessoal, o isolamento, a percepção

de incompetência pelo desempenho do papel de cuidador e a ausência de reconhecimento de ganhos perante a situação, são considerados estressores secundários (MARTINS, 2003).

4. CONCLUSÕES

Os cuidadores que fizeram parte do acompanhamento indicaram que enfrentam vários fatores que podem desencadear malefícios à saúde e estão cientes de que as sobrecargas com a ocupação de cuidador ocasionam agravos no seu bem-estar e na qualidade de vida. Porém acabam muitas vezes cuidando prioritariamente daquele que necessita de sua atenção e ajuda, devido a ser o principal ou o único cuidador, e acaba deixando de cuidar de si mesmo.

O projeto "Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado" promove ações de prevenção de agravos e promoção à saúde realizando escutas terapêuticas, orientações sobre a importância de cuidar da sua saúde e proporciona uma melhor qualidade no serviço que o cuidador presta. Mas, é de extrema importancia que novas ações de saúde voltadas para atenção a saúde do cuidador sejam fomentadas no meio acadêmico e na sociedade, principalmente nas comunidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GIBBS, G. **Análise de Dados Qualitativos**. Porto Alegre: Bookman Compania Editora Ltda, 2009.

GONÇALVES, LHT. Conhecendo o familiar cuidador de idosos em domicílio. In: **5º Congresso Nacional da Rede Unida.** 2004; Belo Horizonte (MG), Brasil. Belo Horizonte: EMCD; 2004. p. 242.

MARTINS, T. Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais. **Psicologia da saúde**, v.4, n.1, p.131-148, 2003.

MENDES, V. Os grandes dilemas do SUS. **Salvador: Casa da Qualidade Editora**, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Ministério da saúde, Brasília, 2012. Acessado em 20 jul. 2016. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.

NOGUEIRA, R. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.12, p.185-90, 2003.

VALENTE, L. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. **Rev Bras Neurol**., Rio de Janeiro, v.49, n.1, p. 13-9, 2013.