

25. Saúde Coletiva

AVALIAÇÃO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO EM PACIENTES OSTOMIZADOS

SCHWALM, M. T., CERETTA, L. B., DEFARIAS, B. M., BONFANTE, M. D., AMBONI, G.

mts@unesc.net, luk@unesc.net, byazynha_farias@hotmail.com, monicalpont@hotmail.com, gam@unesc.net

Palavras-chave: assistência;ostomizados;depressão

Introdução

Estima-se que no Brasil haja cerca de 50 mil ostomizados. Em Criciúma (e região) estima-se que haja mais de 500 ostomizados. Segundo Barbutti, Silva, Abreu (2008), as principais complicações relacionadas aos estomas incluem a adaptação inadequada da placa de ostomia, depressão, Dentre outros. O paciente submetido a este tipo de intervenção cirúrgica, a ostomia, enfrenta várias modificações no seu dia-a-dia, as quais ocorrem não só no nível fisiológico, mas também no nível psicológico, emocional e social. Isto está intimamente relacionado ao sofrimento, a dor, a deteriorização, incertezas quanto ao futuro, mitos relacionados a ele, medo da rejeição, entre outros. Para A adaptação. a pessoa necessita de um tempo pessoal para refletir e adaptar-se a sua condição de ostomizado. Esse tempo pode levar dias, semanas ou meses, sendo essencial o apoio, estímulo e reforço de pessoas, familiares ou profissionais que fazem parte do suporte social oferecido a ele. Objetivo: estabelecer o perfil dos ostomizados e posteriormente o risco de depressão

Metodologia

Pesquisa quantitativa descritiva. Participaram da pesquisa 93 pacientes ostomizados cadastrados na assCRO(associação dos ostomizados de criciuma). para coleta de dados foi utilizado entrevistas com perguntas semi-estruturadas. Os dados estatísticos foram analisados a partir do spss. o projeto foi submetido ao cep da UNESC, respeitados os princípios éticos.

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa apontaram que: 50,5% dos estomizados são homens; 32,3% com mais de 68 anos; 94,6% eram caucasianos; 63,4% casados; 56,1% com ensino fundamental incompleto; 63,4% aposentados; 22,0% eram agricultores; 73,1% são colostomizados e 15,1% ileostomizado; 56,1% precisaram da colostomia por terem o câncer como doença base; 83,9% tem ostomia de menos de um

ano até cinco anos; 22,4% tem como doença associada a hipertensão arterial e 7,1% o diabetes mellitus; 98,9% receberam apoio familiar; 31,2% não tem nenhuma atividade de lazer e 59,1% refere não ter vida sexual ativa. os dados relativos aos textos e dosagens sanguíneas serão dadas continuidade pois neste momento os apresentados parciais.

Conclusão

os ostomizados necessitam de cuidado intedisciplinar, pois são pessoas que apresentam vulnerabilidade na saúde física e mental, desta forma sugere-se a continuidade da pesquisa para identificação do risco de depressão.

Referências Bibliográficas

CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira Cascais; MARTINI, Jussara Gue Martini; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos Almeida. O IMPACTO DA OSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER HUMANO. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 163-7.

SANTOS; CARLOS HENRIQUE MARQUES DOS; BEZERRA, MARCELO MATOS, BEZERRA, FERNANDO MÁ RCIO MATOS; PARAGUASSÚ, BIANCA RAHAL. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev bras Coloproct . Janeiro/Março, 2007. Vol. 27 Nº 1

BARBUTTI, Rita Cristina Silva; SILVA, Mariza de Carvalho Póvoas da y ABREU, Maria Alice Lustosa de. Ostomia, uma difícil adaptação. Rev. SBPH [online]. 2008, vol.11, n.2, pp. 27-39.

SALES, Catarina Aparecida et al. Sentimentos de pessoas ostomizadas: compreensão existencial. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 221-227. ISSN 0080-6234.

BARNABE, Natalia Campos and DELL'ACQUA, Magda Cristina Queiroz. Estratégias de

enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas.
Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16,
n.4, pp. 712-719.

Fonte Financiadora

FUNDES

DEMANDA DE UM PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS NO SUL DE SANTA CATARINA

SCHWALM, M. T., DAMASIO, R., SEHNEN, J. P., BONFANTE, M. D., DEFARIAS, B. M.

mts@unesc.net,

redamasio77@hotmail.com,

juliaps13@totmail.com,

monicadalpont@hotmail.com,

byazynha_farias@hotmail.com

Palavras-chave: Emergência. Demanda. Pronto Atendimento.

Introdução

A situação dos serviços de emergência é hoje, motivo de preocupação para a comunidade sanitária e a sociedade em geral, e o seu uso tem sido crescente nas últimas décadas (SILVA, 2007), justificando existência de muitos hospitais com perfil para estes atendimentos (BITTENCOURT; HORTALE, 2009). As emergências em saúde são situações nas quais o atendimento não pode ser protelado, devendo ser imediato. Já as urgências são situações em que o atendimento pode ser prestado em tempo não superior a duas horas. As situações não urgentes são definidas como aquelas que podem ser encaminhadas a um pronto atendimento ambulatorial ou para o atendimento ambulatorial convencional (GOLDIN, 2010). Nesse contexto, o SUS criou a Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza SUS, que traz como princípio o acolhimento com avaliação e classificação de risco como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede (BRASIL, 2009). O objetivo da presente pesquisa foi identificar a demanda do pronto atendimento 24 horas, avaliar o fluxo de um pronto atendimento no Sul de Santa Catarina, classificar os principais sintomas que os pacientes apresentam quando utilizam o serviço.

Metodologia

A pesquisa foi quali-quantitativa, descritiva de campo. Foi realizada entrevistas com 153 atores sociais entre os dias 20 a 28 de junho de 2013, nos turnos matutino e vespertino, de segunda a sábado. Os critérios de inclusão foram: ser pacientes atendidos no pronto atendimento, de maior idade ou acompanhado por um responsável e em condições cognitivas e fisiológicas para responder as questões. Foram entrevistados um paciente a cada três buscas por atendimento. A análise dos dados foi efetuada a partir de planilha excel e referenciais teóricos consultados. Foram obedecidos os preceitos éticos tendo o parecer do CEP. Salienta-

se que os pacientes após terem sido orientados sobre a proposta, foram solicitados a participar do projeto e a assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Caso o paciente não pode assinar, em virtude de não ser alfabetizado, fizemos a assinatura digito polegar por tinta. Se o paciente não tinha condições de compreender o que estava sendo falado, solicitamos ao familiar tutor autorização para desenvolvermos o questionário.

Resultados e Discussão

Percebeu-se que 76% destes não procuraram atendimento nas UBS antes de buscar por este no pronto Atendimento 24 horas e 24% procuraram os serviços na UBS antes de vir ao Pronto Atendimento. Conforme mostra a tabela 02, 77% dos usuários não procuraram os serviços hospitalares no último mês e 33% frequentaram entre 1 a 6 vezes. O maior índice de procura está na faixa dos 22 aos 30 anos de idade. Apenas 53,1% dos profissionais afirmam tranquilidade na tomada de decisão.

Conclusão

A partir da análise de dados, conclui-se que a demanda nos serviços de urgência e emergência apresenta um grande número de usuários com déficit de conhecimento e informação sobre o funcionamento preciso das UBS da região e até mesmo do verdadeiro significado do que se trata urgência e emergência. Por outro lado, as acadêmicas que tiveram contato direto com os atores sociais e fizeram a coleta de dados desses, observaram uma carência no quesito educação em saúde à essas pessoas das próprias UBSs. Fato esse que poderia ser solucionado se houvesse maior integração com esses usuários por parte das equipes de saúde dos bairros.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BITTENCOURT, R.J.; HORTALE, V.A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, v. 25, n. 7, p.1439-1454, 2009 .

Fonte Financiadora

PRO PET SAUDE

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL DE UMA POPULAÇÃO ACOMPANHADA PELO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

COLONETTI, T., CERETTA, L. B., GUIMARÃES, P. R. V., RIBEIRO, R. S. V.

tamycolonetti@hotmail.com, residenciamultiprofissional@unesc.net, paulag@unesc.net, rsv@unesc.net

Palavras-chave: SISVAN; Estado Nutricional; Atenção Básica

Introdução

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi proposto no Brasil pelo INAN em 1976, mas somente em 1990 é que o SISVAN foi estabelecido nacionalmente. No município de Criciúma, SC o SISVAN foi implantado no ano de 1994. Este instrumento objetiva auxiliar na obtenção de dados para o diagnóstico da população e norteiam o profissional sobre quais ações devem ser desenvolvidas. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional da população acompanhada pelo SISVAN em uma unidade de saúde onde atua uma Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica.

Metodologia

Uma das primeiras ações desenvolvidas no início das atividades foi à realização de um levantamento da população acompanhada no SISVAN. No ano de 2012 até o mês de maio foi realizado apenas um acompanhamento. Nesse momento foi realizada uma roda de conversa com a equipe da Estratégia Saúde da Família, mostrando a importância do acompanhamento da população e quais ações poderiam ser desenvolvidas a partir do diagnóstico do estado nutricional. Depois foi entregue a equipe o calendário de acompanhamento, para que todos soubessem quando devem ser realizadas as avaliações com a população de acordo com o ciclo da vida. A nutricionista realizou também chamadas nutricionais do centro de educação infantil e na escola de educação infantil e ensino fundamental do bairro onde esta localizada a unidade de saúde. Foi realizado também o cadastramento dos usuários que pertenciam aos grupos terapêuticos da unidade, como grupo de gestantes, grupo de hipertensos e diabéticos, grupo de orientação alimentar e grupo de controle do tabagismo.

Resultados e Discussão

As atividades realizadas resultaram, entre os meses de junho e dezembro, no cadastramento de 350

usuários, sendo 151 crianças, 27 adolescentes, 147 adultos, 25 idosos. Das crianças na faixa etária de 0 a 10 anos, observou-se segundo IMC para Idade que 0,66% apresentavam magreza acentuada, 0,66% magreza, 54,3% eutrofia, 30,46% risco de sobrepeso, 10,6% sobrepeso e 3,31% obesidade. Nos adolescentes, grande maioria estava eutrófica (59,26%), porém o número de pessoas com sobrepeso (18,52%), obesidade (7,41%) e obesidade grave (3,7%) teve um aumento se comparado as crianças. Deles ainda 3,7% apresentaram magreza acentuada e 7,41% magreza. Nos adultos o excesso de peso chega a 70,75% da população cadastrada, sendo 38,1% sobrepeso e 32,65% obesidade. 25,17% dos adultos estão eutróficos e 4,08% com baixo peso. Nos idosos o sobrepeso atinge 56% dos indivíduos acompanhados pelo SISVAN na ESF, seguido de 28% eutróficos e 16% com baixo peso. Esses resultados mostram que grande parte da população acompanhada na Unidade de Saúde está com excesso de peso e que esse percentual aumenta conforme a idade e reduz apenas nos indivíduos com mais de 60 anos.

Conclusão

Através desses resultados nota-se que o SISVAN é um sistema efetivo para o diagnóstico nutricional e direcionamento das ações a serem realizadas para melhorar a assistência a saúde na área de alimentação e nutrição.

Referências Bibliográficas

COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. Bras. Epidemiologia. São Paulo, v. 12, n. 4. Dez. 2009.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde

MODELAGEM DE UM PROTÓTIPO DE UM SOFTWARE VIA DIAGRAMA DE SEQUÊNCIA E DE CASO DE USO PARA GESTÃO E CONTROLE DE UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

MATEUS, J., BRANCO, E. O., BARBOSA, A. C. G., SIMÕES, P. W. T. A.

josemar6987@hotmail.com, oliveira200_6@yahoo.com, agb@unesc.net, pri@unesc.net

Palavras-chave: Informática em Saúde, Engenharia de software.

Introdução

O presente estudo surgiu do interesse em conhecer a atuação clínica do cirurgião-dentista sobre as práticas odontológicas nos serviços de saúde das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), uma vez que este profissional é responsável pela saúde bucal das pessoas e os seus conhecimentos devem ser direcionados para tal fim (PEREIRA; PEREIRA; ASSIS, 2003).

A atualização de tecnologias hoje é constante, tendo que a cada dia se adaptar a novos métodos e padrões. Para acompanhar essas tecnologias são necessárias atualizações periódicas de sistemas existentes, para que em um futuro próximo não se tornem obsoletos (WAINER et al., 2006).

O objetivo deste trabalho visa oferecer a modelagem de um protótipo de um software via diagrama de sequência e caso de uso para gestão e controle de uma clínica Odontológica.

Metodologia

Estudo de natureza tecnológica e descritiva. Para a modelagem do protótipo do software via Diagrama de Sequência e Caso de Uso foram consideradas 6 etapas: a) Realizar levantamento bibliográfico; b) Estudar algumas metodologias de Engenharia de Software; c) Aplicar a Análise de Requisitos no processo de desenvolvimento de software; d) Estudar alguns aplicativos voltados ao registro assistencial em Odontologia; e) Disponibilizar a modelagem de um assistencial para a Clínica de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense; f) Construir o diagrama de caso de uso e de sequência no nível de projeto. A modelagem foi desenvolvida na ferramenta ArgoUML, versão 0.34.

Resultados e Discussão

Esta pesquisa resultou nos diagramas de caso de uso e sequência, para maior compreensão das atividades associadas ao sistema.

Conclusão

Todos os objetivos foram alcançados, ou seja, dos requisitos considerados, foi desenvolvida uma modelagem de um protótipo de um software via diagrama de sequência e caso de uso para gestão e controle de uma clínica odontológica.

Como sugestão de trabalhos futuros fica a necessidade de complementar a implementação do sistema, pois devido à complexidade deste projeto foram desenvolvidas apenas as funções de maior importância para o funcionamento de uma clínica odontológica.

Referências Bibliográficas

PEREIRA, Dayliz Quinto; PEREIRA, Júlio César Motta; ASSIS, Marluce Maria Araújo. A prática odontológica em Unidades Básicas de Saúde em Feira de Santana (BA) no processo de municipalização da saúde: individual, curativa, autônoma e tecnicista. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2003.

WAINER, Jaques; CAMPOS, Carlos Jose Reis dos; SIGULEM, Daniel; LOPES, P.; SALOMAO, P. O que é pesquisa em informática em saúde. Revista de Informática Teórica e Aplicada, v. 13, p. 42-56, 2006.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

MINERAÇÃO DE DADOS APLICADA À CARACTERIZAÇÃO DA SEXUALIDADE EM UMA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA POR MEIO DAS TAREFAS DE CLASSIFICAÇÃO E CLUSTERIZAÇÃO

MAZZUCHELLO, L. L., BIGATON, E., PEREIRA, R. M., GARCIA, M. C. M., SIMÕES, P. W. T. A.

leandromaz1988@gmail.com, everson.bigaton@hotmail.com, ruanopereira@hotmail.com, mem@unesc.net, pri@unesc.net

Palavras-chave: informática em saúde, Inteligência Artificial, Data Mining

Introdução

O advento dos Sistemas de Informação em Saúde tem proporcionado a aplicação de técnicas, tais como a Descoberta de Conhecimento em Bases de Dados (Knowledge Discovery in Database – KDD), que tem se mostrado eficiente na gestão de informações (FAYYAD; SHAPIRO; SMITH, 1996). A etapa de data mining, foco desta pesquisa, compreende a aplicação de algoritmos para identificação e análise de informações, a fim de produzir padrões ou modelos (BELLAZZI; ZUPAN, 2008; MIKUT; REISCHL, 2011).

Este trabalho tem como objetivo identificar o perfil e a vivência da sexualidade de uma população universitária por meio do data mining pela tarefa de classificação pelo algoritmo J48.

Metodologia

Estudo de natureza aplicada, tecnológica, de campo e laboratório, transversal e descritivo. A base de dados utilizada para este estudo foi proveniente de uma pesquisa realizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) envolvendo a investigação sobre o perfil de sexualidade, bem como a vulnerabilidade a DST/AIDS no segundo semestre de 2007.

Inicialmente, realizou-se o pré-processamento dos dados e posteriormente o data mining pela tarefa de classificação usando-se o algoritmo J48. As regras geradas foram analisadas a fim de se identificar o perfil e a vivência da sexualidade nesta população.

Posteriormente, realizou-se uma análise da base de dados apenas com indivíduos do sexo masculino (Classificação 2) e outra contendo ambos os gêneros, porém eliminando as variáveis de respostas exclusivamente masculinas (Classificação 3). Considera-se assim a mineração completa inicial como Classificação 1.

Dentre as diversas regras geradas, foram analisadas somente as pertencentes as árvores com no mínimo 70% dos registros classificados corretamente, bem como apresentasse ao menos 5% da amostra. Tais valores foram determinados por outros estudos, porém não se sabe o motivo do valor de 70%, pois ainda não há um consenso sobre tais medidas.

Foram utilizadas então algumas medidas estatísticas fornecidas pela Weka (ferramenta usada na etapa de Data Mining), como instâncias classificadas correta e incorretamente, coeficiente Kappa, erro absoluto e médio, especificidade, sensibilidade, abrangência, medida F área da curva Receiver Operating Characteristic (ROC) e acurácia

Resultados e Discussão

204 experimentos resultaram 8728 regras, sendo 3727 da Classificação 1, completa; 1699 da Classificação 2, base contendo apenas homens; e 3302 da Classificação 3, ambos os gêneros porém sem variáveis de respostas exclusivamente masculinas. Dentre os experimentos, filtrou-se as árvores com no mínimo 70% de instâncias classificadas corretamente e destas selecionadas as regras mais relevantes. Na Classificação 1, obteve-se sensibilidade de 78,51 [IC95%=(74,89;82,13)], especificidade de 67,51 [IC95%=(62,79;72,23)], e acurácia de 0,76 [IC95%=(0,73;0,80)]; a Classificação 2 resultou sensibilidade de 77,7 [IC95%=(73,90;81,40)], especificidade de 62,4 [IC95%=(57,30;67,50)], e acurácia de 0,75 [IC95%=(0,71;0,79)]; a Classificação 3 apresentou sensibilidade de 78,16 [IC95%=(74,31;82,01)], especificidade de 65,99 [IC95%=(60,78;71,20)], e acurácia de 0,76 [IC95%=(0,72;0,80)].

Conclusão

O algoritmo J48 na tarefa de classificação apresentou não apenas informações isoladas, mas

identificou demais relações entre as variáveis possibilitando a distinção de subgrupos, detalhando melhor seu perfil e vivência da sexualidade, definindo padrões comportamentais e fatores de risco que auxiliam na definição de estratégias a serem implementadas.

Referências Bibliográficas

FAYYAD, UM; SHAPIRO ,GP; SMITH , P. From data mining to knowledge discovery: an overview. Cambridge: The MIT Press/London: AAAI. Press; 1996. p. 1-34.

BELLAZZI, R; ZUPAN, B. Predictive data mining in clinical medicine: Current issues and guidelines. International Journal of Medical Informatics, 2008 77, (2): 81-97.

MIKUT,R; REISCHL, M. Data mining tools. Wiley Interdisciplinary Reviews: Data Mining and Knowledge Discovery; 2011; set 1 (5): 431-443.

ZALIK, KR. Learning Through Data Mining. Computer Applications in Engineering Education, v. 13, n. 1, p. 60-65, abr 2005.

Fonte Financiadora

PIBIC / UNESC.

AVALIAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DO SETOR DE RADIOTERAPIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA/SC

VICENTE, E.

eve@unesc.net

Palavras-chave: Radioterapia, Avaliação Físico-Funcional, Fisioterapia

Introdução

Vários são os efeitos adversos da radioterapia entre eles as lesões vasculares, atrofia dos tecidos, fibrose, edema e necrose dos tecidos moles. Esses efeitos interferem diretamente nas atividades de vida diária dos pacientes, bem como na sua vida social. Além disso, a dor crônica é frequente em pacientes com câncer. Justifica-se esta pesquisa em um estudo direcionado aos pacientes oncológicos, focando as alterações físico-funcionais provenientes do tratamento com radioterapia, devido a poucos estudos direcionados nessa área. Os objetivos desta pesquisa foram de avaliar as condições físico-funcionais de pacientes submetidos ao tratamento de radioterapia no HSJ- Hospital São José nos aspectos de amplitude de movimento, força muscular, dor e qualidade da realização das suas atividades de vida diárias.

Metodologia

Foi uma pesquisa básica, quali-quantitativa, descritiva, explicativa, transversal, e bibliográfica. A Amostra foi obtida através de avaliações físico-funcionais de 52 pacientes que realizavam tratamento radioterapêutico na Radioterapia do Hospital São José ? Criciúma. Participaram da pesquisa 29 pacientes do sexo masculino e 23 do sexo feminino com faixa etária entre 49 a 55 anos. Os participantes receberam informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os instrumentos utilizados foram: Goniômetro Universal, ao qual se obteve as medidas de amplitude de movimento de cada pesquisado, obtendo os valores em graus. A marcha foi avaliada através do teste Get Up and Go. Para a avaliação da dor foi utilizado a escala analógica visual de 0 a 10 ao qual 0 é nenhuma dor e 10 dor intensa. A força muscular foi avaliada através da escala manual de força muscular de Oxford, que apresenta uma graduação de 0 a 5, sendo 5 força normal.

Resultados e Discussão

Dentre os resultados, obtivemos em goniometria: Goniometria de flexão de coluna cervical; a média dos pesquisados foi de 26,9°. Goniometria de flexão lateral direita de coluna lombar; obteve-se a média de 20,09°. Goniometria de flexão lateral esquerda de coluna lombar; A média foi de 19,71°. Goniometria de extensão do ombro direito; A média foi de 24,8°. Goniometria de extensão do ombro esquerdo; a média da pesquisa foi de 24,1°. Goniometria de rotação interna de quadril esquerdo; a média foi de 16,9°. Goniometria de rotação interna de quadril direito; A média foi de 16,4°. A média geral foi de 9,5 segundos, ou seja, abaixo do valor máximo de referência de 10 segundos no teste Get Up and Go. A medida de força muscular teve média de 4,7.

Conclusão

Os valores apresentados em goniometria foram levemente abaixo do que se pode alcançar totalmente em amplitude de movimento, bem como o teste de Get Up and Go, ao paciente seria importante um trabalho fisioterapêutico, tanto no aumento dessas amplitudes de movimento quanto na prevenção de deformidades, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

- ARAÚJO, D; LINCH, GFC. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. R. Enferm. UFSM 2011 Mai/Ago;1(2):238-245.
- CARMINATI, FLL. Metodologia científica e da pesquisa. Criciúma, SC: Lider, 2001.
- CARVALHO, CSU. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. Rev Bras Cancerol. 2008, 54(1): 87-96.
- LI, J; CHEN, F; CONA, MM; FENG, Y; HIMMELREICH, U; OYEN, R; VERBRUGGEN, A; NI, Y. A review on various targeted anticancer therapies. Target Oncol. 2012, Feb 15.

McCREARY, EK; PROVANCE, PG; KENDALL, FP; RODGERS, MM; ROMANI, WA. Músculos: Provas e Funções. Ed. Manole, 2007.

MARUCCI, FCI. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Rev Bras Cancerol. 2005, 51(1): 67-77.

SAWADA, NO; DIAS, AM; ZAGO, MMF. O efeito da radioterapia sobre a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Rev Bras Cancerol. 2006, 52(4): 323-329.

Fonte Financiadora

PIC 170

ATENÇÃO DOMICILIAR À PUÉRPERAS PELO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

COLONETTI, T., CERETTA, L. B., MAZON, J., SIMÕES, P. W. T. A., RIBEIRO, R. S. V.

tamycolonetti@hotmail.com, tamycolonetti@hotmail.com, jmz@unesc.net, pri@unesc.net, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Atenção Domiciliar, Nutricionista, Puérperas.

Introdução

Em estudos realizados com mulheres a respeito da amamentação muitas relataram ser importante adquirir conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e para a criança, assim como a técnica de como amamentar, para contribuição no processo decisório de iniciar e manter a amamentação. Com relação à visita domiciliar por alguém vinculado à Unidade de Saúde é percebido pelas mulheres como uma ação importante por ser uma oportunidade de acesso a orientações que tragam segurança ao ato de amamentar. Assim este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da UNESC junto ao atendimento domiciliar realizado às puérperas de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Criciúma, SC.

Metodologia

Durante o pré-natal as gestantes da área de abrangência da ESF onde a Nutricionista esta inserida recebem orientações relacionadas à amamentação e alimentação durante a gestação. As agentes comunitárias de saúde de cada micro área são responsáveis por informar a Nutricionista da ESF à chegada da puérpera do hospital e assim agendar a visita domiciliar. As visitas domiciliares são realizadas objetivando a promoção do aleitamento materno. Durante as visitas a Nutricionista realiza orientações com relação ao aleitamento materno, esclarecimento de dúvidas relacionadas amamentação e à alimentação das lactantes, orientando sobre a importância de uma alimentação saudável e sobre a ingestão hídrica para uma boa produção de leite. Além de esclarecimentos sobre a pega correta do bebe, posições para amamentar, a importância de o aleitamento ser exclusivo até o sexto mês, não sendo necessária a oferta de outros líquidos como chás, águas e outros tipos de leite. Em todas as visitas foi realizada uma anamnese com as puérperas onde obteve-se dados para ser avaliado o estado nutricional da mãe e do recém-nascido,

realizando o cadastramento deste no SISVAN e o início do acompanhamento do seu consumo alimentar.

Resultados e Discussão

Durante as visitas foi realizada uma anamnese onde notou-se que quando as gestantes recebem orientação sobre amamentação durante o pré-natal e após o nascimento através das visitas domiciliares, elas amamentam de forma exclusiva por mais tempo, sem oferta de chás ou outros tipos leites e relatam estar mais seguras do ato de amamentar.

Conclusão

Através das visitas domiciliares mostrou-se importante a orientação durante o pré-natal e puerpério e a postura de apoio do profissional de saúde Nutricionista no que diz respeito aos aspectos da amamentação e alimentação da lactante e assim dar suporte para as intercorrências que podem ocorrer durante esse período.

Referências Bibliográficas

SHIMODAI, G; SILVA, IA. Health needs of women in the process of breastfeeding. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 58-65.

AZEREDO, CM et al. The perception of mothers and health professionals about breastfeeding: agreements and disagreements. Rev Paul Pediatr 2008;26(4):336-44.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde.

GRUPO TERAPÊUTICO DE PILATES NO SOLO PARA GESTANTES CADASTRADAS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DO SUL DE SANTA CATARINA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

HANUS, J. S., MELLER, E. M., CERETTA, L. B., MAZON, J., SIMÕES, P. W. T. A.

julietshanus@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, luk@unesc.net, jmz@unesc.net, pri@unesc.net

Palavras-chave: gestantes; pilates no solo; estratégia de saúde da família

Introdução

O método Pilates, desenvolvido inicialmente para ganho de força muscular, ganhou popularidade e novos objetivos, incluindo ganho de flexibilidade e definição corporal (MACHADO, 2006). O método possui efeitos positivos quando utilizado em gestantes e estas buscam o método devido à leveza dos movimentos. Além disso, por trabalhar a musculatura abdominal e do assoalho pélvico, há prevenção da diástase abdominal e da incontinência urinária (SILVA; MANNRICH, 2009). A implementação de grupos terapêuticos, com a participação de uma equipe de saúde multiprofissional é fundamental para garantir uma abordagem integral, e ao mesmo tempo atender às necessidades das mulheres e de seus familiares (MONTEIRO; TAVARES, 2004).

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de uma fisioterapeuta residente na condução de um grupo de Pilates para gestantes cadastradas em uma ESF.

Metodologia

Esta pesquisa é um relato de experiência de caráter descritivo, de natureza qualitativa. O lócus de prática é a atenção básica, tendo como indivíduos participantes gestantes no segundo trimestre de gestação cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família - ESF de um município do sul de Santa Catarina. Os encontros acontecem uma vez por semana, com duração de uma hora.

Resultados e Discussão

Antes de iniciar cada sessão, a fisioterapeuta responsável verifica a frequência cardíaca (FC) e pressão arterial (PA) para se certificar de que as gestantes estão em condições favoráveis para a prática do Pilates.

Após, a fisioterapeuta divide a sessão em 3 fases; fase I: preparação inicial (alongamentos globais e mobilizações articulares); fase II: execução dos exercícios; fase III: relaxamento.

O objetivo deste grupo são os benefícios que o Pilates possui, principalmente para as gestantes, que é a prevenção de dor, a promoção de qualidade de vida e o preparo para o parto.

Estudos demonstram que a fisioterapia no serviço de pré-natal se dá por meio de orientações posturais e exercícios terapêuticos específicos, podendo prevenir e/ou minimizar lombalgias associadas às alterações decorrentes do período gestacional (RAMOS; ALMEIDA, 2012).

o programa de exercícios não possui uma sequência fixa e ordenada de exercícios, uma vez que o repertório do método é extremamente vasto e a condição física da gestante se modifica com o evoluir da gestação. As gestantes são participativas e colaboradoras, sendo fácil articular os exercícios para cada uma.

Durante os encontros as gestantes também são orientadas quanto à prática das atividades de vida diária (AVD's) e profissionais, recebendo informações sobre a melhor forma de deitar, dormir, sentar, levantar, pegar objetos, calçar sapatos, usar computadores, dirigir, etc.

Conclusão

A cada encontro realizado, percebe-se o quanto o pilates beneficia as gestantes, pois elas referem possuir mais autonomia para realizar algumas atividades que antes possuíam mais dificuldade e redução do quadro algíco. Nesse sentido, o fisioterapeuta se apresenta como um profissional da área da saúde capaz de contribuir com a melhora da qualidade de vida da gestante, amenizando suas queixas, através de um programa educativo e terapêutico.

Referências Bibliográficas

Machado, Cristina Aparecida Neves Ribeiro. Efeitos de uma abordagem fisioterapêutica baseada no método pilates, para pacientes com diagnóstico de lombalgia, durante a gestação. *Fisioterapia Brasil*, v. 7, n. 5, p. 345-350, set./out., 2006.

Silva, Anne Caroline Luz Grudtner da; Mannrich, Giuliano. Pilates na reabilitação: uma revisão sistemática. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, V. 22, N. 3, P. 449-455, JUL./SET. 2009.

Ramos, Andréia Valesqui Brum; Almeida, Carla Skilhan de. A gestação no segundo trimestre de usuárias da Clínica de Saúde da Mulher e o papel da Fisioterapia. *Revista Inspirar: Movimento & Saúde*, V. 4, N. 21, P. 01-06, NOV./DEZ., 2012.

Fonte Financiadora

UNESC. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

AVALIAÇÃO COGNITIVA EM DIABÉTICOS TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA**BARBOSA, M. B., AMBONI, G., FELIPE, D. F., BAVARESCO, D. V., FERREIRA, N. C.***micheliboarolli@hotmail.com, gam@unesc.net, daianefernandesfelipe@yahoo.com.br, danibavaresco@gmail.com, natalia@unesc.net**Palavras-chave: Diabetes Mellitus; avaliação cognitiva;***Introdução**

A Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma doença crônica com várias complicações clínicas, além de ter grandes índices de morbidade e mortalidade no Brasil. (AZEVEDO et al., 2002). Esta se define, basicamente, como uma enfermidade metabólica crônica, caracterizada pela hiperglicemia, como resultado de uma total ou relativa falta de insulina, ou de resistência a ela. Existem algumas classes clínicas desta enfermidade: O DM tipo I indica a absoluta deficiência de secreção da insulina, consequente da destruição da célula beta, que a administra. O DM tipo II – aqui estudado – é o tipo mais prevalente e caracteriza-se por uma deficiência relativa de insulina. O outro tipo é o DM Gestacional que é caracterizado pela diminuição da tolerância à glicose. A partir do estudo teórico foi possível encontrar uma relação entre o DM e alterações psiquiátricas. Desta forma, podemos considerar que a presença dos sintomas psiquiátricos está associada a esta doença orgânica que pode ter um efeito devastador sobre a saúde física do indivíduo, sendo os transtornos afetivos e ansiosos, os problemas psiquiátricos mais comuns. (AZEVEDO et al., 2002). Além disso, alguns autores relatam que o DM está associado à déficits cognitivos, alterações estruturais e neurofisiológicas no cérebro. “Além das complicações vasculares, estudos sugerem que um episódio de hipoglicemia pode levar a déficit cognitivo temporário

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, calculada a partir da fórmula de Barbeta (2010), considerando N=1346 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC, (população total), com erro amostral de 5% (E=0,05), resultando em uma amostra de 309 pacientes. O estudo teve como instrumento de coleta subtestes da escala WAIS-III, como: Aritmética, Dígitos, Cubos, Vocabulário e Semelhanças que serão exportados para o software

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Ao estudar profundamente a base teórica referente ao tema exposto – Avaliação cognitiva em diabéticos tipo II em tratamento com insulina – percebe-se a grande importância de tal assunto, por se tratar de uma doença que atinge, atualmente, cerca de 346 milhões de pessoas no mundo. Os autores ainda enfatizam alguns fatores que contribuem para o aumento deste índice, como por exemplo, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, assim como as possíveis alterações cognitivas – consequência da doença orgânica e fundamentada anteriormente – trazem preocupação as possíveis dificuldades dos pacientes em

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, além de ter grandes impactos no ponto de vista social e econômico. Tal tema além trazer sérias restrições e repercussões para tais pacientes, este se tornará cada vez mais um desafio para os sistemas de saúde, que a cada ano recebem um adicional de 7 milhões de pessoas que desenvolvem essa enfermidade. Deste modo, pensando no cenário em questão, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento e quais os danos cognitivos são decorrentes desta condição médica crônica.

Referências Bibliográficas

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Mellito. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v.52, n.7, p.1076-1083, 7 jul. 2008. AZEVEDO, ET AL. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Revista Brasileira de Psiquiatria, SP, v.24, n.3, p.77-80, 2002.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIBIC – CNPq – UNESC.

AVALIAÇÃO COGNITIVA EM DIABÉTICOS TIPO II EM TRATAMENTO COM INSULINA**BARBOSA, M. B., FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., FELIPE, D. F., AMBONI, G.***micheliboarolli@hotmail.com, natalia@unesc.net, daribavaresco@gmail.com, daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, gam@unesc.net**Palavras-chave: Diabetes Mellitus; avaliação cognitiva;***Introdução**

A Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma doença crônica com várias complicações clínicas, além de ter grandes índices de morbidade e mortalidade no Brasil. (AZEVEDO et al., 2002). Esta se define, basicamente, como uma enfermidade metabólica crônica, caracterizada pela hiperglicemia, como resultado de uma total ou relativa falta de insulina, ou de resistência a ela. Existem algumas classes clínicas desta enfermidade: O DM tipo I indica a absoluta deficiência de secreção da insulina, consequente da destruição da célula beta, que a administra. O DM tipo II – aqui estudado – é o tipo mais prevalente e caracteriza-se por uma deficiência relativa de insulina. O outro tipo é o DM Gestacional que é caracterizado pela diminuição da tolerância à glicose. A partir do estudo teórico foi possível encontrar uma relação entre o DM e alterações psiquiátricas. Desta forma, podemos considerar que a presença dos sintomas psiquiátricos está associada a esta doença orgânica que pode ter um efeito devastador sobre a saúde física do indivíduo, sendo os transtornos afetivos e ansiosos, os problemas psiquiátricos mais comuns. (AZEVEDO et al., 2002). Além disso, alguns autores relatam que o DM está associado à déficits cognitivos, alterações estruturais e neurofisiológicas no cérebro. “Além das complicações vasculares, estudos sugerem que um episódio de hipoglicemia pode levar a déficit cognitivo temporário

Metodologia

A amostra será probabilística do tipo aleatória simples, calculada a partir da fórmula de Barbeta (2010), considerando N=1346 pacientes portadores de diabetes do tipo II em tratamento com insulina do Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar – PAMGC, (população total), com erro amostral de 5% (E=0,05), resultando em uma amostra de 309 pacientes. O estudo teve como instrumento de coleta subtestes da escala WAIS-III, como: Aritmética, Dígitos, Cubos, Vocabulário e Semelhanças que serão exportados para o software

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva.

Resultados e Discussão

Ao estudar profundamente a base teórica referente ao tema exposto – Avaliação cognitiva em diabéticos tipo II em tratamento com insulina – percebe-se a grande importância de tal assunto, por se tratar de uma doença que atinge, atualmente, cerca de 346 milhões de pessoas no mundo. Os autores ainda enfatizam alguns fatores que contribuem para o aumento deste índice, como por exemplo, a adoção de estilos de vida pouco saudáveis, assim como as possíveis alterações cognitivas – consequência da doença orgânica e fundamentada anteriormente – trazem preocupação as possíveis dificuldades dos pacientes em

Conclusão

Considera-se atualmente, a DM um problema de saúde pública com alto índice de morbidade e mortalidade, além de ter grandes impactos no ponto de vista social e econômico. Tal tema além trazer sérias restrições e repercussões para tais pacientes, este se tornará cada vez mais um desafio para os sistemas de saúde, que a cada ano recebem um adicional de 7 milhões de pessoas que desenvolvem essa enfermidade. Deste modo, pensando no cenário em questão, percebe-se a necessidade de um maior conhecimento e quais os danos cognitivos são decorrentes desta condição médica crônica.

Referências Bibliográficas

PITITTO, ET AL. Déficit Cognitivo: mais uma Complicação do Diabetes Mellito. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v.52, n.7, p.1076-1083, 7 jul. 2008. AZEVEDO, ET AL. Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto risco. Revista Brasileira de Psiquiatria, SP, v.24, n.3, p.77-80, 2002.

Fonte Financiadora

Iniciação Científica PIBIC – CNPq – UNESC.

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICA, DEMOGRÁFICA E CULTURAL QUE LEVAM A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM TRES BAIROS LOCALIZADO EM UM MUNICIPIO DO SUL DE SANTA CATARINA

FELIPE, D. F., BAVARESCO, D. V., FERREIRA, N. C., SOUZA, F. C., AMBONI, G.

daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, danibavaresco@gmail.com, natalia@unesc.net, biofacs@hotmail.com, gam@unesc.net

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez na Adolescência. Vulnerabilidade Social.

Introdução

A gestação na adolescência já se tornou uma questão de saúde pública, sendo que adolescência é uma fase do desenvolvimento, no qual esta jovem em muitos casos não está preparada tanto fisicamente quanto emocionalmente para a gestação e sendo assim em muitos casos ela é vista como gestação de risco, possibilitando a ocorrência dos abortos espontâneos. Levando em conta que para Nocy et al. (2011) ao pararmos para investigar as possíveis causas reais que levam a gravidez na adolescência e quais são sua recorrência, buscando avaliar os fatores predisponentes, presume-se que é possível formular estratégias eficazes para reduzir esta problemática que acomete a população brasileira, além de abrir horizontes para estudos posteriores que advêm do mesmo ideal. Desta forma este trabalho tem por objetivo identificar quais são as características sociais, econômicas, demográficas e culturais da gravidez na adolescência em três bairros localizados no município de Criciúma no período de março a setembro de 2013, com adolescentes entre 12 a 17 anos.

Metodologia

A pesquisa será um estudo observacional, transversal, descritivo e prospectivo com uma abordagem quantitativa. O estudo que será realizado com as adolescentes gestantes e ocorrerá da seguinte forma: primeiramente serão verificados quais são gestantes de cada Unidade de Saúde que se enquadra na participação da pesquisa, em seguida será agendada uma visita na casa da gestante ou um agendamento junto com seu responsável na Unidade de Saúde de seu bairro para realização da entrevista. Caso a adolescente concorde e o seu responsável também, em seguida será aplicado o questionário e o roteiro de entrevista, sendo que em todo o processo da pesquisa haverá gravação de voz. sendo que Para análise dos resultados inicialmente, será elaborado

um banco de dados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2012, onde serão construídos gráficos e tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Em seguida, o banco de dados será exportado para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0, onde será realizada a análise estatística descritiva. Na parte da pesquisa que abordará questões qualitativas, as respostas serão agrupadas para a análise dos dados que ocorrerá através de uma análise de categorias a partir das respostas advindas nas perguntas realizadas no roteiro de entrevista.

Resultados e Discussão

A pesquisa apresenta as seguintes hipóteses: o baixo nível socioeconômico acaba influenciando no surgimento da gestação na adolescência em algumas regiões do Brasil. Sendo que para algumas adolescentes a gravidez é apenas uma forma de fuga, uma maneira de adquirir autonomia e dinheiro, isto através dos programas de incentivo do governo como a bolsa família e da pensão que por direito deve receber do pai da criança. Levando em conta que a maioria delas não gosta de estudar ou até mesmo não vejam futuro no estudo, o que as levam através do período da gestação, uma forma de abandonar de vez a escola. Além disso, outro fator que acaba influenciando muito é a questão cultural, pois conviver num meio em que a gestação na adolescência é algo tão comum, que para muitas destas adolescentes acabam não vendo problema nenhum em ficar grávida aos 15 anos, é até mesmo natural.

Conclusão

Espera serem alcançado os objetivos da pesquisa tendo por intuito identificar os desejos destas adolescentes, entender sua realidade de vida e encontra uma possível solução que diminua a ocorrência da gestação na adolescência.

Referências Bibliográficas

CERQUEIRA-SANTOS, Elder et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 1, n. 15, p.73-85, jan/mar. 2010.

FERREIRA, Rosiane Araújo et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p.313-323, fev. 2012.

NERY, Inez Sampaio et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 1, p.31-37, jan/fev. 2011.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PROGRAMA FISIOTERAPÊUTICO DE ORIENTAÇÕES E PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER: ORIENTAÇÕES PARA GESTANTES E PREVENÇÃO À INCONTINÊNCIA URINÁRIA**BOBSIN, E. S., DUMINELLI, K. G., MINETTO, A. I.***licabobsin@yahoo.com.br, kellgava@hotmail.com, ariete@unesc.net**Palavras-chave: Incontinência urinária, gestantes, fisioterapia***Introdução**

O programa Fisioterapêutico de palestras voluntárias para orientações e prevenção na saúde da mulher apresenta como principal objetivo promover o conhecimento adquirido na Universidade para a comunidade.

Metodologia

São realizadas palestras em diferentes locais atendendo mulheres de comunidades distintas. Nessas palestras são abordados os temas de Incontinência Urinária e Orientações para as gestantes, tendo como material principal o data show, além de serem utilizados alguns materiais de mecanoterapia, uroginecológicos e folhetos informativos. As palestras sobre Incontinência Urinária apresentadas neste, referem-se aos dias 03 de outubro de 2012 na comunidade de São Bento Alto, no município de Nova Veneza – SC, e no dia 06 de dezembro de 2012 na sede da AMOVI (Associação Amor a Vida), localizada no município de Criciúma – SC. Nas orientações para as gestantes ocorreram no dia 28 de setembro de 2012, na Unidade de Saúde do Bairro Mina do Mato, em Criciúma – SC e no dia 26 de abril de 2013 na reunião do Pamif (Projeto de Atenção Materno Infantil e Familiar), na UNESC. Durante as palestras atingiu-se aproximadamente um número de 35 mulheres.

Resultados e Discussão

Observa-se, durante a realização dos eventos, a importância do conhecimento de fisioterapia adquirido em sala de aula, a ser transmitido para as mulheres que ainda desconhecem assuntos acerca de sua própria saúde. Pode-se observar esse resultado durante os questionamentos, os quais surgem durante as apresentações dos dois diferentes temas abordados, Incontinência Urinária e Orientações para gestantes, e também pelo

reconhecimento das mulheres que se propõem a receber as informações transmitidas pelas autoras.

Conclusão

Ficou claro que a Fisioterapia tem um grande campo a ser garimpado na Saúde Pública e Coletiva, sendo a Educação em Saúde uma ótima estratégia de divulgação da importância que a Fisioterapia tem na Saúde da Mulher, apresentando a grande sintonia que a UNESC tem com a comunidade.

Referências Bibliográficas

BARACHO, Elza. Fisioterapia Aplicada à Obstetria, Uroginecologia e Aspecto de Mastologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, C.; LOPES, M. A. B. Efeitos da Cinesioterapia no Assoalho Pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 25 mar. 2009.

SOUZA, Elza Lúcia Baracho Lotti de. . Fisioterapia aplicada à obstetria, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

MULHER UNESC: PROGRAMA DE PALESTRAS ORIENTATIVAS E PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER

DUMINELLI, K. G., BOBSIN, E. S., MINETTO, A. I.

*kellgava@hotmail.com, licabobsin@yahoo.com.br, ariede@unesc.net**Palavras-chave: educação em saúde, fisioterapia, mulher***Introdução**

O Programa Fisioterapêutico de Palestras da Unesc, tem como principal objetivo realizar ações com foco na educação em saúde, ações de estímulo e exercício do autocuidado e com foco assistencial.

Metodologia

São realizadas palestras em diferentes locais atendendo mulheres de comunidades distintas. Nessas palestras são abordados os temas de Incontinência Urinária e Orientações para as gestantes, tendo como material principal o data show, além de serem utilizados alguns materiais de mecanoterapia, uroginecológicos e folhetos informativos. As palestras sobre Incontinência Urinária são apresentadas nas comunidades de São Bento Alto, no município de Nova Veneza – SC, na sede da AMOVI (Associação Amor a Vida), localizada no município de Criciúma – SC. As orientações para as gestantes são realizadas na Unidade de Saúde do Bairro Mina do Mato, em Criciúma – SC e no PAMIF (Projeto de Atenção Materno Infantil e Familiar), na UNESC. Durante as palestras os acadêmicos apresentam experiências e resgatam os conhecimentos teóricos e práticos, fortalecem a práxis da Fisioterapia e fomentam no acadêmico a criatividade e necessidade de envolvimento com as políticas públicas de forma mais efetiva e real.

Resultados e Discussão

Observou-se que é possível fugir da rotina dos serviços e que isso vai ao encontro das expectativas das mulheres que carecem de maiores investimentos em sua saúde. Essas atividades promovem a troca de experiência entre os profissionais, academia e usuários do serviço de saúde, retomam a importância do acolhimento e de investimentos na qualidade de vida dos indivíduos e coletividades.

Conclusão

Acredita-se que a vivência da Fisioterapia a exemplo de ação para promoção da saúde da mulher UNESC, torna relevante a experiência para formação do Fisioterapeuta, bem como estratégia em Saúde Pública e Coletiva. A Educação em Saúde é uma alternativa que poderá contribuir a longo prazo na Saúde da Mulher, apresentando a grande sintonia que a UNESC tem com a comunidade regional.

Referências Bibliográficas

BARACHO, Elza. Fisioterapia Aplicada à Obstetria, Uroginecologia e Aspecto de Mastologia. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, C.; LOPES, M. A. B. Efeitos da Cinesioterapia no Assoalho Pélvico durante o ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br>>. Acesso em: 25 mar. 2009.

SOUZA, Elza Lúcia Baracho Lotti de. . Fisioterapia aplicada à obstetria, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

SUPERVISÃO COMO INSTRUMENTO PARA UMA PRÁTICA DE QUALIDADE NA ENFERMAGEM**SOUZA, B. R., GELLER, E., DAGOSTIN, V. S., HOEPERS, N. J., FELTRIN, J. O.**brunoronchi_2000@hotmail.com,
bimbauru@unesc.net

evelinegeller@hotmail.com,

vsd@unesc.net,

neivajun@unesc.net,

*Palavras-chave: Supervisão, enfermagem***Introdução**

A supervisão insere-se no contexto do trabalho do enfermeiro como instrumento gerencial, que visa a qualidade dos serviços a serem ofertados a população. Supervisão tem sido colocada como atividade intrínseca ao exercício profissional dos enfermeiros, dadas as peculiaridades da composição da força de trabalho em saúde e em enfermagem, na qual o enfermeiro é o responsável técnico pelas ações de toda a equipe de enfermagem. Para Rodrigues (2010, p. 8), entende a supervisão como “Um processo centrado no desenvolvimento do ser humano, que deve ter como meta a educação dos trabalhadores e o aprimoramento da interação entre o supervisor e o supervisionado.” A presente pesquisa de cunho acadêmico buscou-se conhecer o entendimento de supervisão na visão dos enfermeiros atuante na atenção básica e na atenção hospitalar e relacionar com o conteúdo administrado em sala de aula.

Metodologia

É uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa. Realizada no município de Criciúma - SC, 30 profissionais atuantes na atenção básica e na rede hospitalar. Os enfermeiros responderam o questionário semi estruturado, em seu próprio ambiente de trabalho, com agendamento prévio. Foram identificados com Enf.1, Enf.2, Enf.3 e assim sucessivamente, garantindo desta forma o anonimato dos participantes. A análise dos dados foi a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo (2008).

Resultados e Discussão

Após a análise, observou-se que a maioria era do sexo feminino, na faixa etária entre 31 à 40 anos, em se tratando de tempo de atuação 9 enfermeiros atuam menos de cinco anos, seguidos de 7 que atuam mais de vinte anos na profissão como enfermeiros. Sendo que os demais estão na faixa de seis a quinze anos de atuação na profissão.

Percebeu-se que a maioria atua a mais de cinco anos na mesma instituição e no setor/unidade. No que se trata a carga horária semanal 18 profissionais relatam que trabalham quarenta horas semanais, seguidos de 6 profissionais, com carga horária superior a 40 horas. O duplo vínculo empregatício, é informado por 8 profissionais. Quanto à pós-graduação, 9 enfermeiros possuem em diversas áreas, em sua maioria da saúde e uma direcionada a administração. O foco principal foi verificar o entendimento destes profissionais quanto à supervisão, neste sentido, podemos afirmar que há o entendimento básico quanto ao conceito, e pontua claramente duas categorias - Instrumento de gestão educativo e Instrumento de gestão controlador. As palavras listadas frequentemente foram, inspeção, controle, organização, fiscalização, orientação, processo educativo e contínuo. Ainda muito deve ser instigado e realizado educação permanente a cerca do assunto em tela.

Conclusão

Conhecer a diversidade dos profissionais atuantes na área de enfermagem e como estes utiliza a supervisão como ferramenta do gerenciamento foi de grande valia para soma de conhecimento. percebeu que a supervisão é utilizada como instrumento controlador, onde o enfermeiro tem papel de reger diretrizes, atuando como chefia e punindo as faltas da equipe. No entanto pode-se encontrar outros profissionais preocupados com o processo de supervisão, voltado a motivar, instruir e educar a equipe de trabalho, fazendo com que o processo de trabalho, seja algo dinâmico e prazeroso. Contudo surge a necessidade da realização de novos trabalhos voltados ao processo de gerenciamento e supervisão na área da saúde, principalmente na área de enfermagem, a fim de sensibilizar o profissional enfermeiro sobre sua essencial participação no processo administrativo do trabalho em equipe.

Referências Bibliográficas

RODRIGUES, Sandra Patrícia Faustino. Supervisão em Enfermagem Neonatal: pais e enfermeiros como parceiros no desenvolvimento de competências. 2010. 285 f. Mestrado - Curso de Enfermagem, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2010.

MINAYO, Maria Cecília S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 11ª edição. São Paulo: Hucitec; 2008.

A INTERDISCIPLINARIDADE NAS VISITAS DOMICILIARES AOS PACIENTES ACAMADOS

MAZZUCHELLO, F. R., LIBERA, L. B. D., BIROLO, I. V. B., MELLER, E. M., CERETTA, L. B.

francielle_rosso@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, ionavieira71@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, luk@unesc.net

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Atenção domiciliar; Saúde da Família; Enfermagem; Fisioterapia

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) como vertente da Atenção Primária (AP) surge para reorganizar e reorientar o modelo assistencial de saúde tendo como foco a família e todo seu contexto. A visita domiciliar (VD) é atividade primordial que deve ser realizada na ESF. É com ela que se consegue compreender a real situação de vida e saúde da comunidade¹. Com um maior número de idosos apresentando doenças crônicas há um aumento na incapacidade funcional o que acarreta implicações para a família, sociedade, sistema de saúde e a vida do próprio idoso². Esta incapacidade pode levar o idoso a se tornar acamado e, portanto dependente de cuidados. Assim a atenção domiciliar como forma de cuidado pelos profissionais de saúde se faz necessária, pois possibilita um importante espaço educacional além de um acompanhamento periódico daquela família³.

O presente estudo tem como objetivo relatar a vivência dos autores na realização de VD voltadas à pacientes acamados na atenção básica em uma ESF.

Metodologia

Este é um relato de experiência de Residentes da área da Enfermagem e Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), inseridos em uma ESF de Criciúma-SC. O relato refere-se à vivência de VD a pacientes acamados ocorrida no território da ESF. As VD são realizadas pelos residentes da Enfermagem e da Fisioterapia com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Resultados e Discussão

O atendimento domiciliar é imprescindível em todas as fases da vida. O cuidado domiciliar permite prestar uma assistência mais humanizada e efetiva,

compartilhando conhecimentos e informações de modo que, pacientes e seus cuidadores realizem o autocuidado adequado promovendo saúde para todos os sujeitos envolvidos no processo⁴. O trabalho em equipe é fundamental para que possam ser realizadas trocas de experiências e uma atenção mais integral com o objetivo de promover o melhor bem estar físico/psíquico do paciente.

O trabalho interdisciplinar e multiprofissional na ESF assume papel fundamental para a abordagem da saúde da família, em especial na atenção domiciliar à saúde, que envolve os profissionais e as pessoas/famílias atendidas⁴.

A assistência domiciliar à saúde vem transpor as práticas institucionalizadas da saúde, visando construir uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos, em seu domicílio; considera, portanto, o contexto domiciliar das famílias⁴.

Assim, a resolutividade não se relaciona somente ao tratamento e cura da doença, mas ao trabalho com as diferentes situações apresentadas no contexto domiciliar a cada visita realizada, em que a atuação profissional não se restringe apenas a acompanhar o doente, mas a evitar que o contexto domiciliar também adoça.

Conclusão

Ampliar a atenção sobre a saúde dos pacientes acamados, buscando compreender todas as suas condições de vida de forma multiprofissional e interdisciplinar se faz necessário para proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes e seus familiares/cuidadores. Assim, cabe ao profissional, em seu trabalho interdisciplinar, atentar para todas estas questões e atuar com vista à integralidade das suas ações.

Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. ALVES, L.C. et al .A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, 2007.
3. Albuquerque, G.L. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Revista Texto e Contexto, Florianópolis, 2007, abr-jun; 16 (2): 254-62.
4. GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto - enfermagem. 2006, vol.15, n.4, p. 645-653.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM VOLTADA AO PACIENTE IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA NO PÓS-OPERATÓRIO, SEGUNDO A TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM, NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE

MACIEL, G. W., COPETTI, C. L., DAGOSTIN, V. S., SCHWALM, M. T., ZIMMERMANN, K. C. G.

gabyy_sjs@hotmail.com, claudialcopetti@gmail.com, vsd@unesc.net, mts@unesc.net, karina@unesc.net

Palavras-chave: SAE, enfermagem, trauma, idoso, teoria do autocuidado de Dorothea Orem

Introdução

O fato mais marcante para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Nesse contexto, a saúde aparece como elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um de seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade (BRASIL, 2010). O presente trabalho relata a experiência do estágio supervisionado em um hospital da região carbonífera com idosos vítima de trauma, no que diz respeito a assistência de Enfermagem, relacionando os conteúdos da saúde do idoso e com os cuidados no pré e pós operatório, tendo como norteadora do cuidado a teoria de enfermagem de Dorothea Orem, na busca de identificar o perfil destes idosos. O objetivo foi desenvolver e aplicar uma proposta de Prática Assistencial de Enfermagem para atenção ao idoso no pós-operatório vítima de trauma, na clínica por meio da teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

automobilísticos, mais levando em consideração o tema, trauma em idosos, a predominância foram de mulheres entre 70 a 90 anos, vítimas por queda da própria altura, tendo como principal fratura o fêmur.

Os pacientes admitidos seguiam as normativas do setor, ou seja, admitidos pela equipe de enfermagem a qual explicava a rotina do mesmo, durante o pré-operatório buscou-se esclarecer e tranquilizar os sobre o seu procedimento. Observamos uma grande resistência quanto à cirurgia, pelo idoso e seu familiar. No pós-operatório, enfatizamos a assistência de enfermagem, no conforto, higiene, técnicas básicas do cuidado inerente a este procedimento, focalizado as orientações no cuidado com curativo, e ao realizar a mudanças de decúbito, surgiram resistência devido à dor. No setor de internação, a maioria dos pacientes com trauma ortopédico foram vítimas de acidentes automobilísticos, e evitáveis se houvesse mais atenção. Nos idosos, a queda mais frequente foi em domicílio, por descuido, permanência de tapetes escorregadios, degraus, ambientes desprovidos de corrimões, bem como a não utilização de apoio como bengalas.

Conclusão

Com o desenvolvimento da prática observamos que os idosos ao modificarem algumas atividades no domicilio principalmente, buscar locais que possibilite maior segurança, diminui consideravelmente, atos operatórios. Um dos cuidados primordiais que o enfermeiro deve ressaltar ao idoso é a superação das dificuldades após cirurgia, estimulando o auto cuidado, vencendo a barreira do medo. Os idosos possuem necessidades especiais, não devendo, no entanto ser tratadas como pessoas incapacitadas, e sim com limitações que devem ser auxiliados.

Metodologia

Foram realizadas 30 consultas de enfermagem aos pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia ortopédica, ocasionados por traumas provenientes de quedas, na clínica cirúrgica, em um hospital do extremo sul catarinense. Foram respeitados preceitos éticos na execução da atividade curricular.

Resultados e Discussão

Os pacientes internados na clínica médica cirúrgica eram em sua grande maioria homens com a faixa etária de 25 a 45 anos vítimas de acidentes

Referências Bibliográficas

MINISTÉRIO da saúde Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento, Brasília, 2010 disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf acessado em 14.ago.2013 às 16:56.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

VIVER SUS: BALNEÁRIO RINCÃO**BAVARESCO, D. V., HANUS, J. S., BOBSIN, E. S., THOMÉ, I. P. S., MEDEIROS, I. S.***danibavaresco@gmail.com, julietshanus@hotmail.com, licabobsin@yahoo.com.br, ivanir_pdst@yahoo.com.br, ism@unesc.net**Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, VIVER SUS, multidisciplinar***Introdução**

Este projeto de extensão é uma iniciativa da Unidade Acadêmica da Saúde (UNASAU), que visa estimular a formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover a integração dos futuros profissionais à realidade desta política de saúde pública e ampliar na prática os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação. O objetivo geral foi oferecer aos estudantes a oportunidade de conhecer e refletir sobre o SUS, assim como promover discussões e reflexões com os trabalhadores de saúde que atuam no sistema sobre o fortalecimento da atenção em saúde coletiva oferecida a população.

Metodologia

O projeto VIVER SUS é uma atividade acadêmica extra curricular de vivências, no presente trabalho foi desenvolvido no município de Balneário Rincão por um grupo composto por três acadêmicas dos cursos de Farmácia, Psicologia e Fisioterapia, duas residentes de Psicologia e Fisioterapia e duas tutoras e professoras do curso de Enfermagem. Foram desenvolvidas atividades referentes ao reconhecimento da gestão e serviços de saúde, facilitação de grupo hiperdia e sala de espera na Unidade subordinada de Barra Velha, reuniões com as equipes de saúde das Estratégias Saúde da Família (ESF) e Conselho de Saúde, Feira da Saúde VIVER SUS e Educação Bucal no CEI.

Resultados e Discussão

Dentro do objetivo proposto pelo Projeto de Extensão VIVER SUS, acredita-se que as expectativas foram além do esperado, sendo uma experiência intensa e rica, a partir da possibilidade de inserção na realidade do SUS dentro do Município do Balneário Rincão. Considerando que na academia essa prática ainda não se faz presente, esta experiência contribui para um olhar diferenciado e uma formação ampliada das participantes.

Conclusão

A partir de um olhar crítico é importante ressaltar que esta percepção é o que nos move na busca por uma prática pautada nas diretrizes e princípios do SUS, onde teoria e prática se complementem. Tendo em vista o conhecimento teórico e prático adquirido, fica evidente a relevância frente a humanização e preparação teórico/prática desta iniciativa, tanto para a formação pessoal e profissional dos acadêmicos como para o futuro da saúde. O VIVER SUS, que desenvolve um trabalho multiprofissional e interdisciplinar que se diferencia da maior parte das atividades desenvolvidas no âmbito acadêmico, já que colabora para a formação dos participantes na práxis, formando profissionais que estejam mais qualificados pela proximidade com a realidade dessa Política Pública.

Referências Bibliográficas

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Unidade Acadêmica de Ciências de Saúde. Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER – SUS UNESC. Criciúma, 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

CONHECIMENTO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE UMA ESF DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**BAVARESCO, D. V., BRESCIANI, R., FURLANETTO, C. A., SONEGO, F. G. F., AMBONI, G.**

danibavaresco@gmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, cacafurlan@hotmail.com, fgfsonego@unesc.net, gam@unesc.net

*Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Permanente, Modelos Pedagógicos, Estratégia Saúde da Família.***Introdução**

Educação em saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre usuários, profissionais e gestores de saúde. Cada pessoa é valorizada como dona de um saber, um aprendiz e um educador, visando a prevenção de doenças e a promoção da saúde, assim promovendo a autonomia dos sujeitos envolvidos (MACIEL, 2009). A Educação Permanente é um processo formativo estruturado, partindo da problematização do processo de trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e de organização do trabalho, tendo como princípio as necessidades de saúde da população, da gestão setorial e o controle social em saúde (RICALDONI e SENA, 2006). Além disso, os modelos pedagógicos são de transmissão, condicionante e problematizador. As opções pedagógicas refletem as ideologias, que muitas vezes o interesse central não está precisamente dirigido aos fundamentos epistemológicos da pedagogia e sim, aos efeitos de sua aplicação (BORDENAVE, 1989). O presente trabalho tem como objetivo saber o que os profissionais da ESF conhecem sobre a educação em saúde e educação permanente.

Metodologia

Estudo com desenho quali-quantitativo, na qual foram aplicados quatro questionários com alguns profissionais que compõe a equipe da ESF do município de Criciúma sendo eles: enfermeira, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e higienizadora. Foi avaliado o conhecimento a respeito de Educação em Saúde, Educação Permanente, Modelos pedagógicos, a aplicação dos mesmos e temas abordados na rotina da unidade de saúde. O questionário era composto por perguntas referentes ao entendimento dos profissionais sobre educação em saúde e se a partir desses temas são realizado atividades de educação em saúde na unidade, esclarecendo a frequência destas atividades. Questionamos os profissionais, de quando as atividades são realizadas na ESF e se

há participação de outros profissionais da unidade e/ou profissionais convidados pela enfermeira. Outras questões foram sobre os modelos pedagógicos existentes e se ocorre atividades de educação permanente direcionada aos profissionais proposto pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Resultados e Discussão

Os profissionais de saúde desconhecem um conceito formal de educação em saúde e tem como princípio atingir somente a população. As atividades mais realizadas na ESF são os grupos de hipertensão e gestantes com frequência mensais e/ou quinzenal, com participação do enfermeiro, ACS e residentes e apoio do NASF. Atualmente não são ofertados de educação permanente aos profissionais. Os profissionais da ESF desconhecem totalmente os modelos pedagógicos disponíveis como condicionante, de transmissão e problematizador.

Conclusão

A partir do diálogo com os profissionais foi observado que poucos conhecem sobre seus direitos nas atividades em educação, onde tais atividades não são apenas um dever dos mesmos com a população como acreditam, mas também o aperfeiçoamento de suas práticas e qualidade do trabalho. Em suma, ficou evidente o pouco conhecimento dos profissionais que trabalham na unidade de saúde sobre educação permanente, educação em saúde e modelos pedagógicos.

Referências Bibliográficas

BORDENAVE, Juan E. Dias. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 1989.

MACIEL, Marjorie E. Dias. Educação em Saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009, v. 14, n. 4, pp. 773-776,.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho and SENA, Roseni Rosangêla de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006, v. 14, n. 6, pp. 837-842.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

HIPERTENSÃO E DIABETES NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - PROJETO PET SAUDE

FAGUNDES, M. J. D. M., DAGOSTIN, V. S., CERETTA, L. B., FARIAS, J. M., THOMÉ, I. P. S.

*milcaenfermagem@gmail.com, vsd@unesc.net, luk@unesnet, jmf@unesc.net, ivanir_pdst@yahoo.com.br**Palavras-chave: hipertensao, diabetes, pet saude, esf:***Introdução**

A implantação de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde ? Pet Saúde, no município de Içara, na ESF do bairro Aurora, somente foi possível a partir da parceria entre a Universidade ? UNESC e a secretaria de saúde de Içara, SC, objetivando desenvolver um trabalho voltado para a qualidade vida aos pacientes portadores de doenças hipertensivas e do diabetes Mellitus. Desse modo observou-se a necessidade de trabalhar educação em saúde com estes pacientes a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a eles. O objetivo do trabalho é, a partir do programa Pet Saúde, estimular os hipertensos e diabéticos da ESF Aurora a realizarem frequentemente o controle de pressão arterial, da glicemia capilar, além de orientá-los quanto a hábitos saudáveis de vida, a fim de contribuir para a redução dos riscos causados pelas determinadas doenças.

A inserção do Pet Saúde assume caráter extensionista com atuação de acadêmicos dos diversos cursos da área da saúde.

Metodologia

O presente trabalho desenvolveu-se com a inserção dos bolsistas na comunidade centralizando as atenções para o público atendido pela ESF que tange a patologia hipertensiva e diabetes mellitus. O desenvolvimento do projeto teve início com a organização das datas de reuniões com a equipe de saúde da ESF e posteriormente com as lideranças do bairro para apresentação da proposta de inserção da atividade do Pet Saúde na unidade em questão. A partir da resposta positiva desta primeira etapa, foi realizado saído de campo no território do bairro para conhecimento da realidade do mesmo e localização. Logo, teve início a atuação prática objetivada no projeto, onde se passou a ocorrer à inserção diária dos bolsistas no cotidiano da ESF e assim também, as práticas de intervenção em atividades sensibilização para participação das atividades do Pet ? Saúde pelos pacientes

portadores das doenças. A elaboração do questionário foi na sequência realizado, assim como, as intervenções de verificação pressão arteriais e glicemia capilar e rodas de discussões.

Resultados e Discussão

Durante a realização da ação proposta foi possível perceber a interação dos bolsistas com a equipe da ESF, as discussões acerca das possibilidades de sensibilizar os pacientes envolvidos na pratica e o envolvimento das ACS. No inicio da execução do projeto, dezesseis pacientes estavam envolvidos, realizando em dias alternados a verificação da pressão arterial e glicemia capilar, juntamente com atividades propostas nos grupos (orientações nas diversas áreas, buscando sensibiliza-los para uma prática de saúde favorável). Com o decorrer nas semanas, alguns pacientes foram diminuindo a frequência nas reuniões (hiperdia), e permaneceram nove pacientes até o termino do projeto. Observou-se então que, as atividades propostas, modificaram positivamente diversas condutas praticadas pelos pacientes hipertensos e diabéticos, que toda a ação e educação promovida aos pacientes foram eficazes a ponto de proporcionar uma melhora na qualidade de vida e saúde dos mesmos, através de mudanças no estilo de vida.

Conclusão

Implantar esta proposta a partir do programa PET Saúde foi positivo não apenas aos pacientes, mas também a unidade de saúde e as bolsistas que promoveram a ação, pois proporcionou vivenciar diferentes experiências e muito aprendizado, que contribuirão futuramente durante a atuação profissional das acadêmicas.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Cadernos de Atenção Básica nº 15. Brasília ? D.F. 2006.

Fonte Financiadora

MS, SMS IÇARA e UNESC

CONSUMO ALIMENTAR DE PORTADORES DE SÍNDROME AUTÍSTICA QUE FREQUENTAM UMA INSTITUIÇÃO DE AMPARO AO AUTISTA DO SUL CATARINENSE

LAURINDO, A. P., CREMONINI, M., FURLANETTO, C. A., SILVA, M. A.

anaplnutri@gmail.com, mariacremonini@yahoo.com.br, cacafurlan@hotmail.com, mar@unesc.net

Palavras-chave: Síndrome Autística. Consumo alimentar. Comportamento Alimentar.

Introdução

A síndrome autística (SA) é descrito como uma forma de desordem neurológica de causa desconhecida, caracterizado pela deterioração e demora na interação social e na aquisição da linguagem, bem como déficit de habilidades com padrões repetitivos de comportamento (MATSAN et al, 2007; TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

O comportamento alimentar dos portadores de SA apresenta relação direta com sua qualidade de vida e resposta ao ambiente em que vive. Quanto aos hábitos alimentares, os portadores da SA podem apresentar dificuldades na aceitação de alimentos, com desinteresse total pelas refeições ou compulsão alimentar, levando ao agravamento do estado nutricional, com quadros de desnutrição ou sobrepeso/obesidade. Doenças dentárias e dificuldades na deglutição podem estar associadas ao baixo e a não aceitação de refeições ou alimentos específicos. A carência ou o excesso do consumo de nutrientes específicos, como gorduras, sódio e açúcares trazem impacto marcante à saúde do portador da SA (TWACHTMAN, AMARAL, ZEBROWSKI, 2008; MATSON, FODSTAD, 2009, Curtin ET al, 2010).

Esse estudo objetivou avaliar o consumo alimentar de portadores de SA que frequentam uma instituição de amparo ao autista do sul de Santa Catarina.

Metodologia

A avaliação do consumo alimentar foi realizada na forma de entrevista aos responsáveis legais pelo portador de SA, utilizando-se questionário de frequência alimentar, baseado na metodologia proposta por Fisberg (2005).

Resultados e Discussão

Foram incluídos neste estudo 25 indivíduos: 11 (43%) crianças, 5 (20%) adolescentes e 9 (27%) adultos. Quanto ao sexo, 18 (72%) eram masculinos e 7 (28%) femininos. Na avaliação do consumo alimentar, as maiores frequências foram leite e derivados, doces e guloseimas, e salgados confeitados e industrializados, seguidas de feijão e cereais. Carnes, ovos e derivados também foram relatados com frequência diária à semanal. Das frutas, com frequência média, a banana é a mais relatada, seguidas de mamão e laranja. Legumes e folhosos apresentaram a menor frequência. Bebidas industrializadas apresentam elevado consumo, ao contrário de suco natural, de baixo consumo.

Conclusão

Os alimentos com maior densidade energética, fonte de gorduras, sódio e açúcares tiveram consumo elevado. Já os alimentos fontes de fibras alimentares, como o grupo das frutas, verduras e legumes tiveram menor frequência de consumo, o que pode trazer impacto negativo na saúde dos indivíduos avaliados. Estes resultados ressaltam a importância da presença de profissional Nutricionista na orientação e acompanhamento nutricional aos portadores de SA.

Referências Bibliográficas

CURTIN, C.; ANDERSON, S. E.; MUST, A.; BANDINI, L. G. The prevalence of obesity in children with autism: A secondary data analysis using the nationally representative data from the national survey of children's health. *BMC Pediatrics*. v. 11, n. 10, 2010.

FISBERG, Regina Mara. *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas*. Barueri, SP: Manole, 2005. 334 p.

MATSAN, J.L.; NEBEL-SCHWALM, M.; MATSON, M. L. A review of methodological issues in the differential diagnosis of autism spectrum disorders in

children. *Research in Autism Spectrum Disorders*. v.1, n. 1, p.1-17, 2007.

MATSON, J. L.; FODSTAD W. C. The treatment of food selectivity and other feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. v. 3, p. 455-461, April-June 2009.

TAMANAH, C. A.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, M. B. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do autismo infantil e da síndrome de aspenger. *Revista sociedade brasileira de fonoaudiologia*. v. 13, p. 296 ? 299, 2008.

TWACHTMAN, R. J; AMARAL, S. C; ZEBROWSKI, P. P. Addressing feeding disorders in children on the autism spectrum in school-based settings: Physiological and behavioral issues. *Lang Speech Hear Serv Sch*. v. 39, p. 261-272, 2008.

Fonte Financiadora

Edital Extensão UNESC.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

PANORAMA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NAS ESCOLAS DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

FERNANDES, E. C., MAZON, J., SONEGO, F. G. F.

*emersonobt@yahoo.com.br, jmz@unesc.net, fgfsonego@unesc.net**Palavras-chave: saúde bucal; escolares; odontologia***Introdução**

A Educação em Saúde Bucal é um instrumento importante para melhoria das condições de saúde da população e necessita oferecer ferramentas para o fortalecimento e a autossuficiência dos usuários frente ao controle do processo saúde-doença e na direção de seus hábitos.

Metodologia

O estudo foi do tipo descritivo, documental e observacional, a partir das informações obtidas na Gerência de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Após autorização da Gerência do Município na área de odontologia, os dados referentes ao Programa de Saúde Bucal nas Escolas foram coletados nos documentos de mapeamento das escolas pertencentes ao município e boletins de produção. Após o levantamento de dados passamos a fase observacional acompanhando as atividades do Programa em duas Unidades Escolares e de Saúde escolhidas aleatoriamente. Foram coletadas algumas cartilhas, kits de higiene que são doados aos ESCOLARES e realizada a documentação fotográfica. Os dados registrados foram agrupados em planilhas e analisados no Excel do Office 2007. Este projeto de pesquisa encontra-se em andamento.

Resultados e Discussão

O Programa de Saúde Bucal do município abrange atualmente (35) trinta e cinco Centros de Educação Infantil (CEI), (14) quatorze escolas municipais de ensino fundamental, (9) nove escolas estaduais, e (1) uma APAE, totalizando 8.802 ESCOLARES matriculados e participantes do programa. Os ESCOLARES além de receberem os kits de higiene dental, também são acompanhados por dentistas que realizam palestras educativas sobre alimentação saudável e instruções de higiene oral, monitoramento das ações de escovação dental, ensinam a usar o fio dental e também realizam

aplicações tópicas de flúor gel. Outra ação do programa nas escolas é o atendimento clínico nos consultórios odontológicos das Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), para todos os ESCOLARES, mas com prioridade aos ALunos dos CEIs e das primeiras séries do ensino fundamental. Como agregado importante ao programa, as cartilhas educativas foram introduzidas com o objetivo de fortalecer as atividades de prevenção em saúde bucal. Esta atividade funciona em forma de aprendizado, com seu conteúdo ministrado em sala de aula pelos professores, ou seja, um complemento às palestras aplicadas no programa inicialmente. A organização das cartilhas se faz especificamente por séries, capítulos e temas distintos, abordando assuntos como dentição, placa bacteriana, doença cárie, doenças periodontais, hábitos deletérios e trauma dental.

Conclusão

O resultado apresentado pelas atividades preventivas, como por exemplo, palestra educativa, escovação supervisionada e aplicação de flúor, realizadas nas escolas do município têm sido satisfatório. O conhecimento sobre como funcionam os programas de saúde, assim como o projeto Educação de Saúde Bucal nas Escolas aplicado no município de Içara, faz com que ocorra uma mudança de percepção sobre como podemos aperfeiçoar a qualidade da saúde bucal. As cartilhas educativas sensibilizaram os diretores e professores das escolas envolvidas, assim incluíram o seu conteúdo no currículo escolar, ministrando de forma espontânea as aulas e alcançando as metas estabelecidas para a sua conclusão.

Referências Bibliográficas

Secretaria Municipal de Saúde de Içara.
www.amrec.com.br

CASTELLANOS, R.A. Orientação sobre saúde bucal em um centro de saúde. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 11: 24857, 1977.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Fonte Financiadora

Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior - FUMDES.

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

SIGNIFICADOS DO TRABALHO NO SETOR PÚBLICO: UM ESTUDO PILOTO NO SUL CATARINENSE

SOUSA, I. B., GOULART, P. M.

*indianaradebem@gmail.com, pmg@unesc.net**Palavras-chave: Significados do trabalho; Servidores Públicos; Nova Gestão Pública***Introdução**

Este projeto integra um estudo mais amplo em parceria com a Universidade do Extremo Sul Catarinense e a Universidade Autônoma de Barcelona, com o objetivo de investigar o significado do trabalho na concepção de servidores públicos municipais. Nesta etapa, buscamos identificar os significados atribuídos ao trabalho, com vistas nas implicações subjetivas para o público alvo. Partimos do pressuposto que a transposição da lógica empresarial em contextos não lucrativos, implica numa alteração não apenas no discurso mas nos modos de vivenciar o trabalho neste contexto. Estudos que embasam esta linha de pesquisa foram inspirados na clássica investigação *Meaning Of Working - MOW* (1987), empreendida em 1980. Decorrendo outras investigações (BLANCH, 1990; GOULART, 2007).

Metodologia

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa e exploratória. O campo de análise se situa na prefeitura de um município do Sul de Santa Catarina. Participaram 64 servidores que exercem atividades no setor administrativo local. Para o levantamento de informações foram empreendidas seis perguntas abertas contidas no questionário denominado *Estudo Internacional sobre Qualidade de Vida no Trabalho em Organizações Públicas de Serviços Humanos*. As perguntas conferem atenção aos valores, cultura e práticas laborais. As informações foram organizadas com apoio do software SPHINX e analisadas com base em um marco teórico de referência.

Resultados e Discussão

As respostas analisadas evidenciam que o trabalho adquire uma conotação central visto que na maior parte dos casos estão vinculados a realização pessoal. No que se refere as normas sociais, o trabalho foi atrelado a responsabilidade em relação a população atendida. Enquanto que as metas

relacionadas ao trabalho, se atem a eficiência, eficácia, resultados e contribuição com o crescimento da instituição. Destacamos também que a prática laboral foi relacionada a conteúdos de “cobranças” e desafios.

Conclusão

Consideramos que, a continuidade e aprofundamento desta pesquisa podem evidenciar uma metamorfose nos modos de trabalhar no âmbito público cuja ênfase recai em aspectos quantitativos, centrado no cumprimento de metas.

Referências Bibliográficas

- BLANCH, J. M. (1990). *Del Viejo al Nuevo paro. Un análisis psicológico y social*. Barcelona: PPU.
- BLANCH, J. M. (2011). *Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo*. In A. M. Méndes (Coord.). *Relações de dominação e modos de resistência no contexto trabalho-saúde*.
- BRANDÃO, S.M; BRUNO-FARIA, M. F (2013). *Inovação no setor público: análise de produção científica em periódico nacionais e internacionais da área de administração*. *Revista de Administração Pública*.
- GOULART, P.M. (2007). *Trabajar en el nuevo capitalismo: cultura y experiencia del trabajo en el Brasil Contemporáneo*. Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, 307p.
- MOW International Research Team. (1987). *The Meaning of working*. London: Academic Press.
- SILVA, L.P; FADUL, E. (2011) *Administração Pública no Québec: um Caso de Mudança Cultural*. *Revista de Administração Contemporânea*.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.
Edital nº15/2012.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

TÉCNICAS COGNITIVAS COMPORTAMENTAIS PARA DIMINUIR A ANSIEDADE NO TESTE DE HABILITAÇÃO

ANDRADE, C., SALVAN, S. C., MOOJEN, V. M.

ch.ce@hotmail.com, silvanacescasalvan@gmail.com, vaniamm2@gmail.com

Palavras-chave: : terapia cognitiva comportamental, ansiedade e trânsito

Introdução

Na vivência das situações geradas pelo ato de transitar são despertados um determinado nível de ansiedade nos indivíduos, que varia de acordo com cada um, em virtude de um sentimento de perigo despertado pelas circunstâncias da via, do veículo ou do homem (VIECILI, 2003). Devido a prevalência de ansiedade no teste prático de habilitação de trânsito, a Terapia Cognitiva Comportamental(TCC) propõe a aplicação de técnicas que visam a diminuição dos sintomas deste transtorno, proporcionando relaxamento e ampliação de segurança para o indivíduo testado e conseqüentemente um resultado mais favorável. Sendo assim, a pesquisa teve como intuito verificar, baseada na literatura científica, quais as técnicas cognitivas comportamentais seriam mais eficazes .

Metodologia

Buscou-se identificar na literatura científica estudos que avaliassem a eficácia das Técnicas da TCC no teste de habilitação de trânsito . As bases de dados consultadas foram Lilacs e Scielo, cruzando as seguintes palavras-chave: terapia cognitiva comportamental, ansiedade e trânsito.

Resultados e Discussão

Estudos mostram que as Técnicas da TCC tem se mostrado eficazes na diminuição da ansiedade no momento de pré- teste de habilitação de trânsito . Estas Técnicas baseiam-se na análise e modificação dos pensamentos automáticos e nas crenças distorcidas que geram os comportamentos ansiosos e emoções disfuncionais. Tais técnicas visam a diminuição da ansiedade e o relaxamento do indivíduo, possibilitando um teste de habilitação com resultado mais favorável e com menos desgaste físico, emocional e comportamental. São utilizadas as seguintes técnicas: Respiração Abdominal, Relaxamento Muscular Progressivo, Dessensibilização Sistemática seguido da Exposição Gradual, ocorrendo dessa forma a

mudança dos pensamentos automáticos disfuncionais, promovendo uma nova reestruturação cognitiva dos pensamentos automáticos distorcidos e ampliando as competências do indivíduo no momento do teste de habilitação.

Conclusão

Conclui-se que a aplicação das Técnicas da TCC é fundamental para diminuição da ansiedade do indivíduo a ser testado para habilitação de trânsito, sendo que a TCC tem alcançado resultados mais amplos, quando comparada a outras abordagens, considerando que as técnicas, reestruturam os pensamentos e comportamentos disfuncionais, onde e a mudança destes pensamentos amplia as competências, permitindo que o indivíduo realize o teste de habilitação de forma segura alcançando resultados com menor desgaste físico, emocional e comportamental .

Referências Bibliográficas

VIECILI, J. Ansiedade e comportamento de dirigir. In: HOFFMANN, M. H.; CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C. (org.). Comportamento humano no trânsito. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

RELATO DE EXPERIENCIA DA ENFERMAGEM NO PAMIF**NOGUEIRA, E. S. C., SOUZA, É. M., ARAÚJO, L. F., TRESCHER, D. F. S., SANTOS, C. M. S.***elisianenogueira@hotmail.com, erica_m93@hotmail.com, laryy_flor@hotmail.com, dianeshow7@hotmail.com, marly@unesc.net**Palavras-chave: PAMIF, Enfermagem, Orientações.***Introdução**

O presente texto trata-se do relato de experiência do Projeto de Extensão Universitária intitulado: "Relato de Experiência da Enfermagem no Programa de Atenção Materno Infantil - PAMIF", desenvolvido no município de Criciúma/SC. Tem como objetivo: Promover um espaço de troca de experiências e de atividades biopsicossociais que proporcionem qualidade de vida as gestantes e familiares que participarem dos grupos grávidos atendidos pelo PAMIF. O Programa visa oferecer atenção primária às famílias por meio de ações educativas, grupos de apoio, prática de atividades físicas, orientações nutricionais, visitas domiciliares às famílias no período puerperal. A Enfermagem tem seu diferencial no programa, o qual se encontra no trabalho interdisciplinar, que garante a efetivação de seu objetivo que é o de promover a qualidade do ambiente de vida familiar por meio da facilitação do processo no ciclo gravídico puerperal.

Metodologia

Trata-se de um Projeto de Extensão Universitário que fornece a população suporte durante a gestação e puerpério. Ao iniciarem no programa as gestantes recebem orientações de como irão acontecer os encontros e os assuntos a serem abordados com a concordância das mesmas. O local de desenvolvimento é o município de Criciúma/SC, especificamente na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, no semestre 2013/1. Quanto aos participantes do projeto foram: 03 Professores tutor, Acadêmicos: 02 Enfermagem, 04 Fisioterapia, 01 Psicologia, Público alvo: 08 Gestantes e 07 Bebês. Tivemos a oportunidade de realizar algumas oficinas com os seguintes temas: Amamentação e Cuidados com mama, Tipos de parto, Lista de enxoval para maternidade, Cuidados com o RN (primeiro banho, cuidados com o coto umbilical, trocas de fraldas,...).

Resultados e Discussão

Com o desenvolvimento deste projeto, os acadêmicos de enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os demais participantes e voluntários do PAMIF os nuances da Gestação e puerpério e assim entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. O conhecimento adquirido em sala de aula foi aplicado com a participação ativa da enfermagem junto ao grupo de gestantes do PAMIF. Conseguiu-se transmitir informações e sanar dúvidas das gestantes participantes. O pacto e o diálogo estabelecido com o grupo foram fundamentais para a concretização do projeto, além de ter sido um momento de troca de saberes entre as gestantes, acadêmicos e voluntários. Houve uma receptividade e participação assídua das gestantes que demonstraram satisfação com o grupo, amenizando assim ansiedades que surgem no período gestacional, devido à falta de conhecimento sobre os temas abordados. Com tudo criou-se vínculo de amizade, confiança e reconhecimento da importância da inserção da enfermagem no grupo do PAMIF. A participação no PAMIF trouxe conhecimento para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo.

Conclusão

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os acadêmicos de enfermagem estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciando o processo de gestação. Conforme depoimento de um dos acadêmicos participantes: "Esse projeto foi muito bom para o crescimento profissional e experiência de vida, sendo muito gratificante fazer parte deste Grupo e realmente quero com isso fazer a diferença e não ser somente mais uma".

Fonte Financiadora

Contamos com a UNESC e com colaboradores voluntários e anônimos, os quais são simpatizantes do grupo.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

A EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR

FERREIRA, N. C., BAVARESCO, D. V., FELIPE, D. F., AMBONI, G., SOUZA, F. C.

natalia@unesc.net, danibavaresco@gmail.com, daianefernandesfelipe@yahoo.com.br, gam@unesc.net, biofacs@hotmail.com

Palavras-chave: visita domiciliar, residencia multiprofissional, psicologia, estrategia saude da familia

Introdução

De acordo com a prática vivenciada, o psicólogo, por sua formação diferenciada, pode ter um papel fundamental dentro da equipe multidisciplinar, a escuta. A partir da escuta o profissional pode favorecer a ampliação da percepção da equipe e da própria família acerca dos problemas suscitados por esta. (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007). Um dos objetivos da visita domiciliar é buscar a capacitação das famílias para que estas possam utilizar recursos próprios, a fim de resolverem os seus problemas, incluindo-as no processo de tratamento, e a partir daí a família pode se sentir segura e confiante para lidar com os problemas. (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência dos residentes de psicologia quanto à atenção psicológica ao cuidador e a indivíduos com algum nível de alteração no estado de saúde, com dependência física e/ou emocional, impossibilitados de comparecer à unidade física da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Relato de experiência de Residentes de Psicologia inseridos no campo de atuação da atenção básica em 4 ESF de Criciúma - SC durante os meses de abril à agosto de 2013.

Resultados e Discussão

Os atendimentos domiciliares foram realizados com acamados, cuidadores, gestantes de alto risco, pessoas com deficiências físicas, com problemas psicológicos, dentre outros que necessitavam de acompanhamento psicológico e que não apresentavam condições de comparecer às unidades de saúde. As visitas consideraram as necessidades das famílias e a importância de um bom convívio familiar para melhora do paciente ou sua estabilidade. No primeiro momento os

psicólogos procuraram compreender como funcionava a estrutura das famílias e suas relações, como também as queixas mais frequentes do paciente e do cuidador, e os conflitos mais emergentes. A partir daí foram desenvolvidas estratégias para lidar com as necessidades dos pacientes e cuidadores, sejam elas em momentos de crises ou para manter o equilíbrio emocional. Entende-se que as visitas domiciliares realizadas pelos psicólogos foram de extrema importância na área da saúde coletiva, pois promoveram atendimentos que auxiliaram pacientes e cuidadores a compreender e aceitar o seu quadro de doença e levá-lo desenvolver uma melhor qualidade de vida.

Conclusão

Conclui-se assim que, a aproximação resultante da estratégia de abordagem das visitas domiciliares, além de aproximar a comunidade à atenção básica de saúde, possibilita um maior conhecimento de causa por parte dos profissionais, inserindo-os na realidade local da área de cobertura, melhorando o entendimento do processo saúde-doença, respeitando deste modo, as singularidades das situações e contribuindo para que a família possa se sentir segura e autônoma, construindo as suas saídas para a resolução de problemas, resultando em uma melhor qualidade de vida da população.

Referências Bibliográficas

- Claunara Schilling Mendonça Ciência & Saúde Coletiva, 14(Supl. 1):1493-1497, 2009
- Klock, AD; Heck, RM; Casarim, ST. Cuidado domiciliar: a experiência da residência. Texto Contexto Enfermagem, Pelotas, jun 2005, p.237-45.
- Sakata, KN; Almeida, MCP; Alvarenga, AM. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. Revista Brasileira de Enfermagem, 2007, p.659-64.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 42, n. 1, Mar. 2008. Available from . access on 07 Aug. 2013.

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

Fonte Financiadora

UNESC. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

UM RELATO DO PROJETO DE VIVÊNCIA E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VER SUS SC

ARAÚJO, L. F., FAVARIN, M. R., SOUZA, É. M., MONDARDO, G. V.

*laryy_flor@hotmail.com, marianefavarin@hotmail.com, erica_m93@hotmail.com, gimondardo_@hotmail.com**Palavras-chave: SUS, Vivências, Estágios*

Introdução

O presente texto trata-se do relato de experiência do Projeto de Imersão do Ministério da Saúde intitulado: “Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER SUS SC”, desenvolvido na cidade de Florianópolis/SC. Teve como objetivos: Trocar conhecimentos, ensinar e aprender com os outros; Fortalecer a militância no movimento estudantil e na luta pelo SUS; Atingir um grande número de pessoas que dêem continuidade ao projeto, que acreditem nele e no Sistema Único de Saúde; Discutir saúde pública com um foco diferente do abordado em sala de aula, de forma horizontal, multiprofissional, integral e em redes; Discutir o porquê do SUS ser público e não visar lucro, suas falhas, suas filas, a “falta” de verba, etc; Discutir o sucateamento do SUS e as tentativas governamentais de privatização; Possibilitar a reflexão sobre as mudanças possíveis dentro da atuação estudantil; Evidenciar que o SUS é passível de mudança devido ao seu caráter construtivista e popular.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva, teve como instrumento de coleta de dados; diário de campo, rodas de discussões e dinâmicas. O local de desenvolvimento foi a cidade de Florianópolis-SC, tendo enfoque na Grande Florianópolis, especificamente a rede de serviços da cidade, além de espaços comunitários. Quanto aos sujeitos do estudo foram estudantes de diversas áreas da saúde, tendo um total de 130 participantes, que foram divididos em grupos de 10 pessoas. Cada grupo teve a oportunidade de conhecer serviços diferentes para depois realizar trocas de experiências. O tempo de duração foi de 01 semana, onde tivemos a oportunidade de realizar as seguintes atividades: Palestras sobre saúde pública, políticas de saúde, saúde mental, sexualidade, humanização, medicalização e movimento estudantil. Dinâmicas como: jogo da memória sobre o SUS, e resolução dos problemas enfrentados no

dia a dia do SUS em forma de teatro. Visitas aos locais de saúde para poder compreender sua realidade e seu funcionamento, e a partir disto gerar rodas de discussão, que aconteciam sempre à noite, depois da visitação aos lugares. Os locais visitados foram: diversas Estratégia e Saúde da Família, Caps AD, Caps 2, Hospital Universitário, Hospital de Custódia, Hospital Regional, Hospital de Florianópolis, Hospital Carmela Dutra, Hospital Celso Ramos, Hospital Caridade, CEPON, Policlínicas, UPAs, SAMU, Farmácia Escola, CEREST, CRAS, LACEN, Casa do hemofílico, HEMOSC, SEOVI, GAPA e Conselhos de Saúde. Durante as visitas os grupos eram interessados e realizam diversas perguntas e questionamentos, além de discutirem junto com os profissionais as dificuldades enfrentadas, conquistas realizadas e idéias para melhorias.

Resultados e Discussão

Com o desenvolvimento deste projeto, os estudantes tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os trabalhadores de saúde do Município de Florianópolis - SC e a comunidade os nuances do SUS, que entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. Pode-se reconhecer e compreender o processo de trabalho no SUS, associando o que encontraram na prática com a teoria, o que fortalece a visão crítica para inovação dos serviços de saúde. Notou-se que a motivação, o interesse e a força de vontade de cada um fizeram com que esse projeto acontecesse de forma crítica, construtiva, e de grande troca de experiências, além de todo o conhecimento adquirido para a vida profissional e pessoal.

Conclusão

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os estudantes estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciado o cenário local do SUS. Conforme

depoimento de um dos acadêmicos participantes:
“Esse projeto foi de grande importância para mim,
pois pude ter a oportunidade de vivenciar com um
olhar mais holístico o SUS.”

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde em parceria com a UFSC.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

UM RELATO DO PROJETO DE VIVÊNCIA E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VER SUS SC

ARAÚJO, L. F., SOUZA, É. M., FAVARIN, M. R., MONDARDO, G. V.

*laryy_flor@hotmail.com, erica_m93@hotmail.com, marañefavarin@hotmail.com, gimondardo_@hotmail.com**Palavras-chave: SUS, Vivências, Estágios***Introdução**

O presente texto trata-se do relato de experiência do Projeto de Imersão do Ministério da Saúde intitulado: “Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER SUS SC”, desenvolvido na cidade de Florianópolis/SC. Teve como objetivos: Trocar conhecimentos, ensinar e aprender com os outros; Fortalecer a militância no movimento estudantil e na luta pelo SUS; Atingir um grande número de pessoas que dêem continuidade ao projeto, que acreditem nele e no Sistema Único de Saúde; Discutir saúde pública com um foco diferente do abordado em sala de aula, de forma horizontal, multiprofissional, integral e em redes; Discutir o porquê do SUS ser público e não visar lucro, suas falhas, suas filas, a “falta” de verba, etc; Discutir o sucateamento do SUS e as tentativas governamentais de privatização; Possibilitar a reflexão sobre as mudanças possíveis dentro da atuação estudantil; Evidenciar que o SUS é passível de mudança devido ao seu caráter construtivista e popular.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo exploratória e descritiva, teve como instrumento de coleta de dados; diário de campo, rodas de discussões e dinâmicas. O local de desenvolvimento foi a cidade de Florianópolis-SC, tendo enfoque na Grande Florianópolis, especificamente a rede de serviços da cidade, além de espaços comunitários. Quanto aos sujeitos do estudo foram estudantes de diversas áreas da saúde, tendo um total de 130 participantes, que foram divididos em grupos de 10 pessoas. Cada grupo teve a oportunidade de conhecer serviços diferentes para depois realizar trocas de experiências. O tempo de duração foi de 01 semana, onde tivemos a oportunidade de realizar as seguintes atividades: Palestras sobre saúde pública, políticas de saúde, saúde mental, sexualidade, humanização, medicalização e movimento estudantil. Dinâmicas como: jogo da memória sobre o SUS, e resolução dos problemas enfrentados no

dia a dia do SUS em forma de teatro. Visitas aos locais de saúde para poder compreender sua realidade e seu funcionamento, e a partir disto gerar rodas de discussão, que aconteciam sempre à noite, depois da visita aos lugares. Os locais visitados foram: diversas Estratégia e Saúde da Família, Caps AD, Caps 2, Hospital Universitário, Hospital de Custódia, Hospital Regional, Hospital de Florianópolis, Hospital Carmela Dutra, Hospital Celso Ramos, Hospital Caridade, CEPON, Policlínicas, UPAs, SAMU, Farmácia Escola, CEREST, CRAS, LACEN, Casa do hemofílico, HEMOSC, SEOVI, GAPA e Conselhos de Saúde. Durante as visitas os grupos eram interessados e realizam diversas perguntas e questionamentos, além de discutirem junto com os profissionais as dificuldades enfrentadas, conquistas realizadas e idéias para melhorias.

Resultados e Discussão

Com o desenvolvimento deste projeto, os estudantes tiveram a oportunidade de vivenciar e experienciar juntamente com os trabalhadores de saúde do Município de Florianópolis - SC e a comunidade os nuances do SUS, que entendemos ter contribuído com o processo ensino e aprendizagem, no sentido dos mesmos conhecerem novas realidades que o espaço circunscrito da sala de aula não contempla. Pode-se reconhecer e compreender o processo de trabalho no SUS, associando o que encontraram na prática com a teoria, o que fortalece a visão crítica para inovação dos serviços de saúde. Notou-se que a motivação, o interesse e a força de vontade de cada um fizeram com que esse projeto acontecesse de forma crítica, construtiva, e de grande troca de experiências, além de todo o conhecimento adquirido para a vida profissional e pessoal.

Conclusão

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, e os estudantes estabeleceram um processo de associação teórico-prático, vivenciando e experienciando o cenário local do SUS. Conforme

depoimento de um dos acadêmicos participantes:
“Esse projeto foi de grande importância para mim,
pois pude ter a oportunidade de vivenciar com um
olhar mais holístico o SUS.”

Referências Bibliográficas

Normas da ABNT 6023 ou Vancouver;

(Letra: Arial, 10).

Fonte Financiadora

Fonte financiadora: Ministério da Saúde em parceria
com a UFSC.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

O CONCEITO DE SAÚDE E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA OS PSICÓLOGOS DA REDE PÚBLICA

FELIPE, D. F., BAVARESCO, D. V., FERREIRA, N. C., SOUZA, F. C., AMBONI, G.

daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, danibavaresco@gmail.com, natalia@unesc.net, biofacs@hotmail.com, gam@unesc.net

Palavras-chave: Conceito de Saúde. Promoção de Saúde. Psicólogo

Introdução

A definição sobre saúde já sofreu diversas mudanças no decorrer da história, sendo que no início era definida como ausência de doença, mas com passar do tempo foi se percebendo que a saúde vai, além disso. O fato é que cada indivíduo possui um conceito sobre saúde e que sua definição vai de acordo com a época, o lugar, e a classe social vivenciado pelo indivíduo (SCLIAR, 2011). Desta forma surge a seguinte questão como cada profissional da área da saúde define o conceito de saúde? Considerando que seu conceito de alguma influenciara no seu trabalho. Para tanto este estudo tem como foco principal a visão do profissional psicólogo que atua na área de saúde, levando em conta sua atuação neste campo. Sendo assim, este estudo teve como objetivo identificar qual o conceito que o profissional de psicologia que atua na rede pública, possui sobre saúde, promoção de saúde e como o mesmo desenvolve esta promoção na população e no desenvolvimento do seu trabalho. Para tanto é importante ressaltar que promoção de saúde nada mais é que promover qualidade de vida aos indivíduos.

Metodologia

A pesquisa foi exploratória qualitativa, sendo que para atingir o objetivo proposto foram entrevistado(a)s cinco psicólogos que trabalham na área da saúde da rede pública. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado composta por questões abertas. Para a análise dos conteúdos, consistiu-se a tabulação das entrevistas e a leitura do material coletado e as concepções teóricas existentes. Em seguida foram divididos os conteúdos das entrevistas em categorias de análise. Para que por fim os resultados obtidos fossem transformados em artigo de acordo com as categorias de análise.

Resultados e Discussão

Através dos resultados obtidos foi possível observar que a maioria dos psicólogos entrevistados apresenta como conceito de saúde aquele fornecido pela OMS que foi formulado em 1948, e que a descreve como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade?". Considerando como nos coloca Huber (2011) que embora a definição tenha sido criticada nestes últimos 60 anos, ela ainda não reformulada. Mas atualmente as críticas estão se intensificando, levando em conta que conforme as populações envelhecem, os padrões de doenças acabam mudando, e sendo assim tal definição pode ser até mesmo irrelevante. Com relação ao tema promoção de saúde, os dados obtidos mostraram que a maioria destes profissionais o compreende por prevenção de doença, por ações que promovam estas prevenções.

Conclusão

A pesquisa foi de grande relevância, pois possibilitou identificar quais as ações realizadas por estes profissionais na área da saúde, sendo que todos os objetivos da pesquisa foram atingidos. No entanto se viu a necessidade de lançar novos estudos nesta área.

Referências Bibliográficas

HUBER, Machteld et al. Saúde: como deve ser definida? Grupo A: Revista BMJ, Porto Alegre, p.11-17, jun. 2011.

SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. Physis: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.29-41, maio 2007.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM DIABETES MELLITUS TIPO 2

BERNARDO, H. T., CERETTA, L. B., ROSSATO, A. E., BÓ, S. D., BECKER, I. R. T.

henrique.teza@yahoo.com.br, luk@unesc.net, aer@unesc.net, sildb@unesc.net, irt@unesc.net

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Terapia farmacológica; Adesão ao Tratamento Farmacológico

Introdução

A adesão ao regime farmacológico por parte do paciente é de suma importância, uma vez que os medicamentos são as principais ferramentas para prevenir e gerir as doenças crônicas. O diabetes mellitus tipo 2 é uma doença altamente prevalente em todo mundo e tem como um dos pilares do tratamento o seguimento de uma farmacoterapia. É conhecido que pacientes diabéticos possuem baixa adesão aos medicamentos prescritos, comprometendo a efetividade do tratamento e aumentando as chances de mortalidade e morbidade. As dificuldades de adesão ao tratamento farmacológico são identificadas em pacientes com DM1 ou DM2. No entanto, o diabetes mellitus tipo 2 compreende cerca de 90% do total de casos diagnosticados e a adesão ao tratamento destes pacientes é de suma importância para a prevenção do possível avanço da doença para um estágio onde a inclusão de insulina exógena seja necessária. Com objetivo de identificar os principais motivos relacionados a não adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 o presente trabalho propõe uma revisão integrativa na literatura.

Metodologia

Foram selecionados trabalhos publicados no idioma inglês e português com período de publicação de 2003 à 2013 nas bases de dados ScienceDirect e PubMed. Os descritores utilizados na busca foram os seguintes: "diabetes mellitus tipo 2", "adesão à medicação", "pacientes desistentes do tratamento", "cooperação do paciente" bem como os seus correlatos em inglês. Foram desconsiderados os trabalhos que não tinham relação específica com o tratamento farmacológico em diabéticos caracterizados como tipo 2.

Resultados e Discussão

As taxas de não adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com DM2 encontradas variaram entre 13% a 86,3%. Esta variação pode estar relacionada a diferentes metodologias

empregadas para medida de não adesão. Muitos são os motivos que levam a não adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com DM2 e há necessidade contínua de identificar rotineiramente as prováveis razões para a não adesão entre esses pacientes na prática clínica. Dentre os motivos da não adesão à terapia medicamentosa estão o esquecimento, custos com os medicamentos, efeitos adversos, inconveniência com a rotina e a falta de conhecimento do paciente com a doença e regimes terapêuticos. O esquecimento foi motivo de não adesão ao tratamento farmacológico citado em todos os trabalhos analisados, sendo a principal causa na maioria destes. A inconveniência em conciliar a prática medicamentosa na rotina foi apontada como um motivo de não adesão por pacientes que utilizam antidiabéticos orais e insulina, sendo maior em pacientes insulino dependentes. Além dos motivos citados anteriormente, foram relatados ainda a não adesão a terapia farmacológica devido ausência de sintomas ou o fato do tratamento farmacológico apresentar reações adversas e, por consequência o paciente sentir-se melhor sem a realização do regime terapêutico prescrito. Talvez estes motivos exijam intervenções complexas e de difícil alcance, uma vez que dependem da conscientização do paciente para sua condição de saúde e promoção do autocuidado.

Conclusão

A compreensão dos motivos relacionados com a não adesão aos medicamentos é importante para o desenvolvimento de intervenções efetivas por parte dos prestadores de saúde a fim de alcançar a adesão a terapia. Ainda que existam diversos estudos e métodos que mensuram as taxas de não adesão e suas causas, poucos abordam a explicação destas causas, sendo necessárias pesquisas mais aprofundadas sobre o tema a fim de melhorar as intervenções realizadas.

Referências Bibliográficas

Araújo MFMD, Freitas RWJFD, Frago LVC, Araújo TMD, Damasceno MMC, Zanetti

ML.Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto & Contexto Enferm. 2011;20(1):135-143

Tiv M, Viel JF, Mauny F, Eschwège E, Weill A, Fournier C, Penfornis A. Medication adherence in type 2 diabetes: the ENTRED study 2007, a French Population-Based Study. PLoS ONE, 2012;7(3).

Fonte Financiadora

Pro-Pet Saúde (Ministério Saúde e Ministério Educação)

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

VIVÊNCIA DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTA E PSICOLOGO NO PROGRAMA VIVER SUS UNESC**SOUZA, L. R., FERREIRA, N. C., AMBONI, G., CERETTA, L. B., MELLER, E. M.***lidiane_ris@hotmail.com, natalia@unesc.net, gam@unesc.net, luk@unesc.net, elainemeller@hotmail.com**Palavras-chave: Viver SUS. Psicologia. Fisioterapia. Saúde Pública***Introdução**

O programa VIVER SUS UNESC tem por finalidade a inclusão dos acadêmicos em cenários de práticas de Saúde Coletiva. O objetivo é ampliar as competências já desenvolvidas na graduação, por meio de atividades de extensão universitária, aproximando os estudantes da realidade dos serviços prestados na rede pública de Saúde e aprender a ter convívio com diversas profissões trabalhando juntas. A interdisciplinaridade nos dias atuais é uma necessidade no campo de saúde. E se constitui como um desafio, pois as relações entre os profissionais da saúde requerem uma compreensão maior sobre os processos de formação de vínculos afetivos e laços sociais, além de propiciar a troca entre eles através da convivência e do diálogo interdisciplinar (OLIVEIRA, 2007; OLIVEIRA et al., 2011) O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma psicóloga e uma fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva da UNESC no Viver SUS UNESC.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no município de Urussanga - SC no período de 15 a 19 de julho de 2013.

Resultados e Discussão

Os profissionais das áreas de Fisioterapia e Psicologia do Programa de Residência em Atenção Básica/ Saúde Coletiva juntamente com acadêmicos do curso de odontologia, fisioterapia, educação física, medicina, nutrição da Universidade do extremo Sul Catarinense ? UNESC participaram do projeto Viver SUS visando contribuir no amadurecimento da prática interdisciplinar e multiprofissional, colaborando na articulação interinstitucional e intersetorial (governo e sociedade). Foram desenvolvidas atividades como: reconhecimento da Secretaria Municipal de Saúde, reconhecimento das ESF, CAPS, Hospital, visitas

domiciliares, participação na organização de protocolos do PMAC, visita ao grupo de idosos, desenvolvimento de atividades educativas sobre DST/AIDS, roda de discussão sobre os serviços de saúde pública, acolhimento e educação em saúde em sala de espera, discussão sobre a Reorganização do serviço de Saúde da Mulher para Oficina de Planejamento Estratégico, discussão sobre financiamento da saúde com a equipe gestora, encontro com o controle social (conselheiros municipais de saúde; conselheiros locais de saúde), oficina sobre participação popular no SUS, dentre outras. A atividade envolvendo a interdisciplinaridade favorece a formação de profissionais capazes de trabalhar em equipe, além de melhorar o convívio entre as profissões, podendo estas trabalhar juntas em prol de um mesmo objetivo. Com esta visão o Viver SUS possibilita a aquisição e produção de conhecimento na experimentação de novos espaços de saúde juntamente com a interação dos diferentes profissionais. Passando, assim, por percepções distintas, estabelecendo vínculos e relações, agregando valores e desenvolvendo práticas em educação em saúde. O Viver SUS como dispositivo de ensino gera uma oportunidade única, dificilmente aplicável na academia, e proporciona a oportunidade de uma formação singular com experiências e vivências que possibilitam a produção de estímulos e mudanças na visão de profissionais e acadêmicos.

Conclusão

O trabalho em equipe multiprofissional permite ter percepções que não se tem no trabalho entre profissionais da mesma área. Em se tratando de saúde, é necessário se ter uma visão globalizada sobre o paciente, e é neste sentido que a prática multiprofissional torna-se absolutamente enriquecedora e pode gerar resultados muitíssimo positivos para o paciente, bem como no conhecimento e crescimento do profissional que trabalha em equipe.

Referências Bibliográficas

OLIVEIRA, E. R. A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 4, n. 14, p.28-34, 2011.

OLIVEIRA, T. R. B. Interdisciplinaridade: Um desafio para a Atenção Integral à Saúde. Revista Saúde.com, Rio Grande do Norte, v. 1, n. 3, p.20-27, 2007.

Fonte Financiadora

UNESC, Prefeitura Municipal de Criciúma, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

"A FISIOTERAPIA AQUÁTICA EM BEBÊS NO PAMIF, UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE GRUPO"

RIGOBELLO, C. V. P., VIEIRA, M. P., TOPANOTTI, B. S.

carlosrigobello@hotmail.com, maripaganivieira@hotmail.com, bruna_topanotti@hotmail.com

Palavras-chave: Bebê, Fisioterapia Aquática, Mãe

Introdução

O PAMIF – Programa de Atenção Materno Infantil e Familiar que acontece na UNESC criado em 2004 dentro de uma perspectiva social-comunitária e com uma proposta interdisciplinar integra ensino-pesquisa e extensão. A Fisioterapia Aquática ou Hidroterapia, voltada para os bebês do programa, visa oferecer à atenção às crianças através da intervenção aquática como atividade física promovendo os aspectos de melhora na motricidade, desenvolvimento físico e psicomotor infantil juntamente com a perspectiva cognitiva e pessoal-social. Seu diferencial, além da atividade física contempla-se no acolhimento das mães, que inseridas no programa, participam ativamente das atividades realizadas na piscina, palestras orientativas, grupos de discussões sobre temas pertinentes e relacionados às etapas do desenvolvimento infantil de seus filhos, garantindo assim a efetivação do objetivo do programa.

Metodologia

Os serviços do Pamif são prestados conforme os critérios de inclusão afirmados pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que assegura atendimento às famílias de baixa renda, garantindo o caráter filantrópico da Unesc. As atividades ocorrem junto ao grupo de até 20 gestantes e bebês com entradas contínuas durante todo o ano. Após os bebês completarem seis meses de vida, as mães são convidadas a participarem da fisioterapia aquática para bebês e, esporadicamente, a reintegrarem-se ao grupo temático com as outras mães de seu grupo. As atividades acontecem todas as sextas-feiras das 14 às 17 horas, englobando além da Hidroterapia para bebês, dinâmicas de grupo que possibilitam a troca de experiências entre os participantes. O Projeto já atendeu cerca de mais de 400 bebês desde 2004. O PAMIF acompanha o desenvolvimento das crianças individualmente e estas recebem acompanhamento especial oferecido pelos profissionais e acadêmicos.

Resultados e Discussão

Observa-se que os bebês têm desenvolvido vínculos saudáveis com outras crianças, com as mães do programa e acadêmicos que participam do projeto. Como fatores relevantes apontaram-se a interação desenvolvida entre os participantes, laços de solidariedade, respeito e amizade com todos os companheiros do grupo. Melhoras físicas e sociais como o aumento do controle respiratório, cervical e tronco, ganhos na capacidade de concentração, qualidade do sono, são relatados pelas mães após as atividades na piscina terapêutica bem como presenciados pelos acadêmicos e profissionais do grupo. Outro relato descrito por 100% da amostra é a melhora no sono e na alimentação.

Conclusão

Entende-se que a prática da Fisioterapia Aquática para os bebês acompanha inúmeros benefícios para a saúde e vida social do Grupo, como também para quem compartilha esse momento com os participantes, sejam eles familiares, amigos ou colaboradores do projeto. Visando sempre a qualidade de vida obtendo um espaço humanizado e acolhido por uma infraestrutura adequada, entende-se que a atuação da Hidroterapia do PAMIF é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil da criança e melhora no desenvolvimento neuropsicomotor.

Referências Bibliográficas

Martina EBV, Fabiane VR, Cibelle KMR. Principais instrumentos de avaliação do desenvolvimento da criança de zero a dois anos de idade. Revista Movimento, v.2, n.1, 2009.

Burns YR, Macdonald J. Fisioterapia e crescimento na infância. Santos. São Paulo, 1ª ed. 1999.

Minetto AI, Jerônimo RN, Santos CMS, Freitas B, Martins GM, Santos Q, Debiasi D, Sebastião ML. PAMIF: "Intervenção interdisciplinar com grupos grávidos, grupos de mães e com bebês". unesc 2011.

Fonte Financiadora

Como fonte financiadora contamos com a UNESC e com colaboradores voluntários e anônimos, os quais são simpatizantes do grupo.

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE

SILVA, K., MENDES, S. J., CONTEZINI, S. N. L., ROSSATO, A. E., BECKER, I. R. T.

kessia_d_silva@hotmail.com, samarajm@gmail.com, silvana.nair@hotmail.com, aer@unesc.net, irt@unesc.net

Palavras-chave: acesso a medicamentos; medicamentos essenciais; serviços farmacêuticos.

Introdução

O acesso a à atenção à saúde, incluindo o acesso a medicamentos essenciais, é considerado um direito humano fundamental. No entanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de dois bilhões de pessoas (1/3 da população mundial) não têm acesso a esses medicamentos. São considerados medicamentos essenciais aqueles básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas prevalentes na população, os quais devem estar continuamente disponíveis no sistema público de saúde. A falta de acesso dos pacientes a medicamentos pode levar ao agravamento da doença, comprometendo assim sua condição de saúde. O presente estudo propôs uma avaliação da prevalência do acesso a medicamentos pela população atendida no serviço público de saúde de um município do sul do Estado de Santa Catarina.

Metodologia

A coleta de dados foi realizada em quatro unidades básicas de saúde e centro de especialidades médicas, entre os meses de setembro e outubro de 2012, por meio de entrevista estruturada e análise de prescrição dos usuários que compareceram em um dia típico de atendimento na unidade de saúde. Foram incluídos na amostra todos os pacientes que apresentavam receita médica de serviços públicos ou privados. As variáveis de análise foram: sexo, idade, disponibilidade dos medicamentos prescritos, orientações no momento da dispensação em caso de medicamentos indisponíveis, satisfação dos usuários quanto aos serviços e infraestrutura da farmácia. Este trabalho foi aprovado em seus aspectos éticos pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 121 usuários, com idade média de 50,35 anos, variando entre 18 a 81. Destes, 55,3% eram mulheres. Dos entrevistados 66,1% tiveram acesso a totalidades dos medicamentos

prescritos, enquanto que 33,9% não conseguiram ter acesso a todos eles. As justificativas apresentadas pelo profissional sobre a falta do medicamento prescrito foram: “está em falta” (53,68%), “não têm” (21,95%), “não é dispensado na unidade” (9,76%), “greve da ANVISA” (7,32%), “não é dispensado no nível básico, e sim no especializado” (2,44%), “não disponibilizado pelo município” (2,44%), “falta à documentação correta para a sua retirada” (2,44%). Foram prescritos 296 medicamentos distribuídos em 25 diferentes grupos terapêuticos, sendo 34,12% para tratamento da hipertensão arterial, 8,45% trato gastrointestinal, 8,45% depressão e ansiedade e 7,77% diabetes. Dos medicamentos prescritos 86,8% constavam na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, facilitando o acesso da população. Em relação à avaliação da satisfação dos serviços na entrega dos medicamentos, 69,4% deram nota máxima para o recebimento dos medicamentos; 89,26% para o atendimento prestado pelo profissional. Quanto às condições físicas da farmácia, 81,8% atribuíram nota máxima cinco.

Conclusão

O acesso aos medicamentos não pode ser considerado satisfatório, tendo como causa a falta dos mesmos e não deficiências na padronização. Apesar disso, os usuários entrevistados consideraram os serviços e infraestrutura adequados.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. (Org.). PORTARIA Nº 3.916, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/>>

prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 16 jul. 2013.

OPAS. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 260p.

Fonte Financiadora

PIBIC UNESC.

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

ANÁLISE ELETROMIOGRÁFICA DO PERÍNEO EM GESTANTES PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL E FAMILIAR

VIEIRA, M. P., RIGOBELLO, C. V. P., TOPANOTTI, B. S., CATELLER, A. M.

maripaganvieira@hotmail.com, carlosrigobello@hotmail.com, bruna_topanotti@hotmail.com, ariete@unesc.net

Palavras-chave: *Períneo; Assoalho Pélvico; Gestantes; Eletromiografia.*

Introdução

A Musculatura do Períneo ou Assoalho Pélvico (MAP) tem a importante função de sustentar os órgãos internos da mulher, principalmente o útero, a bexiga e o reto. É de fundamental importância durante a gestação por sustentar o útero gravídico, sendo que, este sofre mudanças significativas quanto a dimensão e o peso, podendo acarretar disfunções do trato genito-urinário, principalmente quando a musculatura não estiver realizando sua função normal. Como interrogativa: A Musculatura do Assoalho Pélvico das gestantes que aderiram ao Programa de Atenção Materno Infantil e Familiar e apresenta melhora em seu desempenho? Como Método eleito a fim de verificar a função do MAP a eletromiografia (EMG) utilizada na avaliação do AP há três décadas. A mesma é segura e objetiva, não causa efeitos deletérios à paciente, pois não oferece riscos durante a coleta de dados, desde que, executada por pesquisador treinado.

Metodologia

As gestantes que aderiram ao Programa no primeiro semestre de 2013, avaliadas pelo método de análise eletromiográfico, sendo que o sinal da contração muscular é captado por um eletrodo endovaginal. O eletrodo estéril é introduzido com auxílio de lubrificante hipoalergênico que auxilia na captura do sinal eletromiográfico. As participantes da amostra são instruídas verbalmente à realizar três contrações máximas do AP, onde cada contração terá duração de dez segundos, seguida de vinte segundos de intervalo até a próxima contração.

Resultados e Discussão

A perda involuntária de urina associada à fraqueza do assoalho pélvico diminui a qualidade de vida das mulheres, visto que interfere nos fatores: físico, social, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual. Como resultados parciais, observamos que a coleta do sinal eletromiográfico das gestantes apresenta

déficit de força em todas as 100% da amostra. Considerando que todas gestantes seguem acompanhadas de seus obstetras e realizam as atividades propostas pelo PAMIF, observamos inicialmente uma melhora importante em relação aos principais sintomas decorrentes da gestação, diminuição da dor na região do baixo ventre, melhora na capacidade aeróbica e diminuição do número de vezes que vai ao banheiro. Como a pesquisa permanece em andamento ainda não dispomos de resultados finais, somente os parciais e sintomáticos. Almejamos encontrar ao término da pesquisa, um aumento da força muscular visualizado através do sinal de eletromiografia e como consequência a diminuição das complicações uroginecológicas no pós-parto.

Conclusão

Conclui-se inicialmente que mesmo que a diminuição nos parâmetros de função muscular e a presença de sintomas urinários sejam pequenas ainda, sabe-se que o treinamento dos MAP é considerado efetivo no tratamento e prevenção principalmente da incontinência urinária, tanto na gestação quanto após o parto. Desta forma, a pesquisa por tratar de uma forma não invasiva de tratamento, vantajoso especialmente para gestantes, propõe-se antecipadamente que o treinamento dos MAP deve ser orientado e realizado o mais precocemente conforme preconizam as literaturas, possível a fim de proporcionar melhora na qualidade de vida dessas mulheres.

Referências Bibliográficas

PEREIRA, Simone Botelho. Impacto do parto na atividade eletromiográfica do assoalho pélvico e nos sintomas do trato urinário inferior : estudo prospectivo comparativo. 2008. 135 f. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas . Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2008. Disponível em: . Acesso em: 04 jun. 2013.

RESENDE, Ana Paula Magalhães et al. Eletromiografia de superfície para avaliação dos

músculos do assoalho pélvico feminino: revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v. 18, n. 3, p.292-297, 2011. Disponível em: . Acesso em: 13 abr. 2013.

SOUZA, Elza Lúcia Baracho Lotti de. . *Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia*. 4. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 579p.

Fonte Financiadora

Como fonte financiadora contamos com a UNESC e com colaboradores voluntários e anônimos, os quais são considerados simpatizantes do grupo.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E A REDE CEGONHA

BIROLO, I. V. B., GAVA, F. L. F., DAGOSTIM, C., RIBEIRO, M. G., PUPO, B.

ionavieira71@hotmail.com,
brunellapupo@gmail.com

flfgava@hotmail.com,

ka_dagostin@hotmail.com,

gaby_mgr@hotmail.com,

Palavras-chave: redes de atenção, rede cegonha

Introdução

As Redes de Atenção à Saúde, possuem, através da portaria Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, diretrizes que as organizam no âmbito do SUS, com seus elementos constitutivos, atributos, diretrizes para implementação e ferramentas de gestão dessas. 1 Dentre elas, a Rede Cegonha, iniciativa estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011), objetiva garantir a todas as brasileiras: atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. A elaboração dessa revisão será dada a fim de contribuir com as literaturas já existentes sobre esse tema, colaborando para o entendimento da atual situação da Rede Cegonha e das Redes de atenção à Saúde, engrandecendo o conteúdo já existente com a agregação dos mesmos de uma forma didática e prática para ser entendida.

Metodologia

Realizou-se revisão crítica da bibliografia encontrada sobre o tema já citado. Dessa forma foram utilizados artigos publicados nacionalmente e internacionalmente, que estão disponíveis nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além disso, foram consultadas cartilhas elaboradas pela Organização Panamericana de Saúde (OPA), pelo Ministério da Saúde (MS), livros publicados pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde, leis e portarias do Ministério da Saúde. Foram consideradas informações específicas relacionadas ao ano de publicação, país, tipo de pesquisa, instrumento utilizado para a coleta de dados e autoria.

Resultados e Discussão

A Rede cegonha, regida pelo governo Federal a partir da Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, possui como objetivos aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território Nacional. 2 Essa Rede visa vincular a gestante à unidade de referência para que a assistência tenha qualidade, e garantir transporte seguro e implementar a atenção ao parto e nascimento com qualidade, além de direito a acompanhante no momento do parto. 2 Existem quatro componentes, os quais compreendem uma série de ações de atenção à saúde nessa estratégia: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico, Transporte Sanitário e Regulação. 2 Assim a Rede Cegonha será implementada gradativamente, com início nas regiões que possuem maior taxa de morbidade e mortalidade materna e infantil, e em concordância com critérios epidemiológicos e de densidade populacional para gerir prioridades da atuação da Rede, com a possibilidade de todos os Municípios aderirem à Rede. 2

Conclusão

Com a presente revisão é possível reconhecer a evolução da saúde no Brasil, com o aumento das condições crônicas, demonstrando a necessidade da implementação de um novo sistema de Redes de Atenção, o qual foi iniciado no ano de 2011, pelo Ministério da Saúde. A Rede Cegonha, instituída pelo governo Federal a partir da Portaria 1459 de 24 de junho de 2011, visa implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher, com a diminuição da mortalidade materna e infantil, será financiada pelo Ministério da Saúde, e para que haja adequação em sua operacionalização foram elaboradas fases que devem ser seguidas pelos municípios que se integrarão. Assim, a presente revisão irá contribuir para posteriores pesquisas sobre o assunto, e ensino, além de fornecer informações para ensino de disciplinas relacionadas com o tema e poderá subsidiar estudos confiáveis sobre as Redes de Atenção à Saúde e sobre a Rede Cegonha.

Referências Bibliográficas

1 Brasil. Portaria nº. 4729, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 dez 2010; seção 1.

2 Brasil. Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha.

Fonte Financiadora

Programa de Reorientação Profissional na Área da Saúde - PRÓ-SAUDE / Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde - PET-SAÚDE.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO VIVER SUS - VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA VENEZA**BRESCIANI, R., DIMER, L. M., SOUZA, A. V., MORO, M. H., FERREIRA, L. M.***rubiatreviso@hotmail.com,
monicamoro2404@hotmail.com,**liliana_dimer@hotmail.com**andhreywallcyr2009@hotmail.com,**Palavras-chave: : Vivências. Experiências. Sistema Único de Saúde***Introdução**

O programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS -VIVER SUS é um projeto desenvolvido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense -UNESC, que possui como embasamento teórico e prático o programa VERSUS/Brasil, criado pelo Ministério da Saúde em 2003. O programa tem como objetivo a inclusão dos acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde no cenário de práticas da saúde coletiva de municípios da região carbonífera e conseqüentemente a imersão no Sistema Único de Saúde.

As vivências e experiências proporcionadas pelo programa permitem aos acadêmicos a compreensão a origem o funcionamento e desafios do SUS, além de aprofundar a discussão sobre o trabalho em equipe, atenção á saúde, educação e controle social, contribuindo assim para a formação de profissionais preparados para a realidade do SUS. O presente trabalho tem como objetivo descrever as experiências obtidas a partir das atividades desenvolvidas no município de Nova Veneza durante a realização do VIVER SUS.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com enfoque qualitativo. O local de desenvolvimento trata-se de um município da Região Carbonífera de Santa Catarina – Nova Veneza, especificamente a rede municipal de serviços de saúde. Para Minayo (2010) o trabalho de campo permite a aproximação do pesquisador da realidade, o qual estabelece uma interação com os “atores” que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social.

Resultados e Discussão

Muitos são os projetos e programas criados com o objetivo de melhorar a formação dos profissionais

de saúde, e sem dúvida o Viver SUS trouxe nas áreas específicas vivenciadas, especialmente pelos acadêmicos de nutrição, odontologia e farmácia experiências que contribuíram para modificar a percepção dos mesmos em relação ao SUS, pois, tratou-se de enfatizar a realidade positiva e negativa de cada conquista dos serviços de saúde, fazendo-os refletir sobre as práticas de saúde vigentes. Além de que reconhecemos a importância da equipe multiprofissional na busca de saberes diferentes e articulados para dar conta das necessidades individuais e coletivas desenvolvendo a democratização dos espaços de trabalho para o melhor bem estar do usuário.

Com o VIVER SUS, formamos novos conceitos sobre o SUS e podemos entender que as propostas de mudança não podem mais ser construídas isoladamente, ou de cima para baixo, para ter sucesso, as mesmas devem acontecer de forma articulada e estratégica, de acordo com a realidade local, envolvendo diversos segmentos e atores.

Conclusão

Ao finalizarmos o Projeto VIVER SUS UNESC 2013, podemos afirmar, trata-se de uma experiência singular em nossa caminhada, e contribuiu positivamente no processo de apreensão do conhecimento sobre o SUS.

Contudo, identificamos que não é fácil trabalhar com o SUS, especialmente devido ao seu sub-financiamento e as práticas fragmentadas, o desafio da universalização e do modelo institucional, mas, apesar das dificuldades apresentadas e vivenciadas acreditamos que com o trabalho de todos os profissionais de saúde, os gestores municipais, estaduais e federais, e ainda a população, poderemos mudar essa visão. O fortalecimento do SUS é de interesse de todos nós, que continuaremos com a missão ética de fomentar as transformações iniciadas pelo movimento sanitário brasileiro.

Referências Bibliográficas

MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ESTIMATIVA DA DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTAS DEMÊNCIAS NA MICRORREGIÃO DE CRICIÚMA: UM PARALELO ENTRE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS E PREVALÊNCIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS DEMÊNCIAS

TABARAY, F. T., COELHO, B. L. P., HELUANY, C. C. V., TEIXEIRA, D. J., COSTI, M. E. S.

*topanottif@gmail.com, blc@unesc.net, ccv@unesc.net, dani_jteixeira@hotmail.com, dani_jteixeira@hotmail.com**Palavras-chave: Alzheimer, estimativa, Criciúma***Introdução**

As demências são transtornos da cognição que interferem com o funcionamento diário, resultando na redução e perda da independência.

Na maioria dos casos, o acometimento é gradual e progressivo, acometendo indivíduos de cognição normal prévia; em alguns casos o início pode ser abrupto, com evolução estacionária por longos períodos.

As diversas formas de doença demencial são incomuns antes dos 50 anos de idade, com elevação gradativa de sua incidência, atingindo 7% de toda a população com mais de 65 anos e cifras de 20-25% em indivíduos entre 85 e 89 anos.

O seguinte trabalho tem como objetivo estimar a população com doença de Alzheimer para que com tais dados possa-se realizar um trabalho mais efetivo no grupo Bem Viver com Alzheimer.

Metodologia

Foi realizado um estudo ecológico, descritivo e temporal com dados provenientes do Datasus e do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística, ambos disponíveis no site do Datasus. Foi analisada a incidência das principais patologias demenciais, baseadas em literatura específica, realizando um paralelo dos dados com a estimativa populacional da microrregião de Criciúma, no ano de 2012.

Resultados e Discussão

Considerando-se uma incidência total de doenças demenciais em 7% da população maior de 65 anos, observa-se uma estimativa de 1643 portadores destas patologias na microrregião de Criciúma. Estes dados apontam para uma prevalência total destas patologias em 0,44% de toda a população regional.

Conclusão

Observa-se que as estatísticas demenciais utilizadas correspondem a literaturas internacionais, visto que, no Brasil, a maioria dos dados não é muito fidedigna, devido às dificuldades metodológicas que foram utilizadas com esse propósito, conforme exposto pela Diretriz Brasileira de Demência no Idoso, de autoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Academia Brasileira de Neurologia.

Referências Bibliográficas

CECIL, Russell L.; GOLDMAN, Lee; BENNETT, J. Claude. Cecil: tratado de medicina interna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 2 v.

Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: Acesso em: 27 junho. 2013

FERIDAS ABERTAS: UMA PROPOSTA DE PREVENÇÃO E CUIDADO AOS PACIENTES COM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

GELLER, E., ZIMMERMANN, K. C. G., DAMASIO, R., VALGAS, F. G., ZANINI, M. T. B.

evelinegeller@hotmail.com, karina@unesc.net, redamasio77@hotmail.com, fernanda.valgas@hotmail.com, mbz@unesc.net

Palavras-chave: ferida, prevenção, enfermagem

Introdução

Trata-se de um estudo quantitativo, resultado de um projeto de extensão da UNESC nº 40-edital02/2012 -UNASAU - curso de Enfermagem, que propôs desenvolver estratégias de prevenção para feridas, tendo-se a avaliação dos pacientes com algum tipo de déficit de movimentação e a integridade da pele comprometida de idosos avaliados. Orientou-se as pessoas envolvidas no cuidado direto desses pacientes, para evitar feridas fortalecendo a pele e para o uso freqüente de escalas preditivas para risco, bem como, promover a prevenção

Metodologia

O projeto é de cunho quali-quantitativo, trata-se de um diagnóstico de risco para a prevenção de feridas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Criciúma e discussão sobre a importância de ações nesse contexto. O projeto foi aprovado sob o parecer 21126/2012. A seleção dos participantes ocorreu intencionalmente, sendo necessário: ter mobilidade física prejudicada, ser idoso, aceitar participar do estudo, assinar o TCLE, aderir à aplicação da escala de Braden - instrumento de escolha do grupo para risco de UP.

Resultados e Discussão

Nas ILPIs selecionadas encontram-se os pacientes/participantes com mobilidade física prejudicada aos quais aplicamos a escala de Braden para podermos avaliar os riscos que essas pessoas tem de desenvolver úlceras por pressão. As instituições apresentam 196 idosos, porém, 38,26 % (n=75) encaixavam-se nos critérios, nos quais aplicamos a escala de Braden. Dentre a amostra (n = 75), observa-se que 30,66% (n=23) dos indivíduos são do sexo masculino e 69,33% (n=53) são do sexo feminino.

Ao analisar os dados observou-se que 32% (n = 24) têm escore de risco >18, ou seja, não apresentam risco de desenvolver úlceras por pressão, 34,66% (n =26) apresentam escore de 15 a 18 com baixo risco, já 14,66% (n=11) tem escore de 13 a 14 e tem risco moderado, 16% (n=12) tiveram escore de 10 a 12 com alto risco e 2,66% (n=02) tiveram resultado

Para os que apresentam risco, há ações que podem ser desenvolvidas como criar rotinas de mudança de decúbito, cuidados com fricção e cisalhamento durante mudança de decúbito, uso de hidratantes.

Conclusão

O estudo demonstrou que 68% (n =51) dos indivíduos analisados tem escores de risco baixos, moderados, altos ou altíssimos, ou seja, algum risco. Observou-se a necessidade de dar orientações às pessoas envolvidas no cuidado direto com esses pacientes para evitar o surgimento de úlceras por pressão e evidenciar a necessidade da mudança de decúbito, controle da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Assim foi realizada uma capacitação aos profissionais que trabalham nas ILPIs, onde pudemos dar orientações sobre os cuidados a serem realizados aos pacientes com riscos de desenvolver úlceras por pressão.

Referências Bibliográficas

BORGES, Eline Lima (Et al.) (Org). Feridas como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2008. 246 p. ISBN 9788585002961

BRUNI, Denise Stela. STRAZZIERI Kelly Cristina. GUMIEIRO, Marcella Nicoletti. GIOVANAZZI, Romy. SÁ, Vinicio de Góes. MACUSSO e FARO, Ana Cristina. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da

pessoa com lesão medular. Rev Esc Enfermagem. USP. SP: 2004; 38(1):71-9.

CUNHA, Nelise Araújo. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. Dissertação de Mestrado, USP. Olinda: 2006. Disponível em: http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf. Acesso em: jan. 2012.

FARO, Ana Cristina Mancussi e. Fatores de risco para úlcera de pressão: subsídios para a prevenção. Rev. esc. enferm. USP [online]. 1999, vol.33, n.3, pp. 279-283. ISSN 0080-6234.

GEOVANINI, T; OLIVEIRA, A. G. O. J.; PALERMO, T. C. S. Manual de Curativos. São Paulo: Corpus, 2007. 159 p.

MEIRELES, Isabella Barbosa, SILVA, Roberto Carlos Lyra da, FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de.(org.) Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: SP. 2007.

Fonte Financiadora

UNESC - Extensão - UNASAU - Enfermagem

CONCEPÇÕES DE SAÚDE POR ADOLESCENTES EM UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA

MAZZUCHELLO, F. R., LIBERA, L. B. D., LESSA, L. S., MORAES, L. M. F. L., BIROLO, I. V. B.

francielle_rosso@hotmail.com,
ionavieira71@hotmail.com

lucas-bolzan@hotmail.com,

luslessa@gmail.com,

luana14@gmail.com,

Palavras-chave: Educação em Saúde; Saúde; Adolescência

Introdução

Os setores de Educação e Saúde possuem estreita relação e muitas afinidades no campo das políticas públicas por serem baseados na universalização dos direitos fundamentais e com isso favorecem maior proximidade com os cidadãos nos diferentes cantos do país¹.

O campo da saúde é vasto e complexo. A concepção de saúde está associada a um recurso aplicado à vida e não é um objeto da vida, o que permite aos sujeitos maior controle sobre a própria saúde e sua possibilidade de melhorá-la². O que se propõe na atualidade é que a concepção de saúde esteja diretamente ligada à capacidade de adaptação e automanejo².

Desta forma, a escola deve ser entendida como um espaço de relações para o desenvolvimento crítico e político dos alunos, favorecendo a construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo. Atributos esses, que interferem diretamente na produção social da saúde¹. O presente estudo tem por objetivo relatar as concepções de saúde de um grupo de adolescentes a partir de uma ação educativa desenvolvida multiprofissionalmente no ambiente escolar.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e de campo, desenvolvido pelos residentes das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família em uma ação educativa aplicada aos adolescentes de duas turmas do 8º ano da Escola Municipal Serafina Milioli Pescador do bairro Operária Nova no município de Criciúma/SC no período de junho de 2013.

Resultados e Discussão

Inicialmente foi realizada uma dinâmica de apresentação e integração entre todos os participantes. Após, foi dado início ao tema central do encontro que tinha como foco a sensibilização dos participantes sobre a importância do cuidado com a saúde. Para isso foi entregue uma folha em branco para cada participante no qual deveriam escrever ou desenhar suas percepções sobre a sua concepção de saúde. Por fim, foi realizada uma roda de discussão para a apresentação dos resultados construídos por eles. Também foram questionados sobre que atitudes eles realizam ou devem realizar para beneficiar sua saúde e sua qualidade de vida.

A grande maioria associa a saúde como o contrário da doença. Percebe-se que muitas concepções sobre saúde estão limitadas a hospitais e pronto socorro. No entanto houve algumas diversificações nas falas dos alunos, associando a saúde com alguns fatores condicionantes, como: lazer, alimentação saudável, prática de atividade física, prevenção, dentre outros. Outros ainda associam a saúde com alguns valores e crenças, dentre estes a fé, união, amigos e respeito.

Entende-se assim, que nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, precisa ter como ponto de partida ?o que eles sabem? e ?o que eles podem fazer?, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida^{3;4}.

Conclusão

No contexto situacional do espaço escolar, encontram-se diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais diversos, que produzem modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família em suas estratégias de cuidado. A atuação multiprofissional exerce papel fundamental na construção de conhecimentos e produção de saúde.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 96 p(Cadernos de Atenção Básica ; n. 24)
2. HUBER, et al. Saúde: como deve ser definida? Revista Bmj Brasil, Brasil, jun. 2011.
3. PORTUGAL. Ministério da Saúde. Despacho nº 12.045 de 7 de junho de 2006. Diário da República, n. 110, 7 jun. 2006. Programa Nacional de Saúde Escolar.
4. DEMARZO, M. M. P.; AQUILANTE, A. G. Saúde Escolar e Escolas Promotoras de Saúde. In: PROGRAMA de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. v. 3, p. 49-76

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde

ALIENAÇÃO NO TRABALHO: UMA COMPREENSÃO ACERCA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE PÚBLICA

MOREIRA, J., SCUSSEL, C.

jmo@unesc.net, scusselcaroline@gmail.com

Palavras-chave: trabalho alienado; saúde pública;

Introdução

Para Marx (1818 ? 1883) e Engels (1820 ? 1895), o trabalho é atividade humana, a qual transforma a natureza e o próprio homem. Na sociedade capitalista o trabalho é alienado, já que é explorado, é expressão da dominação do homem pelo homem (ENGELS, 1979). Toda a tecnologia e a forma de desenvolver o trabalho estão postos a priori do trabalhador, pela sociedade; o trabalhador, na condição de alienado, não problematiza a tecnologia a qual utiliza, nem mesmo o trabalho como ele é na sociedade capitalista. Mesmo os trabalhadores que não estão na linha de produção podem ser alienados, já que a lógica de produção por produção atinge todos os níveis e tipos de trabalho.

Essa pesquisa visou compreender o profissional da saúde pública pelo seu trabalho, caracterizado como alienado. Para tal, objetivou-se identificar a organização do trabalho dos profissionais de saúde da ESF; verificar suas condições de trabalho; verificar as demandas concretas do trabalho na ESF; identificar a composição das equipes da ESF em sua concretude e suas relações hierárquicas; analisar como os profissionais significam seu trabalho: quais suas satisfações e insatisfações; e verificar o sentimento de empoderamento destes profissionais.

Metodologia

A pesquisa caracterizou-se como dialética, exploratória e qualitativa e os dados analisados foram obtidos de outra pesquisa deste grupo de pesquisa, financiada pelo CNPQ. Não se realizou empiria na presente pesquisa. Na pesquisa citada, os dados foram obtidos a partir de entrevistas semi estruturadas com as equipes de dez ESF do município de Criciúma, duas de cada regional, escolhidas aleatoriamente. Os sujeitos de pesquisa foram as enfermeiras, as técnicas de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACS). As entrevistas foram realizadas coletivamente, por grupo de categoria profissional em cada ESF. Ao

todo, foram 65 sujeitos entrevistados. Os dados foram analisados por categorias.

Resultados e Discussão

A execução do trabalho dos profissionais da ESF fica comprometida pela falta de material de trabalho, intensa demanda de trabalho e equipes incompletas. O trabalho das enfermeiras é dividido entre assistência e gerência da ESF. As relações hierárquicas são diversas, mas na maioria das unidades a equipe se relaciona mais pela cooperação que pela imposição. As demandas do trabalho são intensas, sendo possível identificar a lógica da produtividade presente no dia a dia da saúde pública. Assim, percebem-se algumas das insatisfações no trabalho: cumprir com a excessiva burocracia vinda de instâncias superiores, alcançar o índice estabelecido de cobertura de vacinas e de atendimentos de famílias (deve ser apresentado em relatórios), falta de adesão da população aos grupos de saúde (hipertensos, diabéticos, etc., o que também é informado nos relatórios), sentimento de desvalorização dos ACS perante a comunidade. Em algumas unidades existem ameaças constantes com risco de agressões físicas. Os sentimentos de satisfação vêm com a certeza da importância de seus trabalhos junto à população. O sentimento de empoderamento apareceu apenas na entrevista de uma enfermeira.

Conclusão

A pesquisa identificou os elementos que tornam o trabalho dos profissionais da ESF alienado. Além dos dados específicos, pode-se colocar que a ESF não consegue ainda estabelecer-se em seus objetivos, como lugar de prevenção e promoção da saúde. O médico e a receita são os focos da população. As equipes estão se reificando por conta das condições de trabalho estabelecidas a partir da lógica de produtividade empresarial. É necessário ouvir estes profissionais para se poder modificar, em diferentes níveis do sistema, os processos de trabalho.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.9, n.3, p.669-678. 2004.

ENGELS, Friedrich. A dialética da natureza. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. Pp. 215-227.

MARCUSE, Herbert. A ideologia da sociedade industrial: o homem unidimensional. 6. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. Pp.142-155.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

INFLUÊNCIA DO COMPORTAMENTO IMITATIVO NO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA

SOUZA, F., AMBONI, G., FELIPE, D. F., BAVARESCO, D. V., FERREIRA, N. C.

biofacs@hotmail.com, gam@unesc.net, daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, danibavaresco@gmail.com, natalia@unesc.net

*Palavras-chave: Adolescência, comportamento, drogas.***Introdução**

O uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas tem isso um dos principais fatores desencadeantes de situações de vulnerabilidade na adolescência (ALMEIDA; OLIVEIRA; PINHO, 2008). A literatura de modo geral aponta que os fatores que levam os adolescentes a fazer uso de substâncias psicoativas são variados, caracterizando esse fenômeno como multideterminado (PRATTA, 2007). Há evidência ainda de que a manifestação desse tipo de comportamento pode ser aprendido através da experiência direta e da observação, que por sua vez condiciona seu comportamento (OMS, 2001). A relevância do conhecimento acerca dos fatores associados ao uso de drogas reside no fato de que as intervenções comportamentais e as intervenções nos fatores de risco poderiam minimizar ou inibir esse comportamento deletério. Desta forma o objetivo deste trabalho foi analisar a influência do comportamento imitativo sobre o uso de substâncias psicoativas em adolescentes.

Metodologia

O estudo se caracteriza como observacional, transversal, descritivo, prospectivo e com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2013 no Colégio Estadual Professor Lapagesse e na Escola Estadual Básica Humberto de Campos, localizadas no município de Criciúma - SC. A população deste estudo foi de adolescentes, com faixa etária entre 12 a 17 anos, matriculados nos turnos vespertino (8º e 9º ano) e noturno (1º e 2º ano do ensino médio). Os indivíduos foram abordados por meio de questionário autoaplicativo durante o horário de aula.

Resultados e Discussão

Foram entrevistados 128 alunos com idade entre 12 a 17 anos, dos quais 61 eram do sexo feminino e 67 do sexo masculino. A pesquisa mostrou que 40% dos entrevistados POSSUÍAM familiares que já

havam utilizado algum tipo de droga psicoativa e em relação à influência parental, 49% fizeram uso de substâncias psicoativas a partir da observação do comportamento de usar drogas destes parentes. No que se refere ao grupo de amigos 72% dos entrevistados relataram que amigos de seu círculo já usaram algum tipo de substância psicoativa e que a partir daí, 49% relataram ter utilizado estas substâncias a partir da influência destas amizades somente pela observação desse comportamento. Diante do exposto, BANDURA (1979) coloca que nas relações sociais pode ser observado que o comportamento de uma pessoa exerce certo grau de controle sobre o comportamento das outras pessoas, conforme observado na grande influência exercida nesses casos. No âmbito FAMILIAR, pode-se dizer que a família influencia a forma como o adolescente reage à ampla oferta de droga na sociedade atual e no que tange aos pares de adolescentes a psicologia do desenvolvimento considera que no decorrer da adolescência há uma diminuição da influência dos pais sobre os filhos e uma interação mais acentuada com seus pares, refletindo no uso de substâncias psicoativas.

Conclusão

A partir dos dados analisados concluímos que o comportamento imitativo exerce grande influência no comportamento de adolescentes na questão do uso de substâncias psicoativas e conforme características próprias da adolescência houve um aumento na influência por parte de seus amigos conforme o passar dos anos. Porém, é importante salientar que a influência parental não exerce uma influência tão significativamente menor do que a de seus colegas.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Marília Mastrocolla de; OLIVEIRA, Márcia Aparecida de; PINHO, Paula Hayasi. O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os

adolescentes? Almeida, M.M. et al. / Rev. Psiq. Clín
35, supl 1; 76-81, 2008

BANDURA, A.; PEOTTA, L. Modificação do
comportamento. Rio de Janeiro: Interamericana,
1979. 390 p.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS,
Manoel Antonio dos. Lazer e Uso de Substâncias
Psicoativas na Adolescência: Possíveis Relações.
Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Mar 2007, Vol.
23 n. 1, pp. 043-052

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2001).
The World Health Report, Mental Health: New
Understanding, New Hope.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Prefeitura Municipal de Criciúma

Ministério da Educação

Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA CASA DE RESTAURAÇÃO PARA DEPENDENTES QUÍMICOS DE MUNICÍPIO SUL CATARINENSE

GAZOLA, M. F., FELTRIN, M., MAZON, J., CERETTA, L. B., SONEGO, F. G. F.

*mariafernandagazola@gmail.com, feltrinmateus@hotmail.com, jmz@unesc.net, luk@unesc.net, fgfsonogo@unesc.net**Palavras-chave: dependência química, educação em saúde, drogas, saúde bucal***Introdução**

O uso crescente e precoce de drogas lícitas ou ilícitas é um problema de saúde pública no Brasil e causa intercorrências indesejáveis como crises familiares, atos violentos, negligência com sua própria saúde e internações hospitalares (BALLANI e OLIVEIRA, 2007). A saúde bucal é bastante afetada, podendo apresentar características peculiares como xerostomia, queilite angular, bruxismo, doença periodontal, lesões cáries, lesões em mucosa, halitose e perda dental. A dependência química tem contribuído para a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), o que requer atenção sistematizada (PEDREIRA et al., 1999). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos residentes multiprofissionais em uma casa de restauração para dependentes químicos em um município sul catarinense.

Metodologia

A ação foi realizada em uma instituição de caráter filantrópico para recuperação de dependentes químicos de um município sul catarinense. Contou com a participação de dois residentes odontólogos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica. Primeiramente foi feita uma explanação através de recursos audiovisuais sobre saúde bucal geral, efeitos das drogas na cavidade bucal, reforçando a importância do autocuidado durante o processo de recuperação. Em um segundo momento, os participantes escreviam em um papel (sem se identificar), alguma dúvida que tinham sobre o assunto. As dúvidas eram lidas em voz alta para todos e elucidadas. Ao final, todos ganhavam uma escova de dente nova.

Resultados e Discussão

A dependência de drogas é um problema de destaque social, com implicações sociais e orgânicas. É considerada um distúrbio, e por isso deve receber um enfoque mais amplo, envolvendo cuidados especiais no tratamento médico-

odontológico (RIBEIRO et al., 2002). A Odontologia, além de aliviar a dor, pode contribuir para a reabilitação desses pacientes, auxiliando no desenvolvimento da auto-estima e ampliando a interação social, já que a recuperação implica o resgatar do ser humano em todos os aspectos (RIBEIRO et al., 2002). Um estudo feito por Ribeiro et. al. (2002), em uma instituição para dependentes químicos, mostrou a correlação negativa entre o nível de importância dada aos dentes e a necessidade de tratamento, isto é, quem têm maior necessidade de receber tratamento odontológico são aquelas pessoas que conferem menor importância à saúde bucal. Isto ocorre por uma higiene bucal mais precária ou por procura ao cirurgião-dentista com menor frequência. Diante disso, o indivíduo que se encontra em processo de recuperação deve ser tratado integralmente, associando-se cuidados médicos e psiquiátricos, uma abordagem educativa para valorização da saúde bucal e dos cuidados necessários para manter a integridade das estruturas dentais (RIBEIRO et al., 2002).

Conclusão

A educação em saúde é uma ferramenta importante na manutenção do tratamento do dependente químico e sua inserção social num processo de abstinência, resultando assim em uma melhora em sua qualidade de vida, que reflete não apenas no indivíduo em si, mas também em seus familiares, amigos, no trabalho e na sociedade em geral.

Referências Bibliográficas

BALLANI, T.S.L. e OLIVEIRA, M.L.F. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 488-94, jul-set, 2007.

PEDREIRA, R.H.S. et al. Condições de saúde bucal de drogaditos em recuperação. RevOdontolUniv, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 395-9, 1999.

RIBEIRO, E.D.P. et al. Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação. *PesquiOdontolBras*, v. 16, n. 3, p. 239-245, 2002.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL**GAZOLA, M. F., VERONEZ, F. C., MAZON, J., CERETTA, L. B., SONEGO, F. G. F.***mariafernandagazola@gmail.com, felipeveronez@gmail.com, jmz@unesc.net, luk@unesc.net, fgfsonego@unescnet**Palavras-chave: visita domiciliar, estratégia saúde da família, saúde bucal***Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como uma reorganização do modelo assistencial da rede básica, onde as visitas domiciliares aparecem como uma das principais diretrizes desta estratégia, cujo foco são as famílias de determinado território. O cirurgião-dentista trabalha junto a uma equipe multidisciplinar, de forma a integrar ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação às famílias. O objetivo deste relato é mostrar a possibilidade de cuidar em domicílio de um paciente incapaz, acamado e que não tem possibilidade de se deslocar até a unidade básica de saúde.

Metodologia

Paciente S.P.Q., acamado, sofreu um acidente vascular cerebral (AVC) e possui sequelas. Faz uso de sonda suprapúbica por um câncer na próstata, toma medicamentos antidepressivos e anti-hipertensivos. Morador do bairro Ana Maria, sua esposa solicitou atendimento domiciliar do cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família Ana Maria, pois o mesmo reclamava de dor nos dentes inferiores. Na avaliação constatou-se cálculos supragengivais e bolsas periodontais. Na primeira visita foi realizada raspagem supragengival dos dentes anteriores inferiores. Em outra visita o paciente ainda reclamava de dor, principalmente durante a escovação. Em uma terceira visita, foi programada a extração de três dentes inferiores devido a doença periodontal. Após 7 dias, foi feita a retirada dos pontos. A cirurgia foi realizada por dois residentes em odontologia da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e contou com uma auxiliar de consultório odontológico. Aconteceu no leito do quarto do paciente, utilizando os instrumentais necessários e sem apresentar nenhuma intercorrência.

Resultados e Discussão

Após as exodontias, o paciente conseguiu se alimentar e higienizar o restante dos dentes sem

dor, proporcionando uma maior qualidade de vida ao paciente. O cuidar em saúde pode ser entendido na compreensão de Leonardo Boff (1999), como um ato, uma atitude, um momento de atenção, de zelo, de preocupação e de envolvimento afetivo com o outro. O processo de cuidar é o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimentos científicos, experiência, intuição e pensamento crítico, realizado para e com o sujeito cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana (WALDOW, 2004). Portanto, a visita domiciliar no contexto da atenção em saúde é um instrumento de assistência importante na Estratégia Saúde da Família, por contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, na promoção da qualidade de vida através de promoção da integralidade em saúde. A implantação da Estratégia Saúde da Família tem repercutido na assistência domiciliar, que passou de uma assistência pontual, a um processo de atenção continuado, integral e multidisciplinar no qual se realizam funções e tarefas sanitárias, assistenciais e sociais, dentro da lógica da vigilância à saúde (RODRIGUES, et al., 2011).

Conclusão

Para proporcionar uma assistência à saúde com qualidade é necessário entender cada indivíduo como um ser único, pertencente a um contexto social e familiar que condiciona diferentes formas de viver e adoecer. Realizar o atendimento domiciliar de um paciente incapaz e acamado, de maneira multiprofissional, é possível, pode ser resolutivo e contribuir para qualidade de vida do mesmo.

Referências Bibliográficas

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela Terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

RODRIGUES, T. M. M. et al. Revista Interdisciplinar NOVAFAP, Teresina. v.4, n.3, p.44-47, Jul-Ago-Set. 2011.

WALDOW, V. R. Cuidado humano na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis : Vozes, 2004.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

REGISTROS DE ENFERMAGEM - CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL DE SANTA CATARINA

COLOMBO, K. C., PAZETTO, C. S., CERETTA, L. B.

*karina_c_colombo@hotmail.com, crispazetto@hotmail.com, luk@unesc.net**Palavras-chave: registros de enfermagem; equipe de enfermagem; prontuário***Introdução**

“O cuidado em enfermagem é resultado de um processo de trabalho coletivo, em que os profissionais põem em prática um corpo de conhecimento transformado em técnica, para interferir no processo de saúde dos indivíduos, seja em seus aspectos mais imediatos, corporificados sob a forma de doença, seja nos seus aspectos mais mediatos, tais como na educação para a saúde e na organização das condições para a prestação da assistência.” Leopardi (2006, p. 47). Esse processo de trabalho que resulta em cuidado deve ser registrado e devidamente documentado. A Resolução do Cofen 429/2012 em seu Art. 1º resolve que é responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência. Diante da necessidade de não só executar um processo de trabalho com excelência, mas também registrá-lo com qualidade realizou-se a capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar do extremo sul de Santa Catarina, com o objetivo de discutir os aspectos éticos do registro de enfermagem e sua relação com o serviço de enfermagem, este trabalho relata a experiência das residentes na condução da capacitação.

Metodologia

Participaram deste momento os auxiliares, técnicos de enfermagem e Enfermeiros da instituição hospitalar. Antes da realização da capacitação, foram avaliados 100 prontuários da Clínica Médica e Cirúrgica onde foram levantadas as necessidades de qualificação dos registros de enfermagem. Foram então realizadas três capacitações com cada grupo (turno) de trabalho, sendo que as duas primeiras eram para os três profissionais, com os temas “Processo de enfermagem e Aspectos legais” e “Avaliação do estado geral do paciente e

Nomenclaturas de enfermagem” e a terceira era voltada somente para as enfermeiras, uma vez que se tratava de “Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem”. As capacitações foram ministradas pelas Enfermeiras do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família - UNESC, dentro da própria instituição. Após as capacitações, foram deixados em cada setor da instituição hospitalar, materiais de apoio para a realização dos registros e avaliações.

Resultados e Discussão

Foram capacitadas ao todo 30 (trinta) colaboradoras da instituição pertencentes à equipe de enfermagem. Os momentos foram muito ricos, pois as participantes trouxeram suas experiências, dúvidas e dificuldades quanto à realização dos registros de enfermagem. As experiências ilustravam os temas tratados, as dúvidas puderam ser sanadas e as dificuldades agora serão enfrentadas na prática diária do assunto.

Conclusão

Após a realização dos encontros pôde-se concluir que o objetivo foi alcançado, tendo em vista que os profissionais que participaram demonstraram grande interesse nos assuntos propostos e deram sugestões para qualificar seu trabalho. Um correto registro de enfermagem é muito importante para o paciente, para o profissional e contribui para a visibilidade da profissão de enfermagem, por isso é de extrema relevância que sejam realizados momentos de discussão sobre o registro e de busca pelo aprimoramento dos mesmos. Para as residentes, a condução da capacitação trouxe grande experiência de trabalho com a equipe de enfermagem e maior conhecimento sobre o assunto, assim como interação com os profissionais que participaram dos encontros.

Referências Bibliográficas

LEOPARDI, M. T. Teorias e método em assistência de enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

Resolução Cofen 429/2012.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ENFERMEIRAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PROGRAMA DE AUTO MONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR

PAZETTO, C. S., COLOMBO, K. C., CERETTA, L. B.

*crispazetto@hotmail.com, karina_c_colombo@hotmail.com, luk@unesc.net**Palavras-chave: diabetes Mellitus; insulina; automonitoramento***Introdução**

O Programa de Residência Multiprofissional, viabilizado pela Unesc, beneficia residentes com bolsas por 24 (vinte e quatro) meses. As bolsas são financiadas pelo Ministério da Saúde nas áreas de Educação Física - Bacharelado, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. O objetivo do programa é qualificar os profissionais para desenvolverem práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, na estratégia da saúde da família e serviços de apoio. Dentre esses serviços, está o PAMGC – Programa de Auto Monitoramento Glicêmico Capilar, que é um projeto desenvolvido em parceria com a Prefeitura Municipal de Criciúma (Secretaria do Sistema de Saúde), que presta assistência de Enfermagem aos pacientes diabéticos insulino-dependentes, situado nas Clínicas Integradas da Unesc, no serviço de Enfermagem. O objetivo do PAMGC é prestar assistência de enfermagem de forma integral ao indivíduo com diabetes e dependente de insulina, auxiliando-o nas questões que envolvem o autocuidado, tendo o cenário como espaço pedagógico. As residentes de enfermagem da turma 2012/1 foram inseridas no PAMGC em agosto de 2012. O presente trabalho traz o relato de experiência da área específica de enfermagem no PAMGC.

Metodologia

O PAMGC atende atualmente 1495 indivíduos com diabetes e dependentes de insulina. Todos os pacientes buscam os insumos mensalmente e passam por consulta de enfermagem, que são diárias, sendo tanto no período matutino quanto vespertino, a partir do agendamento das consultas. Aos pacientes que estão ingressando no programa o atendimento ocorre de acordo com a demanda. Realizam as consultas enfermeiros docentes e acadêmicos de enfermagem. As enfermeiras da Residência Multiprofissional atuam no PAMGC em dois períodos por semana.

Resultados e Discussão

O PAMGC caracteriza-se com um espaço rico para o aprendizado. Dentre as atividades desenvolvidas pelas residentes no local, estão: Consulta de Enfermagem; aplicação de insulina (na primeira consulta do paciente); verificação de sinais vitais; orientações quanto ao Diabetes e seus fatores relacionados; supervisão de acadêmicos de enfermagem em estágio; confecção de banners informativos e também pesquisas. A primeira consulta dos pacientes que ingressam no programa é realizada com o objetivo de orientá-lo sobre a patologia, seu novo tratamento farmacológico e reforçar as orientações sobre o tratamento não farmacológico, levantar suas necessidades e realizar os devidos encaminhamentos à outras especialidades. Neste momento também é realizada a primeira aplicação da insulina no paciente, que fica sendo monitorado por duas horas com HGT sendo realizado a cada 30 minutos. O mesmo também recebe o glicosímetro e é orientado quanto ao uso. Além das orientações sobre o Diabetes Mellitus, o paciente também é orientado sobre o funcionamento do programa. As consultas seguintes são para avaliação e acompanhamento do paciente e dispensação de insumos.

Conclusão

Atuar no PAMGC trouxe uma maior experiência no atendimento ao paciente com diabetes e dependente de insulina, além da prática da consulta de enfermagem com este público específico. Também proporcionou a troca de conhecimentos entre os profissionais que lá atuam e a contribuição das residentes para o programa através de materiais de apoio aos acadêmicos. A participação das residentes não se limitou ao atendimento aos pacientes, mas também ocorreu através da participação dos momentos de reunião para discussão e organização do funcionamento do programa.

Referências Bibliográficas

<http://www.unesc.net/portal/capa/index/223/457/0/componente/projetoseacoes/verProjeto/77>
<http://www.unesc.net/portal/capa/index/344/6414>

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

**QUALIFICAÇÃO DOS ESPAÇOS DE INTEGRAÇÃO DOS AMBIENTES DE SAÚDE:
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, URUSSANGA/SC**

RAUPP, A. L., PEREIRA, B. L.

*amandaraupp@outlook.com, bruna_pereira89@hotmail.com**Palavras-chave: arquitetura, saúde pública, requalificação de espaços***Introdução**

O presente projeto de extensão trata da solicitação de construção de um auditório para o hospital nossa senhora da conceição. devido ao crescimento do município e região, a evolução e complexidade crescente das técnicas dos tratamentos de saúde e as exigências da Política Nacional de Saúde tornou-se necessário repensar os espaços existentes no hospital. Visando sua adequação as atuais necessidades do corpo técnico do hospital e demais usuários deste serviço de atendimento à saúde da população.

Metodologia

Os trabalhos envolvem etapas de visitas ao hospital nossa senhora da conceição, levantamentos de campo detalhado, levantamentos fotográficos, reuniões com os envolvidos, desenvolvimento de propostas arquitetônicas com desenho em meio digital, e a definição das mesmas.

O desenvolvimento dos trabalhos acontece no laboratório de projetos do Curso de Arquitetura e Urbanismo, situado no Bloco D, envolvendo alunos e professores do Curso de Arquitetura e Urbanismo e professores do Curso de Engenharia Civil.

Resultados e Discussão

Este projeto de extensão contribuiu com a elaboração de propostas que qualifiquem o ambiente de reunião em meio a um espaço hospitalar. Proporcionando um espaço para palestras, confraternizações, apresentação de bem feitos do hospital e de mais eventos de interesse dos usuários.

Conclusão

O projeto conseguiu desenvolver um estudo preliminar que satisfaz as necessidades expostas pelo Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga, utilizando a aplicação dos

conhecimentos produzidos pelos cursos de Arquitetura e Urbanismo e Engenharia Civil.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição Federal (1988). Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990^a.

BRASIL. Lei Federal nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1990b.

CARVALHO, Antonio Pedro Alves de. Temas de arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde. Salvador: UFBA, 2002. 235 p.

GÓES, Ronald de. Manual prático de arquitetura hospitalar. São Paulo: Edgard Blücher, 2004. 192 p.

Fonte Financiadora

UNACET e PROPEX

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA EM ATIVIDADES EDUCATIVAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PAZETTO, C. S., COLOMBO, K. C., CERETTA, L. B.

*crispazetto@hotmail.com, karina_c_colombo@hotmail.com, luk@unesc.net**Palavras-chave: educação em saúde; estratégia saúde da família; residência multiprofissional***Introdução**

O Programa de Residência multiprofissional, viabilizado pela Unesc, beneficia residentes com bolsas por 24 (vinte e quatro) meses. As bolsas são financiadas pelo Ministério da Saúde nas áreas de Educação Física - Bacharelado, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. O objetivo do programa é qualificar os profissionais para desenvolverem práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, na estratégia da saúde da família e serviços de apoio. Dentre as atividades propostas pelo Programa está a participação nos grupos de Educação em Saúde existentes nas Unidades de Saúde. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência das residentes de enfermagem tanto na participação como na criação e condução de alguns grupos de Educação em Saúde nas Unidades de Saúde em que estão inseridas.

Metodologia

desde o momento em que foram alocadas nas Unidades de Saúde as residentes iniciaram o processo de reconhecimento da equipe de trabalho e da comunidade. Após o processo de diagnóstico de vida e saúde do bairro cada residente percebeu que em sua comunidade havia demandas em relação aos grupos de educação em saúde. Em uma delas foi criado o grupo de gestantes e o de Hipertensos e Diabéticos, e feito um planejamento de 6 meses de atividades com a residente em parceria com a equipe da unidade de saúde. Em outra unidade foi realizada a reativação dos grupos que existiam anteriormente, sendo eles o Grupo de Hipertensos e Diabéticos, o grupo de Saúde do homem e o grupo de Saúde do idoso. Os grupos iniciavam com dinâmicas de interação e levantamento de dúvidas, seguiam com a roda de conversa sobre o tema pré-estabelecido e fazia-se o fechamento com perguntas e respostas para sanar as dúvidas que permanecessem.

Resultados e Discussão

Cada unidade possui uma dinâmica diferente na condução dos grupos, bem como cada população interage de forma diferenciada na educação em saúde. Em uma unidade de saúde foram realizados seis grupos de gestante e seis grupos de hipertensos e diabéticos, além de participações nos grupos de controle do tabagismo e atividades na escola. Em outra unidade foram realizados grupos semanais para hipertensos e diabéticos e de saúde do homem. Em alguns momentos foram convidados outros profissionais de saúde para abordar temas específicos como alimentação e atividade física. A população se mostrou bastante participativa em muitos momentos, sendo que, mesmo convivendo com a situação crônica de saúde-doença há muito tempo, as dúvidas sempre estão presentes, evidenciando-se a partir disto que grupos para educação em saúde sempre são necessários à população.

Conclusão

A possibilidade de poder criar e conduzir grupos de educação em saúde proporcionou grande experiência para as residentes com relação a condução de trabalhos educativos em grupo e de planejamento. O enfermeiro além das atividades assistenciais possui como atribuições a parte gerencial da equipe de enfermagem, e na realidade vivenciada também gerencia a unidade de saúde. Dentro da gerência está incluso o planejamento e execução de atividades educativas. Para as residentes, poder realizar estes grupos contribuiu para o crescimento profissional e trouxe maior conhecimento sobre os temas e sobre a comunidade, visto que as atividades sempre eram programadas para que os indivíduos participassem ativamente.

Referências Bibliográficas

<http://www.unesc.net/portal/capa/index/344/6414/>

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da
Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

EXPERIÊNCIAS ACADÊMICAS COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DURANTE O PROJETO VIVER-SUS/UNESC EM URUSSANGA-SC

COSTA, J. P. M., BITTENCOURT, D. S., VIEIRA, J. A., FABRE, L. C., FRANÇA, R. S.

juliana.torres@hotmail.com, daniela.bittencourt@hotmail.com, jamilee@hotmail.com, lais.cf@hotmail.com, regi_de_franca@hotmail.com

Palavras-chave: SUS, vivência, equipe multidisciplinar

Introdução

O projeto Viver – SUS (Sistema Único de Saúde) com base no já criado Ver - SUS do Governo Federal propicia aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde. O programa denominado Vivências e Experiências da Realidade do SUS da Região Carbonífera de SC têm por finalidade a inclusão acadêmica da UNESC dos diferentes cursos da área da Saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva. Objetiva-se ampliar as competências já desenvolvidas na graduação por meio de atividades de extensão universitária, aproximando os acadêmicos da realidade dos serviços da rede pública de saúde.

Metodologia

Viver – SUS é um projeto de extensão e a vivência de campo ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde de Urussanga, no período de 15 a 19/07/2013. Participaram do grupo 5 acadêmicos da graduação (Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Medicina e Educação Física); 3 profissionais do Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Básica/Saúde da Família e 3 professores da UNESC. Durante a execução do projeto em processo de imersão vivencial com práticas pré-estabelecidas de ação em conjunto com os profissionais de saúde fez-se o registro das atividades desenvolvidas em um diário de campo. Atividades realizadas: observação dos serviços, dos profissionais e infra estrutura na área da saúde, problemas e desafios e diversas ações multidisciplinares de promoção de saúde

Resultados e Discussão

Durante o processo de vivência foi construído o conhecimento da prática de maneira bastante eficiente, complementando o conhecimento teórico adquirido em sala de aula. A Secretaria de Saúde acolheu o grupo de maneira bastante cordial e

disponibilizou todas as informações e instalações para as práticas determinadas pelo o programa. Urussanga possui 20.356 habitantes (IBGE 2012) e a Secretária de Saúde presta atendimento a população por meio de 1 Unidade de Referência em Saúde, 8 Estratégia de Saúde da Família (ESF) distribuídas nos diferentes bairros, e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e todas as instalações foram visitadas pelo grupo. Foi evidenciada durante as visitas a importância da criatividade e do comprometimento dos profissionais de saúde para oferta de um serviço de saúde de qualidade, além disso podemos ressaltar a implementação do NASF composta pelos seguintes profissionais: nutricionista, médico pediatra, fisioterapeuta e assistente social como referência à Atenção Básica; a atuação dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde ; a dificuldade de logística do Agentes de Comunitários de Saúde e o uso de drogas ilícitas nas imediações das Unidades de Saúde.

Conclusão

O município de Urussanga tem uma estrutura em saúde organizada quanto a capacidade instalada e programas implantados entre eles as 8 ESF. A experiência contribuiu de forma significativa para a formação profissional e acadêmica dos participantes, além promover desenvolvimento para a prática interdisciplinar e multiprofissional. Provocou a reflexão acerca do papel do estudante enquanto agente transformador da realidade. É importante priorizar ações multidisciplinares dos profissionais de saúde existentes no município, para melhor qualidade da saúde.

Referências Bibliográficas

Oliveira, T. R. B. Interdisciplinaridade: um desafio para a atenção integral à saúde. Revista Saúde.Com, Jequié, v.1, n.3, p.20-27, 2007.

Portaria GM Nº 154 ? 24 de janeiro de 2008- Cria os Núcleos de apoio a saúde da família.

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de Saúde de Urussanga- SC.

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde -
UNASAU/UNESC.

A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM GRUPO DE MULHERES DA ONG CIDADANIA EM AÇÃO

COLOMBO, K. C., PAZETTO, C. S., GOMES, F. Z., CERETTA, L. B.

karina_c_colombo@hotmail.com, crispazetto@hotmail.com, fernandazgomes@hotmail.com, luk@unesc.net

Palavras-chave: saúde da mulher; promoção da saúde; grupo de educação em saúde

Introdução

No dia quatro de junho de 2013 foi realizado o grupo de mulheres na ONG Cidadania em Ação, ministrado pelas enfermeiras da Residência Multiprofissional. A Associação Cidadania em Ação, fundada em 21 de abril de 2007, é uma ONG caracterizada como entidade de Assistência Social, situada na rede de atendimento da proteção social básica no município de Criciúma. Na ONG são realizados atendimentos a 66 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, na faixa etária entre 06 a 17 anos, no período extraescolar. A entidade funciona, de segunda-feira à quinta-feira, no período matutino e vespertino. Além de atender às crianças e adolescentes, a ONG dá suporte às famílias deste que são atendidos. Como atividade para as mulheres é realizado o Grupo de Mulheres, no qual são trabalhados diversos temas. Este trabalho apresenta o relato de experiência do grupo desenvolvido pelas Enfermeiras da Residência Multiprofissional.

O encontro foi muito positivo. As mulheres participantes já possuíam algum conhecimento dos conteúdos trabalhados e tornaram o grupo dinâmico através de suas falas. Para as residentes foi enriquecedor trabalhar com um grupo específico de mulheres e trabalhar conceitos e cuidados de saúde.

Referências Bibliográficas

Estatuto social da associação cidadania em ação. 20 de abril de 2009.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Metodologia

O encontro foi realizado na sede da Associação Cidadania em Ação e contou com a presença de onze participantes. O grupo foi dirigido pelas enfermeiras da Residência Multiprofissional, e mediado pela psicóloga - orientadora social da ONG. Primeiramente foi realizada uma apresentação das mulheres e das enfermeiras, em seguida deu-se início a palestra com o tema.

Resultados e Discussão

O grupo participou ativamente da palestra, compartilhando experiências próprias e também sanando algumas dúvidas. Percebeu-se que o conceito de saúde ainda está ligado principalmente à ausência de doença, como pode ser exemplificado pelas falas de algumas participantes.

Conclusão

COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO UTERINO: A IMPORTANCIA PARA SAÚDE DA MULHER E SUA QUALIDADE DE VIDA

FARIAS, M. S., BIROLO, I. V. B., MAZZUCHELLO, F. R., CERETTA, L. B., SIMÕES, P. W. T. A.

marisifroni@gmail.com, ionaveira71@hotmail.com, fancielle_rosso@hotmail.com, luk@unesc.net, pri@unesc.net

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Esfregaço Vaginal. Neoplasias do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Qualidade de vida.

Introdução

Visto que a saúde da mulher na atenção primária a saúde é um dos focos do governo, a cobertura do exame preventivo do câncer do colo uterino é essencial para que a mulher tenha uma assistência integral, dado a prevalência da doença no cenário brasileiro. Sabe-se que o conceito de qualidade de vida assume diferentes proporções de acordo com o contexto de vida que o indivíduo se encontra. O estilo de vida assumido pela mulher e suas relações com o cuidado em saúde determinam fortemente o quanto o seu processo de viver se dará pleno de significado e com qualidade ou comprometido por fatores desgastantes que provocam a doença e o sofrimento. Desta forma, como objetivo deste projeto é pretendido analisar a importância da cobertura do exame de citologia oncológica nas mulheres em uma estratégia de saúde da família (ESF) na cidade de Criciúma no período de junho de 2012 a junho de 2013, assim como avaliar a qualidade de vida das mesmas.

Metodologia

A pesquisa terá abordagem quantitativa, observacional, transversal, de maneira descritiva, retrospectiva e prospectiva. A amostra será composta pelo total de mulheres que realizaram o exame de citologia oncológica no período analisado, residentes da área de abrangência da estratégia de saúde da família do paraíso na cidade de Criciúma (SC), caracterizando uma amostra censitária de 178 mulheres.

O estudo será realizado inicialmente por meio de análise de informações provenientes dos prontuários destas mulheres cadastradas na esf no sistema de informação da atenção básica (SIAB) com idade entre 15 e 49 anos. Após serão coletadas informações sobre a qualidade de vida utilizando o questionário WHOQOL BREF.

Resultados e Discussão

Sabe-se que a partir de dados epidemiológicos pode-se comprovar a importância de atividades de prevenção e promoção da saúde na atenção primária. O câncer do colo uterino é a segunda neoplasia que mais afeta as mulheres, atingindo a cada novo ano cerca de 500 mil novos casos no mundo (FERNANDES; KIMURA, 2010; SOARES, ET AL., 2011; STABILE ET AL., 2012).

Desta forma, na linha de cuidados do câncer, a atenção primária à saúde tem responsabilidade quanto a ações de promoção, prevenção, detecção precoce e cuidados paliativos, ou seja, em todos os níveis de prevenção da história natural da doença. Ressaltando-se o controle, a necessidade de uma ampla cobertura no exame preventivo do câncer do colo uterino mostra-se uma estratégia eficaz (PARADA, ET AL., 2008).

Diante desse contexto, e visando obter conhecimentos que orientem o planejamento de ações que atendam às reais necessidades dessas mulheres, considera-se a importância de avaliar a qualidade de vida uma vez que permite identificar aspectos do bem-estar físico, mental e social que são afetados pelos diversos agravos à saúde. Desafios são colocados quando olhamos para a organização dos serviços de saúde, principalmente tratando-se da atenção integral a saúde das mulheres. Dentre eles identifica-se a necessidade de engajamento efetivo dos diversos atores na produção social da saúde e na qualificação da rede assistencial para que as estratégias de controle do câncer se integrem e produzam resultados.

Conclusão

Produzir cuidados de saúde como um todo, na expressão de suas necessidades e problemas, independente da fase do ciclo vital ou da sua condição, é considerar uma lógica de ação que nos direcione a apreender as necessidades individuais e coletivas das mulheres, em seu contexto social.

Referências Bibliográficas

FERNANDES, Wanessa Cassemiro; KIMURA, Miako. Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de colo uterino. Rev. Latino-am. Enfermagem, São Paulo, v. 3, n. 18, p.65-72, 2010.

SOARES, Marilu Correa et al. CÂNCER DE COLO UTERINO: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. Rev Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre, v. 3, n. 32, p.502-508, 2011.

STABILE, Sueli Aparecida Batista et al. Estudo comparativo dos resultados obtidos pela citologia oncótica cérvico-vaginal convencional e pela citologia em meio líquido. Einstein, São Paulo, v. 4, n. 10, p.466-472, 2012.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

BRESCIANI, R., FANTIN, L. R., PAULO, C. P., BECKER, I. R. T., CERETTA, L. B.

rubiatreviso@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com, cauppaulo@hotmail.com, irt@unesc.net, luk@unesc.net

Palavras-chave: Residência Multiprofissional. Profissão Farmacêutica. Estratégia de Saúde da Família

Introdução

As Residências Multiprofissionais são orientadas em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propiciando uma formação qualificada aos profissionais da área da saúde e articulando os conhecimentos adquiridos na graduação com a diversidade dos determinantes que se inter-relacionam no cuidado à saúde da população. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de três farmacêuticos participantes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de análise situacional. O campo de prática é a Atenção Primária em Saúde do município de Criciúma e a instituição de ensino superior. As atividades relatadas foram desenvolvidas durante o período de março a julho de 2013.

Resultados e Discussão

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva propõe a inserção do profissional farmacêutico na Atenção Primária em Saúde do município, sendo que as atividades foram realizadas em três Unidades de Saúde da Família. A primeira ação no cenário de práticas desenvolvida pelas farmacêuticas residentes foi o reconhecimento da unidade, sua área de abrangência e população, por meio de um diagnóstico situacional. Este, por sua vez, facilitou a programação das atividades a serem desenvolvidas. Entre as atividades de rotina da ESF, destacam-se as atividades gerenciais da farmácia, dispensação orientada, visitas domiciliares e grupos operacionais terapêuticos. Durante as aulas teóricas foram desenvolvidos projetos a serem aplicados nas ESFS de atuação com os seguintes temas: Adesão ao Tratamento, Conciliação de Medicamentos e Dispensação Especializada. Neste período,

participamos de alguns eventos propostos pela universidade, prefeitura municipal de Criciúma e Içara com intuito de prestar serviços multiprofissionais a população em geral. Entre as atividades desenvolvidas pelas farmacêuticas residentes, com uma boa aceitação pela população, foram os testes de tipagem sanguínea, HGT, aferição da pressão arterial sistêmica (PA) e orientações sobre métodos contraceptivos, diabetes, hipertensão, eritroblastose fetal, etc.

Conclusão

Na condição de farmacêuticos residentes, vivenciar essa experiência, nos oportunizou conhecer a realidade da saúde no município e aprender a lidar com as situações adversas encontradas no sistema único de saúde. As atuações interdisciplinares proporcionam a troca de conhecimento entre diferentes atores, resultando em um olhar ampliado do profissional sobre os problemas de saúde pública. A Residência Multiprofissional proporciona um aprimoramento das práticas assistenciais, técnico-científicas e gerenciais, oferecendo uma assistência de qualidade ao indivíduo, à família e à sociedade.

Referências Bibliográficas

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saude Soc.* v.19, n.4, p. 814-827, 2010.

RICIERI, M. C., et al. O farmacêutico no contexto da estratégia em saúde da família, que realidade é está? *Visão acadêmica*, v. 7, n. 2, 2007.

ROCHA, P. C. F.; OLIVEIRA, C. I. F. B. O farmacêutico no programa de residência multiprofissional em saúde da Universidade Federal do Amazonas. *Em Extensão*, v. 12, n. 1, 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense -
UNESC.Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério
da Saúde.Ministério da Educação.

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

QUALIDADE DE VIDA, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE ENTRE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES ASSOCIADOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC

MAZZUCHELLO, F. R., BIROLO, I. V. B., FARIAS, M. S., SIMÕES, P. W. T. A., CERETTA, L. B.

francielle_rosso@hotmail.com, ionaveira71@hotmail.com, marisifroni@gmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net

*Palavras-chave: Qualidade de vida. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Concepção de Saúde. Enfermagem***Introdução**

As Doenças Crônicas não Transmissíveis vêm crescendo nos últimos tempos sendo as mais comuns a hipertensão arterial e o diabetes mellitus e exige dos pacientes acometidos maior controle em relação ao seu tratamento. Estudos colocam que a tendência atual de mortalidade por algumas Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vem diminuindo e que em contrapartida o número de sujeitos com DCNT tende a aumentar, gerando um ônus para o sistema público de saúde¹. Sabe-se que a maneira como o indivíduo encara a sua doença, a percepção que o mesmo tem sobre a gravidade da mesma e o que o mesmo entende sobre saúde e qualidade de vida influencia diretamente no comportamento e comprometimento com sua saúde². Assim este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida, percepção de saúde e contribuição da educação em saúde entre indivíduos com hipertensão e diabetes associados na Estratégia Saúde da Família do bairro Operária Nova do município de Criciúma - SC.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e prospectivo de abordagem quali-quantitativa. O estudo será realizado na Estratégia Saúde da Família do bairro Operária Nova localizada no município de Criciúma - SC. A população do estudo será constituída por pacientes que possuem diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II associados, cadastrados no programa HIPERDIA, totalizando 102 indivíduos. A coleta dos dados dar-se-á através de uma entrevista semi-estruturada para a abordagem qualitativa e a aplicação do questionário Whoquol-bref para a abordagem quantitativa.

As doenças crônicas não transmissíveis – DCNT - vêm sendo consideradas como a maior causa de mortalidade em todo o mundo. Foram registrados em 2008, 36 milhões de óbitos por tais causas com informações obtidas em 193 países¹.

Os grupos de educação em saúde são tidos como uma estratégia utilizada pelos profissionais de saúde para um acompanhamento mais efetivo dos pacientes portadores de DCNT³.

Nesse contexto a percepção que o sujeito possui de saúde tende a influenciar diretamente na sua qualidade de vida. Diante de tais fatos, nos deparamos com algumas problemáticas explícitas no cenário dos serviços de saúde em especial na atenção básica onde acontece o acompanhamento do paciente referente ao processo de cuidado baseados na promoção da saúde.

Esse processo de cuidado muitas vezes acontece de modo vago, pois não há o envolvimento e/ou o empoderamento dos sujeitos no processo de produção de saúde.

Quando não ocorre esta discussão coletiva de produção de saúde e produção de sujeitos; quando não trazemos os pacientes e não o envolvemos os mesmos no processo de cuidado a atenção á saúde fica fragilizada e assim os sujeitos não participam ativamente do cuidado de si, influenciando negativamente na qualidade de vida dos mesmos.

O conhecimento que o paciente entende dos conceitos de saúde, o enfrentamento e a convivência com seus problemas de saúde são ferramentas de grande utilidade para implementar estratégias que objetivam proporcionar melhor aderência ao tratamento do indivíduo².

Resultados e Discussão**Conclusão**

Sabe-se que a participação em grupos de educação em saúde, favorece um melhor manejo e adaptação das doenças crônicas, empoderando o indivíduo para uma concepção de saúde mais ampliada e uma melhor qualidade de vida. Entendem-se assim tais ações favorecem para o autocuidado e automanejo da saúde dos mesmos.

Referências Bibliográficas

1. DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Revista de Saúde Pública, Brasil, v. 46, p.126-134, 2012.
2. RENOVATO, Rogério Dias; DANTAS, Analice de Oliveira. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Infarma, São Paulo, v. 17, n. 3/4, p.72-75, 2005.
3. PICHON-RIVIÈRE, Enrique. O processo grupal. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 289 p.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

NOTAS SOBRE O MUNDO DO TRABALHO E SITUAÇÃO DE CÁRCERE: REVITALIZANDO A BIBLIOTECA DO PRESÍDIO SANTA AUGUSTA

OLIVEIRA, F., TRICHES, J., ABEL, J. S., FÁVERI, M. Q., CORTINA, M. O. C.

*fernanda.dlvr@gmail.com, jat@unesc.net, jabel@unesctnet, marifaveri@hotmail.com, monicamargo@uol.com.br**Palavras-chave: trabalho, cárcere, leitura*

Introdução

Devido ao conjunto de restrições impostas direta ou indiretamente pela pena privativa de liberdade, emerge a necessidade de suporte nos mais diversos âmbitos e níveis às pessoas em situação de cárcere. Especialmente quando uma das finalidades relacionadas a pena diz respeito à ressocialização dos apenados e apenadas para o retorno à vida em liberdade. Deste modo este projeto tem como objetivo geral promover o empoderamento (fortalecimento) de mulheres em situação de cárcere no Presídio Regional de Criciúma (PRC) no âmbito psicossocial e jurídico, para futura reinserção no mundo do trabalho. O conceito de empoderamento (ou fortalecimento) adotado se atrela a um viés comunitário, bem delineado por Montero (2004), que destaca os seguintes processos: a participação como parte essencial para o desenvolvimento da comunidade; a consciência, que permite superar a alienação, a ideologização e a passividade; o exercício de autonomia por parte da comunidade; a politização considerada como a ocupação do espaço público e a consciência dos direitos e deveres inerentes à cidadania.

Metodologia

O público-alvo que recebe apoio direto do projeto é constituído por cerca de 10 mulheres, reclusas no Presídio Regional de Criciúma, com nível básico de escolaridade. Estas mulheres participam diretamente de oficinas, aulas e palestras duas vezes por semana. As atividades direcionadas à população feminina do PRC são de caráter interdisciplinar (Psicologia, Direito, Jornalismo e Secretariado Executivo). Cumpre salientar que além da preparação para o retorno à vida sociedade, o projeto também pretende a adequação constante para o convívio cotidiano na instituição prisional. As atividades são de caráter grupal com ênfase na abordagem operativa proposta por Enrique Pichon Revière (1998). Estão sendo realizadas oficinas sistemáticas para discussão de temas emergentes ao grupo como também a valorização de aspectos

que favoreçam a auto estima e o empoderamento dos participantes. Uma das ações do projeto se centra na realização de uma campanha para a coleta de livros junto ao público interno da UNESC, a fim de revitalizar a biblioteca local. Inclui-se ainda como ações do projeto estratégias para o incentivo do hábito da leitura, tais como: contação de histórias, clube de leitura, vivências teatrais e outras.

Resultados e Discussão

Foram ofertadas oficinas que promoveram o conhecimento de cidadania, incluindo os direitos e deveres perante a Lei de Execução Penal, que regulamenta os benefícios para as pessoas presas. Cabe salientar que num primeiro momento o planejamento das atividades anuais foi realizado pelas bolsistas do projeto. Todavia, pautando-se na diretriz dialética da extensão universitária, acrescentou-se ao projeto ricas contribuições da parte das reclusas, tais como indicações de leitura, teatralização dos temas discutidos, e a aquisição de um caderno que sirva como diário de atividades. Por fim, para alcançar o objetivo de revitalizar a biblioteca do Presídio, deu-se início a uma campanha de arrecadação de obras para a biblioteca junto à comunidade universitária.

Conclusão

A relevância deste trabalho encontra-se na perspectiva de construção de um projeto de vida por parte das detentas que lhes garanta bem-estar dentro e fora do sistema carcerário. Esta possibilidade está atrelada à noção de trabalho como projeto de vida, que está além do emprego formal, mais como forma de realização do ser humano, constituinte de sua subjetividade e promotor de relações sociais. Desta forma, através do projeto está sendo promovido um espaço de discussão e reflexões críticas com relação às possibilidades de se alcançar tal projeto de vida, por meio do trabalho, em condições sociais desiguais, promovendo a cidadania e autonomia dos sujeitos.

Referências Bibliográficas

MONTERO, Maritza. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances Psychosocial Intervention, vol. 13, núm. 1, 2004, pp. 5-19 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España

RIVIÈRE, Enrique Pichon. El Proceso Grupal: Del psicoanálisis a La psicología social. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1998.

Fonte Financiadora

Edital 26/2012 UNACSA/PROPEX

NOTAS SOBRE O MUNDO DO TRABALHO E SITUAÇÃO DE CÁRCERE: REVITALIZANDO A BIBLIOTECA DO PRESÍDIO SANTA AUGUSTA

FAVERI, M. Q., OLIVEIRA, F., TRICHES, J., ABEL, J. S., CORTINA, M. O. C.

marifaveri@hotmail.com, fernanda.dlvr@gmail.com, jst@unesc.net, jabel@unesc.net, monicamargo@uol.com.br

Palavras-chave: trabalho, cárcere, leitura

Introdução

Devido ao conjunto de restrições impostas direta ou indiretamente pela pena privativa de liberdade, emerge a necessidade de suporte nos mais diversos âmbitos e níveis às pessoas em situação de cárcere. Especialmente quando uma das finalidades relacionadas a pena diz respeito à ressocialização dos apenados e apenadas para o retorno à vida em liberdade. Deste modo este projeto tem como objetivo geral promover o empoderamento (fortalecimento) de mulheres em situação de cárcere no Presídio Regional de Criciúma (PRC) no âmbito psicossocial e jurídico, para futura reinserção no mundo do trabalho. O conceito de empoderamento (ou fortalecimento) adotado se atrela a um viés comunitário, bem delineado por Montero (2004), que destaca os seguintes processos: a participação como parte essencial para o desenvolvimento da comunidade; a consciência, que permite superar a alienação, a ideologização e a passividade; o exercício de autonomia por parte da comunidade; a politização considerada como a ocupação do espaço público e a consciência dos direitos e deveres inerentes à cidadania.

Metodologia

O público-alvo que recebe apoio direto do projeto é constituído por cerca de 10 mulheres, reclusas no Presídio Regional de Criciúma, com nível básico de escolaridade. Estas mulheres participam diretamente de oficinas, aulas e palestras duas vezes por semana. As atividades direcionadas à população feminina do PRC são de caráter interdisciplinar (Psicologia, Direito, Jornalismo e Secretariado Executivo). Cumpre salientar que além da preparação para o retorno à vida sociedade, o projeto também pretende a adequação constante para o convívio cotidiano na instituição prisional. As atividades são de caráter grupal com ênfase na abordagem operativa proposta por Enrique Pichon Revière (1998). Estão sendo realizadas oficinas sistemáticas para discussão de temas emergentes ao grupo como também a valorização de aspectos

que favoreçam a auto estima e o empoderamento dos participantes. Uma das ações do projeto se centra na realização de uma campanha para a coleta de livros junto ao público interno da UNESC, a fim de revitalizar a biblioteca local. Inclui-se ainda como ações do projeto estratégias para o incentivo do hábito da leitura, tais como: contação de histórias, clube de leitura, vivências teatrais e outras.

Resultados e Discussão

Foram ofertadas oficinas que promoveram o conhecimento de cidadania, incluindo os direitos e deveres perante a Lei de Execução Penal, que regulamenta os benefícios para as pessoas presas. Cabe salientar que num primeiro momento o planejamento das atividades anuais foi realizado pelas bolsistas do projeto. Todavia, pautando-se na diretriz dialética da extensão universitária, acrescentou-se ao projeto ricas contribuições da parte das reclusas, tais como indicações de leitura, teatralização dos temas discutidos, e a aquisição de um caderno que sirva como diário de atividades. Por fim, para alcançar o objetivo de revitalizar a biblioteca do Presídio, deu-se início a uma campanha de arrecadação de obras para a biblioteca junto à comunidade universitária.

Conclusão

A relevância deste trabalho encontra-se na perspectiva de construção de um projeto de vida por parte das detentas que lhes garanta bem-estar dentro e fora do sistema carcerário. Esta possibilidade está atrelada à noção de trabalho como projeto de vida, que está além do emprego formal, mais como forma de realização do ser humano, constituinte de sua subjetividade e promotor de relações sociais. Desta forma, através do projeto está sendo promovido um espaço de discussão e reflexões críticas com relação às possibilidades de se alcançar tal projeto de vida, por meio do trabalho, em condições sociais desiguais, promovendo a cidadania e autonomia dos sujeitos.

Referências Bibliográficas

MONTERO, Maritza. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances Psychosocial Intervention, vol. 13, núm. 1, 2004, pp. 5-19 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España

RIVIÈRE, Enrique Pichon. El Proceso Grupal: Del psicoanálisis a La psicología social. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1998.

Fonte Financiadora

Edital 26/2012 UNACSA/PROPEX

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

PROJETO DE EXTENSÃO – CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL – CRICIÚMA/SC

FABRIS, F. M.

fabi_fabris@hotmail.com

Palavras-chave: Boas Práticas, Segurança alimentar, Gastronomia, Culinária, Alimentação e nutrição, Presídio

Introdução

Este projeto visa acabar com a ociosidade das apenadas, bem como criar alternativa de retorno à sociedade e ao mercado de trabalho já com uma verdadeira qualificação profissional. Tem como meta realizar aulas práticas e teóricas sobre técnicas de culinária e gastronomia, com ênfase também na questão de segurança alimentar, visando incorporação de boas práticas de fabricação e higiene conforme estabelece a ANVISA através da resolução RDC n.º 216/2004. Buscando garantir não somente a segurança destes alimentos, como a preservação de seu valor nutricional e seus benefícios à saúde. Segundo Toledo (2006) a gastronomia envolve Química, História, Cultura, Geografia, Administração, Marketing, Lazer, Medicina, Metodologia; preparar as iguarias culinárias requer fundamentação, bagagem de conhecimento. O objetivo é capacitar as reeducandas e fornecer as ferramentas necessárias para o bom desempenho das mesmas no mercado de trabalho como cozinheiras ou auxiliares de cozinha, qualificando as alunas para trabalhar em Unidades de Alimentação e Nutrição Comerciais ou Institucionais.

Metodologia

O projeto se realiza no Presídio Santa Augusta na cidade de Criciúma – SC. De acordo com a capacidade da cozinha participam 10 alunas por turma no primeiro e no segundo semestre do ano, respectivamente, totalizando 20 alunas anuais com carga horária de 40,5 horas por turma. As aulas teóricas são de forma expositiva e dialogada com auxílio de recurso áudio-visual e utilização de material de apoio (apostilas), fornecidas às alunas. As aulas práticas são realizadas mediante fornecimento e disponibilidade de equipamentos, utensílios e ainda dos ingredientes necessários para elaboração das preparações previstas. A existência e utilização de uniformes - EPI,s (touca, jaleco, calçados fechados) também são indispensáveis.

Resultados e Discussão

As reeducandas mesmo estando dentro do estabelecimento carcerário conseguem por em prática os conhecimentos adquiridos. Atualmente são servidas em média oitocentas refeições para detentos e agentes. Dentre as ações colocadas em prática pode-se citar a maneira adequada e o aumento da frequência que lavam as mãos durante as atividades, o não uso de adornos e maquiagem durante a preparação das refeições, separação de utensílios para cada tipo de alimento (crus e cozidos), preocupação com a higiene do local, utensílios e equipamentos; utilização de solução clorada para higienização de hortaliças, vegetais e frutas; inclusão de novas preparações no cardápio, melhor aceitabilidade das refeições servidas e menos desperdício de alimentos. Somadas, estas ações melhoram a qualidade nutricional e higiênico-sanitárias das refeições, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional

Conclusão

Há grande expectativa em relação a aprendizagem das mesmas, e o quanto isso mudará suas vidas. Nota-se confiança em seus rostos. Exemplo disso são as capacidades adquiridas em realizar desde pratos sofisticados a preparações mais simples, a consciência da higiene na conservação dos alimentos, pré-preparo, preparo e distribuição; até como saber se portar numa entrevista de emprego e confeccionar um currículo.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução - RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004. Dispões sobre o Regulamento Técnico de Boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>. Acesso em 07 de ago. 2012.

TOLEDO, R.F.M. A Importância da Fundamentação Teórica na Formação do Professor de Gastronomia. Faculdade de Tecnologia em Hotelaria, Gastronomia e Turismo. São Paulo, 2006.

Fonte Financiadora

Este projeto de extensão é financiado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Unesc (PROPEX), de acordo com o edital nº10 da UNASAU, aprovado em 2011.

AÇÕES DE NUTRIÇÃO AOS PORTADORES DE SÍNDROME AUTÍSTICA DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

RODRIGUES, A., CREMONINI, M., LAURINDO, A. P., SILVA, M. A.

angelicarodrigues15@hotmail.com, mariacremonini@yahoo.com.br, anaplnutri@gmail.com, mar@unesc.net

Palavras-chave: Autistas, Qualidade de vida, alimentação e nutrição

Introdução

O autismo é uma condição neuropsicológica, caracterizada pela deterioração e demora na interação social e na aquisição da linguagem, bem como déficit de habilidades, com padrões repetitivos de. Estudos recentes têm enfatizado a relação entre transtorno alimentares, ansiedade e transtornos de personalidade, incluído autistas. Por outro lado, autistas podem apresentar dificuldades na aceitação de alimentos, desinteresse total ou compulsão alimentar, levando ao agravamento do estado nutricional, com quadros de desnutrição ou sobrepeso/obesidade, com impacto marcante sobre a qualidade de vida destes indivíduos (MELLO, 2003; KLIN, 2006; MATSON; NEAL, 2009; CURTIN; ANDERSON; MUST; BANDINI, 2010).

Este trabalho apresenta as ações extensionistas desenvolvidas por acadêmicos e docentes do curso de Nutrição e Farmácia da UNESC a uma associação de amparo ao autista do sul de Santa Catarina

Metodologia

As atividades desenvolvidas foram agrupadas em três etapas: 1 – Boas práticas na unidade produtora de refeições da Instituição acolhedora do projeto; 2 – Avaliação do estado nutricional dos portadores de síndrome autística matriculados na Instituição; 3 – Visitas domiciliares ou entrevistas com os responsáveis legais pelos autistas, com orientações sobre alimentação e nutrição.

Resultados e Discussão

As ações (2012-2013) foram realizadas por cinco acadêmicos e dois docentes da UNESC. Diretamente, as intervenções envolveram: 44 autistas e duas funcionárias do setor de alimentação da Instituição parceira. Com relação ao perfil etário, sexo e nutricional: 4 (9%) eram pré-escolares, 15 (34%) escolares, 13 (30%) adolescentes e 12 (27%) adultos; 29 (66%) eram masculinos e 15 (34%)

femininos. Os resultados obtidos a partir da avaliação do estado nutricional foram: baixo peso (22,2%), eutrofia (22,2%), sobrepeso (22,2%) e obesidade (22,2%). Entre as crianças e adolescentes prevaleceram estados de magreza (27,7%), eutrofia (27,7%) e sobrepeso (27,7%). Indiretamente, 116 indivíduos foram beneficiados pelo projeto, considerando os familiares que receberam orientações de alimentação e nutrição, em visita domiciliar ou nos encontros de pais e professores. Das ações propostas, além da avaliação nutricional, foram concluídas: oito capacitações em Boas Práticas na manipulação de alimentos; trinta e oito visitas domiciliares, visando orientações referentes à saúde do autista; e dois encontros sobre nutrição saudável aos pais e responsáveis legais.

Conclusão

O presente estudo mostra a concomitância de baixo peso com o sobrepeso/obesidade na população avaliada, sugerindo a complexidade do autista e a necessidade de atenção constante que o problema exige. Destaca-se a importância da UNASAU UNESC, nas ações de extensão e pesquisa, para a qualidade de vida do autista da região de Criciúma.

Referências Bibliográficas

CURTIN, C.; ANDERSON, S. E.; MUST, A.; BANDINI, L. G. The prevalence of obesity in children with autism: A secondary data analysis using the nationally representative data from the national survey of children's health. *BMC Pediatrics*. v. 11, n. 10, 2010.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28 (Supl I): 53-1.

MATSON, J. L; NEAL, D. Diagnosing high incidence autism spectrum disorders in adults. *V.3*, p. 581-589, July-September 2009.

MELLO, DE A. M. Autismo: Guia Prático. 2ª Ed. São Paulo: AMA: CORDE, 2003.

Fonte Financiadora

FUNDES

PROJETO DE EXTENSÃO – CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL – CRICIÚMA/SC**FABRIS, F. M.***fabi_fabris@hotmail.com**Palavras-chave: Boas Práticas, Segurança alimentar, Gastronomia, Culinária, Alimentação e nutrição, Presídio***Introdução**

Este projeto visa acabar com a ociosidade das apenadas, bem como criar alternativa de retorno à sociedade e ao mercado de trabalho já com uma verdadeira qualificação profissional. Tem como meta realizar aulas práticas e teóricas sobre técnicas de culinária e gastronomia, com ênfase também na questão de segurança alimentar, visando incorporação de boas práticas de fabricação e higiene conforme estabelece a ANVISA através da resolução RDC n.º 216/2004. Buscando garantir não somente a segurança destes alimentos, como a preservação de seu valor nutricional e seus benefícios à saúde. Segundo Toledo (2006) a gastronomia envolve Química, História, Cultura, Geografia, Administração, Marketing, Lazer, Medicina, Metodologia; preparar as iguarias culinárias requer fundamentação, bagagem de conhecimento. O objetivo é capacitar as reeducandas e fornecer as ferramentas necessárias para o bom desempenho das mesmas no mercado de trabalho como cozinheiras ou auxiliares de cozinha, qualificando as alunas para trabalhar em Unidades de Alimentação e Nutrição Comerciais ou Institucionais.

Metodologia

O projeto se realiza no Presídio Santa Augusta na cidade de Criciúma – SC. De acordo com a capacidade da cozinha participam 10 alunas por turma no primeiro e no segundo semestre do ano, respectivamente, totalizando 20 alunas anuais com carga horária de 40,5 horas por turma. As aulas teóricas são de forma expositiva e dialogada com auxílio de recurso áudio-visual e utilização de material de apoio (apostilas), fornecidas às alunas. As aulas práticas são realizadas mediante fornecimento e disponibilidade de equipamentos, utensílios e ainda dos ingredientes necessários para elaboração das preparações previstas. A existência e utilização de uniformes - EPI,s (touca, jaleco, calçados fechados) também são indispensáveis.

Resultados e Discussão

As reeducandas mesmo estando dentro do estabelecimento carcerário conseguem por em prática os conhecimentos adquiridos. Atualmente são servidas em média oitocentas refeições para detentos e agentes. Dentre as ações colocadas em prática pode-se citar a maneira adequada e o aumento da frequência que lavam as mãos durante as atividades, o não uso de adornos e maquiagem durante a preparação das refeições, separação de utensílios para cada tipo de alimento (crus e cozidos), preocupação com a higiene do local, utensílios e equipamentos; utilização de solução clorada para higienização de hortaliças, vegetais e frutas; inclusão de novas preparações no cardápio, melhor aceitabilidade das refeições servidas e menos desperdício de alimentos. Somadas, estas ações melhoram a qualidade nutricional e higiênico-sanitárias das refeições, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional.

Conclusão

Há grande expectativa em relação a aprendizagem das mesmas, e o quanto isso mudará suas vidas. Nota-se confiança em seus rostos. Exemplo disso são as capacidades adquiridas em realizar desde pratos sofisticados a preparações mais simples, a consciência da higiene na conservação dos alimentos, pré-preparo, preparo e distribuição; até como saber se portar numa entrevista de emprego e confeccionar um currículo.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução - RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>. Acesso em 07 de ago. 2012.

TOLEDO, R.F.M. A Importância da Fundamentação Teórica na Formação do Professor de Gastronomia. Faculdade de Tecnologia em Hotelaria, Gastronomia e Turismo. São Paulo, 2006.

Fonte Financiadora

Este projeto de extensão é financiado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Unesc (PROPEX), de acordo com o edital nº10 da UNASAU, aprovado em 2011.

REABILITAÇÃO PULMONAR COMO ESTRATÉGIA DE APOIO PARA O PROGRAMA DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL DA UNESC

RODRIGUES, K. C., MINETTO, A. I., VICTOR, E. G.

kelvin_rodrigues14@hotmail.com, ariete@unesc.net, egv@unesc.net

Palavras-chave: *Gestação, Função respiratória, reabilitação pulmonar.*

Introdução

As gestantes apresentam uma redução significativa na capacidade respiratória, sendo que a ventilação está intrinsecamente ligada à capacidade de geração de força dos músculos respiratórios (BARRON, 1996). o Objetivo do estudo Foi analisar o comprometimento da função respiratória em gestantes entre o segundo e o terceiro trimestre gestacional.

Metodologia

A pesquisa foi realizada na Clínica de Fisioterapia da UNESC, junto aos Programas de Atenção Materno Infantil – PAMIF e Reabilitação Pulmonar no Laboratório de Fisioterapia Cardiorrespiratória – LAFICRE. A amostra constou de 11 gestantes com médias de idade 28,8 anos, onde a máxima era 38 anos e a mínima 18 anos; Peso de 68,9 kg, onde o máximo era 83 kg e o mínimo 54 kg; Estatura de 1.61cm, onde a máxima era 1.68 cm e a mínima 1.52cm; e o tempo gestacional de 19,09 semanas, onde a máxima era de 32 semanas e a mínima de 10 semanas. Foram utilizados como instrumentos de pesquisa uma ficha de avaliação, contendo dados de identificação, sinais vitais, espirometria e teste de caminhada de seis minutos (TC6'). No final os achados das avaliações FORAM comparados com as médias descritas na literatura.

Resultados e Discussão

A espirometria aplicada nas gestantes apresentou uma média no VEF1 de 2,8 L (DP±0,5) e a normalidade seria 3,1 L (DP±0,2). a média da CVF foi de 3,5 L (DP±0,8) e a normalidade seria 3,7 L (DP±0,3) (FERNANDO, 2008; SOLANGE et al, 2005; COELHO et al, 2011). A diferença encontrada em relação a média do PFE das gestantes foi de 5,1 l/s (DP±1,6) e da normalidade seria de 7,6 l/s (DP±0,5) tendo diferença estatisticamente significativa ($p<0,05$) isto se dá em função da ação hormonal, principalmente da alta porcentagem de progesterona no sangue e do aumento do volume

uterino para atender às crescentes necessidades metabólicas do binômio materno-fetal (CAMINHA et al, 2005; WILKINS, 2009). No TC6' as gestantes não conseguiram atingir o limite inferior previsto. Britto e Sousa (2006) descrevem que pessoas saudáveis podem caminhar, durante o Teste, distâncias variando entre 400 e 700 metros. Para Sousa (2004) o TC6' inferior a 300 metros é correlacionado com alta probabilidade de hospitalização. A média da distância percorrida pelas gestantes deste estudo foi de 470,7 metros (DP±77,2). O limite inferior esperado neste teste seria de 540,9 metros (DP±48,2), apresentando diferença estatisticamente significativa ($p<0,01$). Assim, há evidências para afirmar que as gestantes não atingiram o limite inferior e muito menos atingiram a distância prevista que seria de 679,9 metros (DP±48,2). Contudo é necessário que sua aplicação seja realizada de forma padronizada, podendo, dessa forma, assegurar a fidedignidade do processo. Para Britto e Sousa (2006) aumentos de 33% nas distâncias percorridas são encontrados em caminhadas repetidas, utilizando o mesmo estímulo verbal no TC6'.

Conclusão

Podemos concluir que no presente estudo realmente houve diminuição dos índices espirométricos, porém, não sendo considerado patológico, e sim, restritivo. Já em relação ao TC6', as gestantes não conseguiram atingir o limite inferior previsto. Mediante isto, o fisioterapeuta deve investir no quadro respiratório de gestantes, associando técnicas de alongamento e treinamento da musculatura respiratória, além de implementar o condicionamento cardiorrespiratório com um programa de Reabilitação Pulmonar, contribuindo assim tanto para um melhor trabalho de parto quanto para o puerpério, garantindo uma rápida e melhor reabilitação.

Referências Bibliográficas

1. Barron WM, Lindheimer MD. Complicações Médicas na Gravidez. 2ª edição. Artes Médicas: Porto Alegre; 1996.
2. Britto, RR; Sousa, LAP. Teste de caminhada de seis minutos – uma normatização brasileira. Fisioterapia em movimento, Curitiba, v.19, n.4, p. 49-54, out./dez., 2006.
3. Caminha, MA. et al. avaliação da força muscular respiratória no terceiro trimestre de gestação. Revista brasileira de fisioterapia. Recife, jun. 2005.
4. Coelho, CM. et al Função ventilatória em mulheres praticantes de Hatha loga, Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum. 2011.

PLANEJAMENTO DE AÇÕES PRIORITÁRIAS DO PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DO TABAGISMO: UM DESAFIO POSSÍVEL?

CARVALHO, N. M.

nayalyn_machado@hotmail.com

Palavras-chave: tabagismo; desafio; planejamento

Introdução

O tabagismo enquanto patologia que atinge todas as faixas etárias populacionais mostra-se como um grave problema de saúde pública. De acordo com Organização Mundial de Saúde o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo (WHO, 2009). Houve uma diminuição de quase 50% no número de fumantes desde 1989 quando iniciaram as ações de articulação do Ministério da Saúde e INCA para o controle do tabagismo (fortalecida pela Convenção Quadro, 2003). O Brasil passa por um bom período análogo a diminuição do tabagismo (GODOY, 2010). Dessa forma se o Brasil não tivesse implementado nenhuma ação de controle do tabaco, a prevalência (percentual de fumantes) em 2010 seria de 31%. Com base nesses números, calcula-se que pelo menos 420 mil mortes foram evitadas nesse período. (INCA, 2013). O tabagismo atua ainda nas estatísticas dos não fumantes, ou seja, no tabagismo passivo (VORK, et al, 2008). Em Criciúma, existe o Programa Municipal de Controle do Tabagismo. Tal programa atua em sintonia com as ações propostas pelo Ministério da Saúde, INCA e Secretaria de Estado. Inclui em parcerias com outros projetos existentes no município que tratam da prevenção da violência e estímulo da cultura e da paz, como também do estímulo a prática de atividades físicas. É válido ressaltar também, que no sul as estatísticas relacionadas ao tabagismo ainda são altas. Tal fato justifica a necessidade de ações que venham fortalecer o Programa Municipal de Controle do Tabagismo em Criciúma – SC. Preocupadas com essa questão a equipe do Programa Municipal de Controle do Tabagismo juntamente com os membros da Linha de Pesquisa PET que trata das questões relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas encamparam o planejamento de ações prioritárias do Programa de Controle do Tabagismo no município de Criciúma como forma de fortalecer suas ações e programar o funcionamento da rede de atenção a saúde como um todo.

Metodologia

Durante as reuniões de equipe do Programa de Controle do Tabagismo do final do ano de 2012, foi realizada uma avaliação do Programa, levando em consideração os aspectos positivos (potencialidades) e negativos (fragilidades transformadas em desafios) para serem trabalhados como ações prioritárias para o ano de 2013. Para tanto, neste encontro, a equipe foi dividida em grupos. Estes receberam um cartão da cor verde e vermelho, onde respectivamente colocavam nestes as potencialidades e desafios que percebiam em relação ao trabalho e ao programa para que no planejamento de ações prioritárias para 2013 fossem trabalhadas as forma de intervenção. Cada grupo recebeu a seguir uma folha, contendo espaço para colocação dos desafios levantados; ações para superação do desafio; prazo; custo e responsável, com o intuito de comprometer, neste processo, tanto a equipe do Programa de Controle do Tabagismo, como os integrantes da linha de pesquisa sobre Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – PET Pró-Saúde.

Resultados e Discussão

A atividade de planejamento de ações prioritárias para 2013 deu liberdade à equipe do Programa de Controle do Tabagismo para expressar suas opiniões de forma clara e articulada junto à coordenação do Programa, bem como com as bolsistas da linha de pesquisa da Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas. Uma série de potencialidades e fragilidades foram levantadas, sendo exemplo de atividades prioritárias a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e fortalecimento de atividades voltadas aos escolares com o intuito de prevenir o início do uso do tabaco.

Conclusão

Atividade importante que resultou no norte de ações do Programa de Controle do Tabagismo e enriqueceu o curriculum, em especial dos bolsistas da Linha de Pesquisa da Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – PET Pró-saúde que tiveram a oportunidade de vivenciar um

planejamento e contribuir para sua organização e execução.

Referências Bibliográficas

Instituto Nacional do Câncer (2013). Tabagismo: um grave problema de saúde pública. Conprev/INCA.

Fonte Financiadora

Fundo Municipal de Saúde

Fundo Nacional de Saúde

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED), IMPORTÂNCIA DO TIPO DE FORMULA UTILIZADA: UM ESTUDO DE CASO

BROGNOLLI, J. S., MELLO, C. F., OLIVEIRA, S. I., CARVALHO, N. M., RIBEIRO, R. S. V.

josibrog@hotmail.com, cris.fmello@hotmail.com, sartaoliveira@gmail.com, nayalyn_machado@hotmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Nutrição; Atenção domiciliar

Introdução

A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é a continuação da administração hospitalar de fórmulas enterais via sonda no ambiente domiciliar (Moreira et al., 2010). Quando bem aplicada essa terapia promove melhoras nos indicadores nutricionais, reduzindo as taxas de morbimortalidade e diminuindo os riscos de complicações. É indicada para os pacientes que não conseguem suprir suas necessidades nutricionais exclusivamente pela via oral. O objetivo do presente estudo é descrever a importância do tipo de fórmula prescrita e utilizada durante Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED).

Metodologia

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do Projeto de Pesquisa intitulado “Estado Nutricional De Crianças Em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar De Um Município Do Sul Do Estado De Santa Catarina, 2013”; pesquisa quantitativa, com coleta de dados no domicílio de crianças em TNED, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013.

Resultados e Discussão

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) portador de microcefalia e paralisia cerebral, com idade de 8 anos, tendo a mãe como cuidadora. Para a sua alimentação foi prescrito fórmula para maiores de 1 ano de idade nutricionalmente completa, composto de 12% de proteínas (sendo 50% de soro do leite e 50% de caseína), 53% de carboidrato (sendo 66% maltodextrina e 34% sacarose) e 35% de lipídeos (sendo 41% de óleo de girassol 25% óleo de canola, 20% de TCM), isento de lactose e glúten e TCM. É administrada 6 refeições diárias, sendo 5 refeições com a fórmula supra citada e 1 refeição com bebida de soja mais suco de laranja. Sendo que este último alimento não estava prescrito. Define-se dieta artesanal quando a

alimentação para a sonda é preparada em casa, com alimentos naturais liquidificados e coados. Deve-se combinar adequadamente os alimentos para suprir as necessidades nutricionais do paciente. Sua vantagem é que é uma fórmula individualizada e apresenta um menor custo que a industrializada. Suas desvantagens é que pode apresentar alterações nos nutrientes, não tem uma composição nutricional definida, além de ter dificuldades na formulação de dietas com restrição ou adição de algum nutriente específico. Dieta industrializada é quando a alimentação para a sonda está pronta e balanceada, contendo os nutrientes necessários de acordo com a patologia que o paciente apresenta. Suas vantagens é que aproveita-se bem as vitaminas e minerais fornecidos na dieta, menor manipulação da dieta e fácil armazenamento devido a pequena quantidade preparada. Suas desvantagens são: pode ocorrer diluição incorreta da dieta, e o risco de contaminação no momento da higienização. É de extrema importância que os cuidadores preparem e administrem a dieta prescrita, pois ela levou em consideração o estado nutricional do sujeito, a sua patologia, o tipo de sonda que o sujeito está usando.

Conclusão

Os familiares desempenham um papel vital nos cuidados aos seus entes em TNED, principalmente na questão da administração da nutrição, pois permanecem em tempo integral e realizam diariamente as tarefas relacionadas ao cuidado do doente. Se devidamente treinados e preparados para a tarefa, sentem-se competentes para prestar cuidados eficazes. Uma equipe multiprofissional especializada e preparada deve treinar os familiares, tanto para os cuidados na administração da fórmula quanto para solução de problemas, como no caso de deslocamento e obstrução da sonda. É de extrema importância o fornecimento das fórmulas para a TNED pelas Secretarias de Saúde dos Municípios, assim garantindo a Segurança alimentar e Nutricional, ao mesmo tempo

a capacitação dos familiares e /ou cuidadores também é fundamental.

Referências Bibliográficas

SANTOS, Valdirene Francisca Neves dos; BOTTONI, Andrea and MORAIS, Tania Beninga. Qualidade nutricional e microbiológica de dietas enterais artesanais padronizadas preparadas nas residências de pacientes em terapia nutricional domiciliar. Rev. Nutr. 2013, vol.26, n.2, pp. 205-214. ISSN 1415-5273.

OBESIDADE INFANTIL: DA PREVENÇÃO AO TRATAMENTO

FERREIRA, T. H. T., COSTA, J. P. M., TASCHETTO, L., BARROS, M. F., RIBEIRO, R. S. V.

taishferreira@hotmail.com, juliana.torres@hotmail.com, luciane_taschetto@yahoo.com.br, majozinhab@msn.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: obesidade infantil, tratamento, prevenção

Introdução

A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e se apresenta como fator determinante de várias complicações na infância e na idade adulta. Desta forma entendeu-se relevante apresentar características gerais da obesidade e, especialmente, salientar aspectos práticos do tratamento da obesidade infantil de ampla aplicação, além da importância da prevenção e formas práticas de realizá-la.

Metodologia

Foi realizada revisão de literatura, onde buscou-se artigos na base de dados scielo, foram encontrados 15 artigos científicos, sendo que para este resumo foram selecionados os 5 mais relevantes.

Resultados e Discussão

Geralmente a criança obesa é pouco hábil ao esporte. Para que se inicie a atividade física sistemática, deve-se realizar uma avaliação clínica criteriosa e manter acompanhamento por profissional de Educação Física, além disso ter ideias criativas para aumentar a atividade física parecem oferecer resultados, como descer escadas do edifício onde mora, pular corda, caminhar na quadra, além de ajudar nas lidas domésticas. Os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados aos alvos primordiais, que visam prevenir que as crianças se torne potencial adulto com risco de sobrepeso. A escola é um local importante onde esse trabalho de prevenção pode ser realizado, pois as crianças fazem pelo menos uma refeição nas escolas, possibilitando um trabalho de educação nutricional, além de também proporcionar aumento da atividade física. Hábitos como não tomar café da manhã, jantar consumindo grande quantidade calórica, ingerir uma variedade limitada de alimentos e preparações em grandes porções, consumir em excesso líquidos calóricos e ter uma inadequada prática de alimentação precoce são prejudiciais e indutores de obesidade. A

obesidade infantil deve ser manejada com orientação alimentar e atividade física. É essencial que sejam avaliadas a disponibilidade de alimentos, as preferências e recusas, os alimentos e preparações habitualmente consumidos, as atividades habituais da criança.

Conclusão

Os programas escolares em educação em saúde são a estratégia mais eficazes para reduzir problemas de saúde pública crônica, embora mais estudos sejam necessários. A orientação dietética, é fundamental que ela determine perda de peso controlada ou a manutenção do mesmo, crescimento e desenvolvimento normais, ingestão de macro e micronutrientes em quantidades adequadas para idade e sexo, ausência de consequências psicológicas negativas e manutenção dos hábitos alimentares corretos e modificação dos inadequados. Querer, dever e poder emagrecer são questões imensamente mais complexas e exigem grande investimento emocional, intelectual e físico.

Referências Bibliográficas

- MELLO, Elza D.; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *Jornal de Pediatria*, RJ, v. 80, n. 03, p.173-180, 2004. Disponível em: . Acesso em: 09 abr. 2012.
- REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; BARROS, Juliana Farias de N.. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Revista Paulista de Pediatria*, Sp, v. 29, n. 04, p.626-630, 2011. Disponível em: . Acesso em: 09 abr. 2012.
- MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; BARBIERI, Valéria. O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia*, Sp, v. 14, n. 03, p.250-254, 2009. Disponível em: . Acesso em: 09 abr. 2012.
- RODRIGUES, Paula Afonso et al. Prevalência e fatores associados a sobrepeso e obesidade em

escolares da rede pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. , p.13-15, 2011. Disponível em: Acesso em: 10 abr. 2012

TENORIO, Aline e Silva; COBAYASHI, Fernanda. *Revista Paulista de Pediatria*. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 4, p.122-125, 2011. Disponível em: . Acesso em: 10 abr. 2012

Fonte Financiadora

UNESC

PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL DA PUÉRPERA E SEU RECÉM NASCIDO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE SANTA CATARINA

COLLODEL, A., ROSSO, M. L. P., RICARDO, T. M., CERETTA, R. A., SONEGO, F. G. F.

piccolina245@hotmail.com,
fgfsonego@unesc.net

laura_rosso__@hotmail.com

thaizinhagui@hotmail.com,

rce@unesc.net,

Palavras-chave: saúde bucal da Puérpera

Introdução

A abordagem odontológica atual fundamenta-se no modelo de promoção de saúde, que busca uma visão holística do indivíduo, voltada para a manutenção de sua saúde e não no tratamento de doenças. Entender o ser humano em sua totalidade biológica e social faz com que os profissionais possam alcançar seu universo e adotar medidas compatíveis com ele.

Segundo Echeverria & Politano (2011) durante a gestação a mulher se encontra ávida por incorporar novas atitudes que proporcionem uma gravidez tranquila e saudável para ela e seu filho. Os objetivos deste projeto são instruir e estimular às puérperas da Fundação Social Hospitalar São Donato (FSHSD), em Içara-SC, a amamentar, cuidar da saúde bucal, da dieta alimentar de seus filhos recém-nascidos (RN) e promover ações que sejam capazes de mudar a realidade diária delas.

Metodologia

Trata-se de um Projeto de Extensão de abordagem quali/quantitativo, do tipo descritivo e transversal, desenvolvido, por acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Ele é realizado diariamente, no período vespertino, na maternidade da FSHSD, em Içara-SC. O público alvo são as puérperas e seus RN. É aplicado, as mesmas, um questionário, semi-estruturado, contendo perguntas referentes ao período gestacional, puerperal e de conhecimentos sobre amamentação e hábitos de higiene bucal, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Orientações educativas como: cuidados com a pega do RN durante a amamentação, dieta alimentar, e instruções de como a mãe deve limpar a cavidade bucal de seu filho são algumas das orientações ministradas pelas acadêmicas. É enfatizada a importância de amamentar, evitar a introdução de alimentos doces e de hábitos deletérios como chupetas e mamadeira para que se previna a cárie precoce na infância.

Posteriormente é realizado um exame clínico da cavidade bucal do RN e demonstração de como a mãe deve higienizar a mesma.

Resultados e Discussão

No período de maio de 2012 a julho de 2013, o projeto trabalhou com uma amostra de 487 puérperas e 489 RN. Os dados obtidos demonstram que 49% das puérperas entrevistadas conhecem o procedimento de higiene bucal do bebê e 52% desconhecem. Quanto à pretensão de amamentar, 97,3% das puérperas relatam querer, sendo que 53% destas possuem o desejo de amamentar por um longo tempo. Com relação à mamadeira e chupeta 52% e 43,3%, respectivamente, pretendem introduzir estes hábitos deletérios. Conforme os resultados do conhecimento das puérperas sobre a higiene bucal do bebê, introdução da mamadeira e chupeta, verifica-se a importância da orientação dos riscos destes hábitos, prevenindo os problemas bucais mais comuns, nesta fase. Observou-se também, na experiência diária que a maioria das mães não tem o hábito de higienizar a cavidade bucal de seus bebês e ou escovar seus dentes nesta fase da vida. Quanto à avaliação da cavidade bucal do RN, 99,9% estão em conformidade. Vários autores têm direcionado seus estudos para os hábitos alimentares e práticas de higiene bucal em crianças na faixa etária de 0 a 36 meses, por ser este o período em que os hábitos relacionados à saúde bucal são formados e firmados ao longo da vida, a fim de encontrar uma relação entre estes fatores e a cárie dentária (FADEL, 2005).

Conclusão

Verificou-se na experiência diária que a maioria das mães não tem o hábito de higienizar a cavidade bucal de seus bebês e ou escovar seus dentes nesta fase da vida. O que provavelmente dificulta a posterior inclusão deste hábito na fase escolar. Esta estratégia desenvolvida na maternidade da FSHSD, em Içara-SC, garante uma amostra de puérperas, facilita a educação em saúde bucal, estimula a

amamentação e motiva as mesmas, a adotarem medidas que propicie hábitos bucais saudáveis aos seus RN.

Referências Bibliográficas

ECHEVERRIA S; POLITANO, G.T. Tratamento odontológico para gestantes. São Paulo: Santos, 2011.

FADEL, Cristina Berger. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. Rev Ibero-amOdontopediatrOdontol Bebê.v.8, n.42, p.119-25, 2005.

Fonte Financiadora

PROPEX - UNESC

PROMOÇÃO A SAÚDE BUCAL DA PUÉRPERA E SEU RECÉM NASCIDO EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO SUL DE SANTA CATARINA

ROSSO, M. L. P., COLLODEL, A., THOMÉ, I. P. S., CERETTA, R. A., SONEGO, F. G. F.

laura_rosso_@hotmail.com, piccolina245@hotmail.com, ivanir_pdst@yahoo.com.br, rce@unesc.net, fgfsonogo@unesc.net

Palavras-chave: Saúde bucal da Puérpera

Introdução

A abordagem odontológica atual fundamenta-se no modelo de promoção de saúde, que busca uma visão holística do indivíduo, voltada para a manutenção de sua saúde e não no tratamento de doenças. Entender o ser humano em sua totalidade biológica e social faz com que os profissionais possam alcançar seu universo e adotar medidas compatíveis com ele.

Segundo Echeverria & Politano (2011) durante a gestação a mulher se encontra ávida por incorporar novas atitudes que proporcionem uma gravidez tranquila e saudável para ela e seu filho. Os objetivos deste projeto são instruir e estimular às puérperas da Fundação Social Hospitalar São Donato (FSHSD), em Içara-SC, a amamentar, cuidar da saúde bucal, da dieta alimentar de seus filhos recém-nascidos (RN) e promover ações que sejam capazes de mudar a realidade diária delas.

Metodologia

Trata-se de um Projeto de Extensão de abordagem quali/quantitativo, do tipo descritivo e transversal, desenvolvido, por acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Ele é realizado diariamente, no período vespertino, na maternidade da FSHSD, em Içara-SC. O público alvo são as puérperas e seus RN. É aplicado, as mesmas, um questionário, semi-estruturado, contendo perguntas referentes ao período gestacional, puerperal e de conhecimentos sobre amamentação e hábitos de higiene bucal, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Orientações educativas como: cuidados com a pega do RN durante a amamentação, dieta alimentar, e instruções de como a mãe deve limpar a cavidade bucal de seu filho são algumas das orientações ministradas pelas acadêmicas. É enfatizada a importância de amamentar, evitar a introdução de alimentos doces e de hábitos deletérios como chupetas e mamadeira para que se previna a cárie precoce na infância.

Posteriormente é realizado um exame clínico da cavidade bucal do RN e demonstração de como a mãe deve higienizar a mesma.

Resultados e Discussão

No período de maio de 2012 a julho de 2013, o projeto trabalhou com uma amostra de 487 puérperas e 489 RN. Os dados obtidos demonstram que 49% das puérperas entrevistadas conhecem o procedimento de higiene bucal do bebê e 52% desconhecem. Quanto à pretensão de amamentar, 97,3% das puérperas relatam querer, sendo que 53% destas possuem o desejo de amamentar por um longo tempo. Com relação à mamadeira e chupeta 52% e 43,3%, respectivamente, pretendem introduzir estes hábitos deletérios. Conforme os resultados do conhecimento das puérperas sobre a higiene bucal do bebê, introdução da mamadeira e chupeta, verifica-se a importância da orientação dos riscos destes hábitos, prevenindo os problemas bucais mais comuns, nesta fase. Observou-se também, na experiência diária que a maioria das mães não tem o hábito de higienizar a cavidade bucal de seus bebês e ou escovar seus dentes nesta fase da vida. Quanto à avaliação da cavidade bucal do RN, 99,9% estão em conformidade. Vários autores têm direcionado seus estudos para os hábitos alimentares e práticas de higiene bucal em crianças na faixa etária de 0 a 36 meses, por ser este o período em que os hábitos relacionados à saúde bucal são formados e firmados ao longo da vida, a fim de encontrar uma relação entre estes fatores e a cárie dentária (FADEL, 2005).

Conclusão

Verificou-se na experiência diária que a maioria das mães não tem o hábito de higienizar a cavidade bucal de seus bebês e ou escovar seus dentes nesta fase da vida. O que provavelmente dificulta a posterior inclusão deste hábito na fase escolar. Esta estratégia desenvolvida na maternidade da FSHSD, em Içara-SC, garante uma amostra de puérperas, facilita a educação em saúde bucal, estimula a

amamentação e motiva as mesmas, a adotarem medidas que propicie hábitos bucais saudáveis aos seus RN.

Referências Bibliográficas

ECHEVERRIA S; POLITANO, G.T. Tratamento odontológico para gestantes. São Paulo: Santos, 2011.

FADEL, Cristina Berger. Dieta e higienização bucal como marcadores de risco de cárie dental em bebês e sua relação com o fator socioeconômico. Rev Ibero-amOdontopediatrOdontol Bebê.v.8, n.42, p.119-25, 2005.

Fonte Financiadora

PROPEX - UNESC

VIVÊNCIAS DE NUTRIÇÃO DURANTE O PROJETO VIVER-SUS/UNESC EM ORLEANS-SC

FURLANETTO, C. A., SOUZA, R. H., RIBEIRO, R. S. V., COELHO, B. L. P., CARVALHO, G. M.

cacafurlan@hotmail.com, roniaru@hotmail.com, rsv@uresc.net, blc@unesc.net, gladyscarvalho@criciuma.scgov.br

Palavras-chave: vivências; atuação do nutricionista; interdisciplinaridade

Introdução

O projeto Viver – SUS com base no já criado Ver-SUS do Governo Federal propicia aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde. O trabalho na saúde é entendido como dispositivo educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população. (VER-SUS, 2013) O programa denominado Vivências e Experiências da Realidade do SUS da Região Carbonífera de SC têm por objetivo a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da Saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva.

Metodologia

Pesquisa qualitativa desenvolvida durante a execução do projeto Viver-SUS. Nesse período foi produzido um diário de campo com as atividades desenvolvidas. Essas atividades específicas à nutrição foram comparadas com a legislação vigente, com a finalidade de observar os serviços dos profissionais atuantes no município de Orleans, em especial o profissional nutricionista.

Resultados e Discussão

Durante a vivência na cidade, visualizou-se um único profissional nutricionista presente na secretária municipal de saúde de Orleans, sendo este responsável por atuar no programa do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), que no momento atua no atendimento clínico individualizado no centro de especialidades do município, no qual apresenta em seu quadro de profissionais um dermatologista, um ortopedista, um cardiologista e um otorrinolaringologista. Perante o relato do profissional observou-se que o mesmo não está atuando no NASF, pois sua atuação se limita ao atendimento clínico, excluindo as atividades

propostas pelo programa. Comparando a realidade com a seguinte portaria do NASF - Anexo 1, o papel do nutricionista e da equipe multidisciplinar é desenvolver ações de promoção e proteção a saúde, ações que propiciem a melhoria da qualidade de vida da população, em especial das famílias; desenvolver ações integradas aos equipamentos sociais existentes, como escolas, creches e pastorais.

Conclusão

O município de Orleans tem uma estrutura em saúde organizada. Assim a prevenção e promoção de práticas alimentares saudáveis por ser um componente importante da promoção da saúde em todas as fases do ciclo da vida e abranger os problemas vinculados à desnutrição e obesidade, devem ser praticadas por profissionais nutricionistas. No município visitado observou-se a presença de um único profissional nutricionista na rede municipal de saúde, e este sendo responsável por atuar no NASF, impossibilitando-o de exercer as atividades propostas pelo programa devido a grande demanda de usuários e principalmente de atender a população em geral do município. Ressalta-se assim a importância de mais profissionais nutricionistas para atender a demanda de usuários do SUS do município de Orleans para garantir um melhor atendimento nutricional, bem como, priorizar ações multidisciplinares dos profissionais de saúde existentes no município, para promover melhor qualidade da saúde.

Referências Bibliográficas

Portaria GM Nº 154 – 24 de janeiro de 2008- Cria os Núcleos de apoio a saúde da família. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_04_03_08_re.pdf

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de and CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização

do trabalho em saúde. Rev. bras. enferm. [online].
2009, vol.62, n.6, pp. 863-869. ISSN 0034-7167.

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de saúde de Orleans-SC

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde –
UNASAU/UNESC

RODA A RODA: ESPAÇO ALTERNATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SIPRIANO, C. A.

claudiocriciuma@yahoo.com.br

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Rodas de Discussão e Diálogo

Introdução

O presente trata de um relato de experiência de um profissional de enfermagem na utilização da metodologia problematizadora da roda de discussão em educação permanente em saúde, nos encontros com a população e equipe de saúde no espaço da Estratégia Saúde da Família – ESF, do bairro Katiara, localizado no município de Amargosa, no estado da Bahia – BA, nordeste Brasileiro. O contato com a Roda de Discussão ocorreu no ano de 2005, enquanto estudante do curso de Graduação em Enfermagem, na oportunidade realizei o Curso de Facilitador de Educação Permanente em Saúde - EPS, disponibilizado, pelo Ministério da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

Metodologia

A Roda de discussão tem como foco a metodologia da problematização e o envolvimento participativo e colaborativo dos atores que “entram na roda”, e juntos desenvolvem um processo de aprendizagem significativa e dialógico, pautado na metodologia freireana de educação. Na realização das rodas participaram 15 profissionais de saúde e 12 conselheiros locais de saúde e população em geral, durante os anos de 2007 e 2008.

Resultados e Discussão

Na condição de profissional, após ter passado por algumas desilusões, no que se refere ao cuidado com os sujeitos de forma humanizada e ética e principalmente ao acesso à informação na saúde, e a forma de educação popular oferecida pelos profissionais geralmente centrada na doença, ou seja, vivenciei uma prática oposta do que aprendi na graduação e no Curso de EPS. Resolvi então adotar a roda de educação permanente como eixo norteador das discussões com os profissionais e a população, servindo de instrumento dentro do processo de trabalho. Com a aplicação da roda de discussão, ficou evidente que nos encontros com os

profissionais à sua satisfação em estarem sendo ouvidos e colocados como atores dentro do processo. Percebi que a postura do profissional que conduz a roda tem que ser a mais verdadeira possível. E os encontros com a comunidade requer muita paciência e dedicação e procurar dar importância para todos e fundamental, além de respeitar suas opiniões dentro das práticas de educação em saúde.

Conclusão

Penso que a roda de discussão, estimula o vínculo com a comunidade e profissionais, e serve como ferramenta importante do processo de trabalho na saúde, sendo que o diálogo nela estabelecido tem “mão dupla” e todos são atores. Finalizo esse texto com o dizer de Freire (1983): “Ninguém liberta ninguém, o homem libertasse em comunhão”.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília; Editora do ministério da Saúde, 2005. 35 p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. TANCREDI, Francisco Bernardini, BARRIOS, Susana Rosa Lopez e FERREIRA, José Henrique Germann. Cadernos Saúde e Cidadania - Planejamento em Saúde. Captado em 02/04 no site www.saude.gov.br, seção Biblioteca Virtual do MS.

CECILIO, J. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. (Orgs.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2001. p 113-126.

FARIA, Eliana Marília. Comunicação na Saúde: Fim da Assimetria? Pelotas:Ed. Universitária/ Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1996.

FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação? Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

PIRES. Denise. Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, Maria Tereza (Org.) O Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade, Florianópolis: Papa Livros 1999. p. 25-55.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologias. Edição Brasileira: UNESCO e MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASÍLIA, 2002.

Fonte Financiadora

Prefeitura Municipal de Amargosa -PMA

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED) ADEQUAÇÃO DE MACRONUTRIENTES: UM ESTUDO DE CASO

MELLO, C. F., OLIVEIRA, S. I., BROGNOLLI, J. S., CARVALHO, N. M., RIBEIRO, R. S. V.

cris.fmello@hotmail.com, saritaioliveira@gmail.com, josibrog@hotmail.com, nayalyn_machado@hotmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Terapia Nutricional; nutrição; atenção domiciliar

Introdução

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) está indicada quando paciente não pode se alimentar por via oral ou sua ingestão não é suficiente, mas têm o trato gastro intestinal (TGI) parcialmente funcionante (RIELLA, 1993). A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é importante para prevenir e tratar as deficiências de macro e micro nutrientes para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente no domicílio. O objetivo do presente estudo é verificar a adequação de macronutrientes da fórmula ofertada para uma criança de idade pré escolar alimentada via gastrostomia.

Metodologia

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do projeto de pesquisa intitulado “estado nutricional de crianças em terapia nutricional enteral domiciliar de um município do sul do estado de santa catarina, 2013”; pesquisa quantitativa, com coleta de dados no domicílio de crianças em TNED, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013.

Resultados e Discussão

Usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) em idade pré escolar, com histórico de internação hospitalar nas duas primeiras semanas de vida, decorrente de um quadro de asfixia perinatal, macrossomia, sepse e abstinência após sedação materna. Realiza acompanhamento com Neurologista, Fonoaudiólogo, Gastroenterologista, Fisioterapeuta, Dermatologista, Nutricionista, Pediatra e Pneumologista. Tem a mãe como cuidadora. Estado nutricional no momento da visita eutrófico. Alimenta-se via gastrostomia, realizando 5 refeições diárias com intervalo de 3 horas em média entre as mesmas. São ofertadas 2 fórmulas infantis, sendo uma em pó a base de proteína isolada de soja, rica em isoflavonas, nutricionalmente completa e normocalórica na diluição padrão enriquecida com

polissacarídeo de soja, inulina, amido resistente, frutooligossacarídeo, goma arábica e celulose, com 60% de fibras solúveis e de 40% insolúveis, hipossódica, isenta de sacarose, lactose e glúten, e a outra dieta nutricionalmente completa, desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos, indicado para prevenir ou corrigir desnutrição, composto de 12% de proteínas, 53% de carboidratos e 35% de lipídios, isento de lactose e glúten. Analisando a dieta no programa DietWin Personal, verificou-se que o usuário em questão ingere 1697,7 kcal, 198,64g de carboidratos, 58,88g de proteínas e 74,18g de lipídios. Utilizou-se como padrão o proposto pelo IOM – DRIs de 2002 para verificar a adequação dos macronutrientes. O valor recomendado para crianças de 4 a 8 anos é em média 1064 kcal/dia, assim a dieta apresenta 159,55% de adequação. Para carboidratos, recomenda-se a ingestão de 177,1g/dia e verificou-se 112,12% de adequação. Em relação as proteínas, a recomendação é de 28,17g/dia e constatou-se 209,01% de adequação. Para lipídios, a recomendação é de 80,5g/dia, e verificou-se 92,14% de adequação. A ingestão calórica de carboidratos e proteínas está acima da recomendada, porém a criança encontrava-se em baixo peso em meses anteriores. Em relação aos lipídios, verificou-se que a ingestão está dentro dos limites recomendados. Crianças que utilizam a TNE estão em estado hipercatabólico, o que requer maior aporte de proteínas. Nesses casos, a ingestão calórica diária poderá ser elevada, permitindo-se de 150%-200% de adequação. (SOARES, 2009).

Conclusão

A TNED é benéfica quando o usuário necessita de um suporte nutricional e este possui TGI funcionante, garantindo a absorção dos nutrientes e o estado nutricional adequado. É importante reavaliar a dieta e a adequação da fórmula ofertada além de organizar capacitações para os familiares e cuidadores, melhorando a qualidade de vida de toda a família.

Referências Bibliográficas

Riella, Miguel Carlos. . Suporte nutricional parenteral e enteral. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, C1993. 472 p

Soares, José António Crespo. Nutrição entérica em idade pediátrica: uma revisão teórica. 2009. 29 f. Relatório (Graduação) - Faculdade do Porto, Porto, 2009.

Fonte Financiadora

Programa de Iniciação científica do Artigo 170 (PIC 170).

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM QUESTÃO

SIPRIANO, C. A.

claudiocriciuma@yahoo.com.br

*Palavras-chave: Conselho Local de Saúde. participação popular. controle social***Introdução**

Os Conselhos de Saúde (CS) são instâncias colegiadas constituídas em cada esfera de governo, ou seja, existem os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional, que têm caráter permanente e deliberativo. Apesar de não EM Lei, existe o Conselho Local de Saúde (CLS), que na ordem hierarquizada, ocupa a base da pirâmide, e representa mesmo sem a institucionalização legal, um excelente espaço para de democratização da gestão. Diante do exposto, o estudo tem por objetivo analisar o entendimento dos Conselheiros Locais de Saúde de um bairro do município de Criciúma - SC sobre o próprio Conselho Local de Saúde.

Metodologia

O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, do tipo exploratória-descritiva, configurada nos moldes da pesquisa participante e estruturada a partir dos Círculos de Cultura (CC) de Paulo Freire Freire. Os participantes foram o universo de 12 Conselheiros Locais de Saúde, residentes em um bairro periférico da cidade de Criciúma – SC. Os instrumentos de coleta de dados foram: observação participante com anotações em diário de campo, e os Círculos de Cultura que posteriormente foram transcritos e analisados segundo os preceitos da análise de conteúdo temática categorias . Esse Círculo teve uma duração de 1 hora e 5 minutos e estiveram presentes 11 conselheiros de saúde. O objetivo foi compreender o que os participantes entendiam sobre o Conselho Local de Saúde, a partir da discussão coletiva desta temática. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sob parecer nº 266/2010.

Resultados e Discussão

A transcrição das informações geraram cento e treze (113) codificações, que foram classificadas em categorias empíricas. Para este estudo foram selecionadas três categorias que estão relacionadas ao objeto de investigação. Os resultados

demonstraram que os conselheiros entenderam o CLS como um espaço em que um grupo de pessoas se reúne para melhorar o que está errado; como locus de fiscalização para melhorias comuns entre população e trabalhadores de saúde; e como um espaço para troca de ideias.

A falas do conselheiros trazem a ideia de coletividade e organização da comunidade na busca de soluções de seus problemas, se aproximando do conceito de empoderamento comunitário . Uma outra forma de entendimento dos conselheiros de saúde sobre o Conselho Local de Saúde é como locus de fiscalização para melhorias comuns entre população e representantes dos trabalhadores e gestão. Sendo essa fiscalização apontada como pacífica, sem restringir ou prejudicar ninguém. Essa forma de compreender o conselho se aproxima com o preconizado pela legislação brasileira no que diz respeito à fiscalização, que é uma das principais formas de efetuar o controle social na saúde, principalmente sobre os recursos financeiros, além de ser uma forma de combate à corrupção e fortalecimento da cidadania .

O que percebemos por parte dos conselheiros, na maioria das vezes, durante as discussões nos círculos de cultura, foram críticas aos profissionais do ESF e um distanciamento tangencial entre ambos. O que pode nos indicar que a ESF até aquele momento, não compreendia que as pessoas que compõem o CLS, como sendo coparticipes de seu processo de trabalho.

Conclusão

Concluimo que este estudo colaborou para aproximação das partes, modificando a realidade que outrora se encontrava com interesses divergentes. Essa aproximação entre conselho enquanto população adstrita e a Unidade de Saúde oportunizaram construção de relações duradouras mediante diálogo, escuta e a corresponsabilidade social.

Referências Bibliográficas

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

FREIRE P. Conscientização: Teoria e Prática da Libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro, 2001.

Fonte Financiadora

Fundação e Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina - FAPESC

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

O PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM

SIPRIANO, C. A., FARIAS, M. S., MAZZUCHELLO, F. R., JUNIOR, S. Á. J., CERETTA, L. B.

*claudiocriciuma@yahoo.com.br, marisifroni@gmail.com, francielle_rosso@hotmail.com, saj@unesc.net, luk@unesc.net**Palavras-chave: Multiprofissional. Protocolo. Saúde Pública***Introdução**

Trata-se de um relato de experiência dos profissionais de enfermagem do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense [UNESC], na participação da construção do Protocolo Multiprofissional a atenção aos pacientes diabéticos insulínodépendentes atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar [PAMGC] do município de Criciúma. Objetivou: Construir coletivamente entre as diversas áreas profissionais da residência um protocolo multiprofissional na atenção ao portador de diabetes, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde [SUS].

Metodologia

O estudo foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, configurada aos moldes da pesquisa bibliográfica e estruturada a partir da Roda de Discussão Coletiva [RDC]. O mesmo correu durante o mês de abril e maio de 2013.

A revisão bibliográfica foi realizada durante a segunda quinzena do mês de abril, mediante levantamento em banco de dados.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado à observação simples, sendo observado por 02 dias o atendimento aos pacientes diabéticos junto ao PAMGC.

Quanto as RDC foram realizadas 06 durante o mês de maio de 2013, onde participaram 20 residentes das áreas: enfermagem, fisioterapia, educação física, nutrição, farmácia, odontologia, psicologia e tutor, sendo que na última RDC participaram 07 coordenadores de Cursos de Saúde da [UNESC], a Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional da [UNESC] e a Enfermeira responsável pelo PAMGC do município.

Resultados e Discussão

A vivência da enfermagem em trabalhar para a construção de uma prática interdisciplinar remeteu a uma aproximação entre os atores envolvidos, no qual o diálogo foi a mola propulsora na aproximação entre os profissionais de enfermagem e as demais áreas que participaram na elaboração do protocolo, pois, entende-se que o conhecimento só ganha importância e significado quando compartilhado e trabalhado no conjunto totalitário do cuidado multidisciplinar.

Uma das experiências que a enfermagem abstraiu com a criação do protocolo, foi o desafio do trabalho multiprofissional, e a pensar no cuidado à saúde proativamente em relação à complementaridade e a interdependência entre as diferentes profissões.

No que tange as mudanças específicas do fluxo de atendimento da enfermagem dentro do protocolo construído, destacamos o caráter transdisciplinar construído, pois, antes da construção o que se observa era um fluxo que confluía em ações próprias da enfermagem, ou seja, as demais profissões não compartilhavam o cuidado aos sujeitos o que é prejudicial para o cuidado integral e contribui para o fortalecimento do modelo fragmentado.

Com a criação do fluxo de enfermagem mediado pelo processo diálogo entre várias profissões que compõem a residência, criou-se um duplo sentido de cuidado, o primeiro da enfermagem como porta de entrada, pois, todos os paciente devem primeiro passar pelo atendimento de enfermagem, e o segundo sentido é a coresponsabilidade da enfermagem em fazer encaminhamentos aos demais profissionais e estabelecer o cuidado compartilhado aos sujeitos atendidos no PAMGC.

Conclusão

Consideramos que a aprendizagem provinda na construção deste protocolo e a participação da enfermagem, nos direcionam a pensar novas formas de fazer gestão no contexto da saúde pública, uma vez que um dos nós críticos, que tange

a gestão é a falta de Protocolos de Atendimento Multiprofissionais, criando insatisfação dos usuários e baixa resolução dos problemas contribuindo com a cronificação dos problemas de saúde do SUS.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Melitus nº 16. Ministério da Saúde. Brasília DF; 2006.

WERNECK, Marcos Azeredo Furkim; FARIA, Horácio de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009. 84p.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde. UNESC e Prefeitura Municipal de Criciúma.

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LESSA, L. S., MAZZUCHELLO, F. R., LIBERA, L. B. D., MORAES, L. M. F. L., SONEGO, F. G. F.

luslessa@gmail.com,
fgfsonego@unesc.net

francielle_rosso@hotmail.com,

lucas-bolzan@hotmail.com,

luana14@gmail.com,

Palavras-chave: gestantes, multiprofissionalidade, educação em saúde

Introdução

Desde a década 1970, a organização de grupos como modalidade de atenção coletiva à população tem sido cada vez mais frequente nos serviços de saúde, trazendo benefícios como a participação ativa dos usuários no processo de educação em saúde e a criação de um vínculo importante entre estes e a equipe de profissionais¹.

Durante o período gestacional, a mulher encontra-se aberta à prática de novos hábitos que favoreçam uma gravidez tranquila e saudável para ela e o bebê, mas, apesar da alta receptividade, a desinformação por parte das gestantes contribui para o contrário².

Para atender de maneira integral, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS), às diversas demandas apresentadas pelas gestantes, ressalta-se a necessidade de atuação de equipes multiprofissionais com ações de caráter interdisciplinar³.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar uma experiência multiprofissional em um grupo de gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência multiprofissional de residentes da área de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) inseridos em uma ESF de Criciúma – SC, na realização de um grupo de gestantes no período de Junho de 2013. As gestantes foram captadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do bairro. Primeiramente, realizou-se uma roda de conversa, onde foram discutidos assuntos pertinentes ao tema proposto, sanando algumas dúvidas e compartilhando experiências. Em um segundo

momento, para a fixação do conteúdo, foram colocados em uma caixa mitos e verdades com os quais somos confrontados rotineiramente, para que cada uma lesse e expusesse sua opinião a respeito. Foram levantadas questões relevantes como o atendimento odontológico durante a gravidez, a prática de exercícios físicos, alimentação saudável para a mãe e o futuro bebê e suplementação de micronutrientes.

Resultados e Discussão

A atividade de educação em saúde com as gestantes teve como enfoque o pré-natal e possibilitou, de acordo com a participação, a sensibilização das mesmas para a importância deste acompanhamento, corroborando com o estudo de Echeverria; Politano, (2011). A troca de saberes envolvendo diferentes áreas da saúde enriqueceu o trabalho desenvolvido, gerando experiência aos profissionais envolvidos, ampliando possibilidades e expandindo o olhar sobre o cuidado, além dos benefícios à saúde e a qualidade de vida das gestantes. O trabalho em equipe desenvolve capacidade ímpar de lidar com conflitos, otimizando, consequentemente, a resolução de problemas. Ao final do encontro, sem que precisassem se identificar, as participantes avaliaram o grupo preenchendo uma folha com símbolos indicando o seu nível de satisfação, que veio a ser extremamente positivo.

Conclusão

Com base no exposto, fica evidente que envolvimento de todos os profissionais, desde os ACS à atenção especializada, foi imprescindível para o sucesso da atividade proposta. O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca constante de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e destes com a comunidade.

Referências Bibliográficas

1. Soares SM, Ferraz AF. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde. Esc. Anna Nery R Enferm, 2007, 11(1), 52-57.
2. Echeverria S, Politano GT. Tratamento odontológico para gestantes. São Paulo: Santos, 2011.
3. Trevisan ML, LEWGOY AMB. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. Revista Textos & Contextos Porto Alegre, Porto Alegre, 2009, 8(2), 255-273.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

RISCO DE SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS USUÁRIAS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA- SC

SILVEIRA, F. R., SARTOR, G. B., FELIPE, P. F., SANTANA, M. G., ALBANO, V. T.

fla_1060@hotmail.com, geordana.sartor@hotmail.com, darloepry@hotmail.com, maiaragutterres@hotmail.com, vtramontin@hotmail.com

Palavras-chave: Infância, sobrepeso, obesidade

Introdução

A prevalência de obesidade vem aumentando no mundo nos últimos anos, comprometendo crianças e adolescentes, se tornando não apenas um problema estético, mas sim um fator de risco de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e outras complicações. (WANNMACHER, 2004). Diversas são as conseqüências prejudiciais à saúde, incluindo-se, tanto a saúde física, psicossocial, comportamental quanto à qualidade de vida. Tais acontecimentos quando ocorridos na infância, tendem a persistir na idade adulta. (FREITAS, 2007).

Metodologia

Este trabalho consistiu em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados secundários pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2013. Teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. (LEOPARDI, 2002). Foi realizada revisão bibliográfica em literatura encontrada na biblioteca central Eurico Back da Universidade do Extremo Sul Catarinense e auxílio de artigos científicos. Os dados foram analisados no software EPIDATA 3.0.

Resultados e Discussão

Foram avaliados dados de 183 crianças e encontrou-se uma maior porcentagem 59,6% (109) de eutrofia, mas com a soma de risco de sobrepeso 24,6% (45), obesidade 2,7% (5), e sobrepeso 7,1% (13) 34,4% (63) das crianças merecem atenção quanto a prevenção aos riscos para a obesidade na idade adulta. 6% das crianças analisadas estavam com magreza (11).

De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países europeus nos últimos 10 anos. (MELLO et al, 2004). Os resultados desta pesquisa nos apontam a

idéia de que deve-se prevenir desde a infância ao excesso de peso, para isto é aconselhável uma série de ajustes na sociedade. O ambiente familiar compartilhado e a influência dos pais nos padrões de estilo de vida dos filhos, incluindo a escolha dos alimentos, indicam o importante papel da família em relação ao ganho de peso infantil (CAMPBELL KJ, CRAWFORD, 2001).

Conclusão

É cada vez mais evidente a importância de programas de prevenção a obesidade (HEDLEY, 2004).

Vários estudos apontam estratégias para o controle de peso infantil, visto que a prevenção desde a infância seria a melhor forma de garantir redução da obesidade na população. É preciso evitar que informações incorretas e contraditórias alcancem os indivíduos (MELLO, 2004). Além de informação correta sobre alimentação saudável é preciso promover o aumento da atividade física orientada pois os benefícios tem maiores efeitos do que aqueles que só são recomendados.

Referências Bibliográficas

Campbell KJ, Crawford DA. Family food environments as determinants of preschool-aged children's eating behaviors: implications for obesity prevention policy. Australian Journal of Nutrition and Dietetics; 2001

Freitas Júnior, Ismael Forte. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros. sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros: sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros, São Paulo, n. , p.1-28, 20 jan. 2007.

Hedley AA, Odgen CL, Johnson CL, Carroll MD, Curtin LR, Flegal KM. Prevalence of overweight and

obesity among us children, adolescents, and adults, 1999-2000. *Jama*; 2004

Leopardi, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

Mello, Elza D. de et al. *Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?: Como podemos ser eficazes?*, Porto Alegre, p. 1-10. 01 mar. 2004.

Wannmacher, Lenita. *Obesidade: evidências e fantasias: evidências e fantasias*. Brasília: OPAS/OMS, 2004.

EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA CONDUÇÃO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

FARIAS, M. S., HANUS, J. S., LAGO, C., FANTIN, L. R., BIROLO, I. V. B.

marisifroni@gmail.com, julietshanus@hotmail.com, cbdirlago.leika@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com, ionavieira71@hotmail.com

Palavras-chave: hipertensão arterial sistêmica. diabetes mellitus. grupos operativos terapêuticos

Introdução

a educação popular em saúde constitui importante método de desenvolver ações direcionadas para a comunidade. Portanto deve ser vista não somente como um modo de fazer as pessoas mudarem seus hábitos para práticas higiênicas e recomendações médicas, mas como uma forma de ajudar a compreender as causas das doenças e a se organizar para superá-las¹.

Para tanto se observa que atividades em grupo, geralmente organizadas de acordo com demandas programáticas, são cada vez mais frequentes. Estas atividades vêm com o objetivo de complementar a terapêutica das diversas doenças e a prática de promoção da saúde².

O país, através do ministério da saúde (MS), criou inúmeros programas para o controle das doenças de maior impacto. No caso da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e do Diabetes Mellitus (DM), o MS publicou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – Hiperdia, com o objetivo de melhorar a atenção por meio de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e controle³.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa um excelente espaço para o cuidado. Com a implementação das atividades dos diferentes profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva na ESF Paraíso, o grupo Hiperdia oferecido a comunidade recebe o apoio de uma gama maior de serviços sob diferentes óticas.

Metodologia

O relato de experiência refere-se às atividades desenvolvidas em um grupo terapêutico de hipertensos e diabéticos. estas aconteceram nos meses de maio a agosto de 2013. ocorreram quatro encontros, nos quais trabalhava-se um determinado assunto com uma abordagem diferenciada, como: Processo saúde-doença; Hipertensão Arterial

Sistêmica; Hepatites Virais e Diabetes Mellitus. O número de participantes é flutuante, variando de 10 a 30 pessoas em cada encontro.

Resultados e Discussão

Para que cada encontro pudesse ser diferente um do outro, as organizadoras elaboravam um planejamento, contendo dinâmica inicial, contextualização do tema do dia e uma dinâmica final. As atividades são planejadas pensando na participação do público, objetivando sempre uma didática problematizadora, com o intuito de fazer com que os participantes conduzissem o encontro com suas dúvidas e colocações.

Realizar esse tipo de atividade é fundamental para uma abordagem integral do indivíduo, pois o mesmo tem a oportunidade de expandir seus conhecimentos não apenas sobre a sua patologia e sim sobre dúvidas diversas que muitas vezes surgem no decorrer de cada discussão.

Considera-se que a prática de grupos, trabalhando educação popular em saúde, faz com que a comunidade não somente crie vínculo com os profissionais da ESF, mas também oportuniza o atendimento ao grande número de pessoas portadoras de HAS e DM, diminuindo assim uma demanda clínica individual.

A participação das pessoas em grupos terapêuticos ainda é uma prática muito reduzida, fazendo com que todos os profissionais da saúde trabalhem em prol de busca ativa constante, aumentando assim a cobertura desses indivíduos na participação.

Conclusão

É fundamental a realização de grupos terapêuticos, pois é um espaço em que se pode permanecer mais tempo em contato com as pessoas da comunidade, aumentando o vínculo com as mesmas. A atuação multiprofissional mostrou ser de grande relevância,

trazendo diferentes aspectos sobre cada tema e comprovando que um atendimento baseado na interdisciplinaridade garante a integralidade ao usuário.

Referências Bibliográficas

1.GOMES, Luciano B.; MERHY, Emerson E.. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p.7-18, 2011.

2.MAFFACCIOLLI, Rosana; LOPES, Marta Julia M.. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p.973-982, 2011.

3.PAULA, Patricia Aparecida Baungratz de; STEPHAN- SOUZA, Auta Iselina; VIEIRA, Rita de Cássia Padula Alves; ALVES, Therezinha Noemides Pires. O uso do Medicamento na Percepção do Usuário do Programa HIPERDIA. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p. 2623-2633, 2011.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

SAÚDE DO ADOLESCENTE: ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM DEPENDENTES QUÍMICOS

CARVALHO, N. M., GUIMARÃES, P. R. V., OLIVEIRA, C., PANATTO, A., VIEIRA, A.

nayalyn_machado@hotmail.com, paulag@unesc.net, cardinedeoliveira@unesc.net, angelapanatto@hotmail.com, andressavsr@bol.com.br

Palavras-chave: Nutrição; Dependência; Drogas

Introdução

Na interação do adolescente com seu meio ambiente de vida, ganha grande importância o processo de nutrição, pois nessa fase, o indivíduo ganha entre 20% a 25% de altura e 50% do seu peso definitivo. Nesse período a curiosidade é natural, o impulsiona a experimentar novas sensações e prazeres. O adolescente vive o aqui e o agora, em função da realização a curto prazo; e a droga proporciona isso. As drogas trazem o prazer imediato, sem precisar de grandes espaços físicos ou esforços. Droga é toda e qualquer substância que atua no nosso cérebro de forma a alterar nosso comportamento, humor, pensamento e percepção da realidade. São capazes, portanto, de nos seduzir a busca de tal sensação mais uma vez, mais outra, e mais uma. Quando menos se imagina, podemos estar dependendo de tais substâncias para nos sentirmos normais, tanto física, como psicologicamente.

Metodologia

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica através de procedimentos reflexivos e sistemáticos analisados de artigos científicos e livros na tentativa de atingir o objetivo proposto pelo estudo.

Resultados e Discussão

Uma das grandes preocupações existentes nos dias de hoje, no que se refere aos adolescentes é a possibilidade de envolvimento desses com o mundo da dependência das drogas e da violência. A adolescência está associada com um crescente risco de desenvolvimento de dependência e abuso de drogas, por passarem para fase adulta e por ser caracterizando um período de risco em que podem ocorrer alterações da personalidade. A dependência química se tornou um importante problema de saúde pública, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, consomem abusivamente substâncias psicoativas

independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Uma das problemáticas vinculadas ao uso de drogas entre adolescentes está relacionada à questão nutricional que tem relevância no desenvolvimento dos adolescentes, nesta fase da vida em que o organismo encontra-se em pleno processo de crescimento e amadurecimento orgânico. As interações droga-nutriente são muito comuns e podem ocorrer em vários níveis: na ingestão do alimento, na absorção da droga ou do nutriente, no transporte por proteínas plasmáticas, durante os processos de metabolização e de excreção. Algumas drogas reduzem o tempo de trânsito gastrointestinal e podem causar esteatorréia (diarréia causada por excesso de gordura nas fezes) e conseqüentemente levar à perda de cálcio e potássio. Outras afetam a absorção de gorduras, vitaminas lipossolúveis, colesterol. Certas drogas inibem a síntese de enzimas, porque competem com vitaminas para suas estruturas, essas drogas são chamadas de antivitaminas (MARTINS, 2008).

Conclusão

Nesse período, os jovens são estimulados por intensas transformações tornando-se mais vulneráveis a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas. Neste sentido pode-se pensar no papel da boa alimentação para o desenvolvimento e crescimento dos adolescentes, ainda mais que a adolescência é uma fase da vida que se caracteriza por mudanças comportamentais e físicas.

Referências Bibliográficas

BECKER, Ana Paula. Drogas e Drogadição. Santa Cruz do Sul, Outubro de 2004.

MARTINS, Mayra Costa. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(5):1112-1120, mai, 2008

OLIVEIRA, Edna Regina Netto De et al. Avaliação dos hábitos alimentares e dos dados antropométricos de dependentes químicos. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.9(2), mai./ago., 2005

SAITO, Maria Ignez et al. Adolescência: Prevenção e Risco. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde: Pro-Pet Saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O OLHAR INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO DOMICILIAR

MAZZUCHELLO, F. R., MORAES, L. M. F. L., LIBERA, L. B. D., LESSA, L. S., RIBEIRO, R. S. V.

francielle_rosso@hotmail.com, luana14@gmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, luslessa@gmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: saúde coletiva

Introdução

O programa de Residência Multiprofissional tem como objetivo fortalecer o Sistema Único de Saúde através da capacitação de profissionais para atuar de forma crítica e criativa com ênfase nas diretrizes e princípios do SUS (BRASIL, 2006). Além disso, o programa refere-se a cuidar dos indivíduos em situações clínicas e críticas nos três níveis de complexidade nas diferentes etapas do ciclo vital. A Residência Multiprofissional propicia desenvolvimento qualificado de profissionais da saúde, com oportunidades para que ocorram ações significativas em acordo com os princípios e diretrizes dos SUS proferindo os conhecimentos adquiridos na formação inicial, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010). Uma peculiaridade desse tipo de especialização é a possibilidade de o profissional trabalhar especializando-se, especializar-se pesquisando e produzir conhecimentos realizando ações concretas na prática laboral (CARBOGIM et al., 2010).

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de análise situacional. O Lócus de prática é a Atenção Primária em Saúde e a instituição de ensino superior. O período do estudo corresponde a o segundo semestre de 2013. A experiência foi realizada na ESF UBS do bairro Operaria Nova.

Resultados e Discussão

Foram realizadas diferentes atividades em equipe multiprofissional a um usuário do serviço de saúde do bairro Operaria Nova, Criciúma (SC). A EQUIPE DETECTOU o caso de um morador idoso do bairro com Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Melitus e em estado vegetativo devido a um acidente em sua própria residência. com isso, NOS ARTICULAMOS PARA REALIZAR visita domiciliar compartilhada entre cirurgia dentista, enfermeira, fisioterapeuta e

nutricionista. No atendimento domiciliar foram realizadas pela cirurgiã dentista exame clínico, higienização da cavidade bucal e repassado orientações a respeito da higiene oral e higiene da prótese. No atendimento ainda foi repassado orientações gerais de enfermagem como hidratação do paciente, higiene e conforto, orientações na realização de curativos e dos cuidados deste. A Fisioterapia através de posicionamentos do usuário e do cuidador, orientações para transferências de decúbito, mudanças de decúbito para prevenção de úlceras de pressão e atenção ao cuidador. Para avaliação do seu estado nutricional foi usado para cálculo do peso a fórmula de "peso estimado", a estatura foi aferida com o método de extensão dos braços e também avaliado estado nutricional conforme a circunferência do braço e adequação do mesmo. O IMC apresentou Magreza (< 22) segundo a classificação para idosos pelo SISVAN. Quando avaliado a adequação do braço, o mesmo apresentou desnutrição. Com relação a avaliação nutricional o caso foi discutido com a médica da ESF e em conversa foi chegado a conclusão que se faz necessário alimentação por sonda enteral para recuperação do estado nutricional e manutenção no quadro de saúde.

Conclusão

Considera-se a prática multiprofissional o eixo central para construção de um novo cenário no SUS e possibilidade para consolidar conhecimentos por meio das vivências em equipes e em comunidades, aprimorando nossas práticas assistências, técnico-científicas e gerenciais. O programa de Residência Multiprofissional permite experiências interdisciplinares e permite análise crítica com sugestões inovadoras para as situações atuais. Por fim, avaliamos que o trabalho interdisciplinar é muito mais eficiente, pois firma um compromisso com o indivíduo com um olhar multiprofissional e da mesma forma de modo singular, ou seja, tratando sujeito conforme seu contexto.

Referências Bibliográficas

CARBOGIM, FC; SANTOS, KB; ALVES, MS; SILVA, GAS. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. Revista de Atenção Primária a Saúde. v.13, n.2, p.245-9, 2010.

NASCIMENTO, DDG; OLIVEIRA, MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saude Soc. v.19, n.4, p. 814- 827. 2010.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Saúde. Ministério da Educação.

A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL NUTRICIONISTA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

MORAES, L. M. F. L., SIMÕES, P. W. T. A., CERETTA, L. B., RIBEIRO, R. S. V., MAZZUCHELLO, F. R.

luana14@gmail.com, pri@unesc.net, luk@unesc.net, rs@unesc.net, francielle_rosso@hotmail.com

Palavras-chave: nutricionista, RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Introdução

O programa de Residência Multiprofissional tem como objetivo fortalecer o SUS através da capacitação de profissionais para atuar de forma crítica e criativa com ênfase nas diretrizes e princípios do SUS. Além disso, o programa refere-se a cuidar dos indivíduos em situações clínicas e críticas nos três níveis de complexidade nas diferentes etapas do ciclo vital. A Residência Multiprofissional propicia desenvolvimento qualificado de profissionais da saúde, com oportunidades para que ocorram ações significativas em acordo com os princípios e diretrizes dos SUS proferindo os conhecimentos adquiridos na formação inicial, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2010). Uma peculiaridade desse tipo de especialização é a possibilidade de o profissional trabalhar especializando-se, especializar-se pesquisando e produzir conhecimentos realizando ações concretas na prática laboral (CARBOGIM et.al, 2010).

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de análise situacional. O Lócus de prática é a Atenção Primária em Saúde e a instituição de ensino superior. O período do estudo corresponde ao de 2013. O estudo está sendo realizado na ESF UBS do bairro Operaria Nova.

Resultados e Discussão

Uma alimentação saudável é aquela que fornecerá todos os nutrientes de que o corpo necessita para funcionar bem. A atuação do nutricionista se apresenta fundamental para promoção, manutenção e recuperação da saúde e ainda para prevenção de doenças de indivíduos ou grupo populacionais. Com isso, o trabalho realizado da ESF UBS do bairro Operaria Nova visa os objetivos da clínica ampliada que é buscar a autonomia para os usuários e

equilibrar o combate a doença com a produção de vida. Os atendimentos clínicos individuais são realizados todos as segundas e terças feiras do mês, e ao final de cada 2 meses são realizados grupos coletivos para retorno. Nos retornos coletivos é aferida pressão arterial, realizado exames de HGT, peso e circunferência abdominal. Os dados são coletados com objetivo de fazer uma análise no término da residência. Os casos que não possuem exames sanguíneos já são solicitados para a médica da UBS prescrever. Os resultados são positivos, pois os participantes estão atingindo seus objetivos que é a perda de peso e reeducação alimentar, no entanto existe a dificuldade dos usuários cumprirem o compromisso de se deslocar até UBS para os retornos. Entretanto, o trabalho da residência multiprofissional é estruturar a clínica ampliada onde a mesma visa a reeducação dos usuários ao serviço de saúde. O processo é lento, mas em sua essência já sentimos a diferença do trabalho realizado. Também vale a pena ressaltar que os usuários que não tem condições de caminhar ou por outros motivos (gestação, problemas respiratórios, paralisia...) são realizados atendimento no domicílio.

Conclusão

Considera-se que o papel do nutricionista na atenção básica se faz de extrema importância devido o fato poder propiciar à comunidade a prevenção através das orientações, atendimentos e grupos coletivos. Além disso, a prática multiprofissional o eixo central para construção de um novo cenário no SUS e possibilidade para consolidar conhecimentos por meio das vivências em equipes e em comunidades, aprimorando nossas práticas assistências, técnico-científicas e gerenciais. O programa de Residência Multiprofissional permite experiências interdisciplinares e permite análise crítica com sugestões inovadoras para as situações atuais.

Referências Bibliográficas

CARBOGIM, FC; SANTOS, KB; ALVES, MS; SILVA, GAS. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. Revista de Atenção Primária a Saúde. v.13, n.2, p.245-9, 2010.

NASCIMENTO, DDG; OLIVEIRA, MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saude Soc. v.19, n.4, p. 814- 827. 2010.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

A EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR DE RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL-UNESC

MORAES, L. M. F. L., LESSA, L. S., LIBERA, L. B. D., MAZZUCHELLO, F. R., RIBEIRO, R. S. V.

luana14@gmail.com, luslessa@gmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, francielle_rosso@hotmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, saúde coletiva

Introdução

O programa de Residência Multiprofissional tem como objetivo fortalecer o SUS através da capacitação de profissionais para atuar de forma crítica e criativa com ênfase nas diretrizes e princípios do SUS. Além disso, o programa refere-se a cuidar dos indivíduos em situações clínicas e críticas nos três níveis de complexidade nas diferentes etapas do ciclo vital. A Residência Multiprofissional propicia desenvolvimento qualificado de profissionais da saúde, com oportunidades para que ocorram ações significativas em acordo com os princípios e diretrizes dos SUS proferindo os conhecimentos adquiridos na formação inicial, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2010). Uma peculiaridade desse tipo de especialização é a possibilidade de o profissional trabalhar especializando-se, especializar-se pesquisando e produzir conhecimentos realizando ações concretas na prática laboral (CARBOGIM et.al, 2010).

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo descritivo de análise situacional. O Lócus de prática é a Atenção Primária em Saúde e a instituição de ensino superior. O período do estudo corresponde ao ano de 2013. A atividade esta sendo executada na ESF UBS do bairro Operaria Nova.

Resultados e Discussão

Foram realizadas diferentes atividades no período proposto, como o reconhecimento da unidade do bairro Operaria Nova, localizado no município de Criciúma (SC), sua área de abrangência e população. Com o reconhecimento em mãos a equipe de residentes do bairro Operaria Nova decidiu fomentar grupos de apoio ainda não existentes ou com dificuldade de execução para a atenção dos usuários de saúde, que são: Grupos de

Gestantes, Grupo Hiperdia, realização de Educação Permanente em Saúde e Educação em Saúde nas Escolas. Para a Unidade BÁSICA de SAÚDE (ubs) contribuimos com a construção do placar da saúde, visto que UBS foi fundada em dezembro de 2012 e não tinha este material. O grupo de gestante não existia na UBS e foi criado com objetivo de dialogar, dar orientações a respeito da saúde da mãe e do bebê, sanar dúvidas, compartilhar experiências com outras gestantes, abordar temas pertinentes ao grupo como: amamentação, alimentação, saúde bucal, planejamento familiar. O grupo de gestantes acontece mensalmente. Com relação ao Hiperdia o grupo já era existente porém existia dificuldades na participação dos usuários de saúde devido o fato de só ter e entrega da medicação. Os resultados encontrados são positivos e está tendo adesão dos usuários. O grupo acontece mensalmente. A Educação Permanente em Saúde teve como primeira atividade realizada da ESF a construção do mapa inteligente. Com relação à Saúde nas Escolas, neste caso o bairro só tem uma municipal. Foram escolhidos junto ao corpo docente da escola (Diretora e Pedagoga) o 8º ano, que tem 2 turmas matutino, devido o fato de estarem em uma idade vulnerável a escolhas. Fica na escola uma caixa para os alunos deixarem perguntas para o próximo encontro referente ao tema decidido em grupo. Os encontros acontecem mensalmente. Além dessas atividades os residentes tem participação em outros eventos na atenção primária quando convidados.

Conclusão

Considera-se a prática multiprofissional o eixo central para construção de um novo cenário no SUS e possibilidade para consolidar conhecimentos por meio das vivências em equipes e em comunidades, aprimorando nossas práticas assistências, técnico-científicas e gerenciais. O programa de Residência Multiprofissional permite experiências interdisciplinares e permite análise crítica com sugestões inovadoras para as situações atuais.

Referências Bibliográficas

CARBOGIM, FC; SANTOS, KB; ALVES, MS; SILVA, GAS. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. Revista de Atenção Primária a Saúde. v.13, n.2, p.245-9, 2010.

NASCIMENTO, DDG; OLIVEIRA, MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saude Soc. v.19, n.4, p. 814- 827. 2010.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO SUL DE SC

PAVAN, J. N., SONEGO, F. G. F., JESUS, A. P. G., GARCIA, C. R., THOMÉ, I. P. S.

junuernberg@hotmail.com, fgfsonogo@unesc.net, anapaulagambalonga@hotmail.com, claudiojr7@uol.com.br, ivanir_pdst@yahoo.com.br

Palavras-chave: saúde bucal, oncologia

Introdução

Atualmente as neoplasias são a segunda doença que mais levam a óbito a população brasileira, sendo que na região Sul, elas têm incidência ainda maior. Na maioria dos casos o tratamento é a quimioterapia e ou a radioterapia, que tem propiciado efeitos colaterais sistêmicos, e na cavidade oral como exemplo: o trismo, xerostomia, hipossalivação, mucosites, ulcerações, aumento na prevalência de cárie e problemas na articulação temporomandibular (ATM), (FREITAS, et al., 2010). O presente trabalho tem como finalidades, contribuir para crescimento acadêmico, o trabalho multiprofissional e realizar orientações sobre cuidados orais que previnam esses efeitos, proporcionando mais saúde aos pacientes em tratamento oncológico em Hospital de grande porte do Sul Catarinense.

Metodologia

Trata-se de um projeto de extensão realizado na área de Oncologia, em Hospital de grande porte, de um município Sul Catarinense. Teve início em maio de 2013 e participam acadêmicos do Curso de Odontologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) coordenados por docentes da Instituição. As visitas são realizadas diariamente, no período vespertino, com todos os pacientes que estão realizando quimioterapia e radioterapia. É aplicado um questionário semi-estruturado, objetivando verificar conhecimento e a história médica àqueles pacientes que aceitam e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os mesmos são orientados sobre os efeitos colaterais que os tratamentos podem causar bem como os cuidados que se deve ter para evitar complicações. Ao final é entregue um flyer como reforço.

Resultados e Discussão

Antes da realização do projeto, a equipe multiprofissional que trabalhava na área de oncologia do Hospital, era desprovida do cirurgião dentista. Até o momento participaram 98 pacientes em tratamento oncológico e foi constatado que 80% deles sentem algum efeito na cavidade oral. Esses efeitos variam de mucosites, Xerostomia, hipossalivação, digeusia, dor na ATM a ulcerações. Corroborando com o trabalho de Freitas, et al., (2010), as alterações mais encontradas são a hipossalivação e mucosite. A perda do paladar vem em terceiro e normalmente é acompanhada das outras duas. Além dos efeitos da medicação, verificou-se também, que a maioria não consultou o dentista antes de realizar o tratamento oncológico, para fazer limpeza e remoção de foco infeccioso, o que ajudaria a manter a integridade da saúde bucal. Quanto às orientações, sobre a higiene oral, como uso de fio dental, escova com cerdas macias, dentífrícios sem o Lauril Sulfato de Sódio, higienização moderada da língua, e também cuidados para não comer em excesso doces, salgados e alimentos ácidos, bem como utilizar gomas de mascar sem açúcar para estimular a produção salivar, observou-se que a maioria desconhecia.

Conclusão

O Projeto contribuiu muito para o aprendizado acadêmico e dos pacientes em tratamento. Ele ressalta a importância que um Cirurgião Dentista tem dentro de uma equipe multiprofissional, já que os efeitos notados na cavidade oral é quase totalidade dos pacientes oncológicos. Eles precisam estar sob cuidados desses profissionais para melhorar a saúde bucal, garantir mais conforto e sucesso ao tratamento.

Referências Bibliográficas

FREITAS, D.; CABALLERO, A. et al. Sequelas bucais da radioterapia cabeça e pescoço. Revista CEFAC. Montes Claros, 2010.

Fonte Financiadora

PROPEX - UNESC

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO SUL DE SC

GARCIA, C. R., SONEGO, F. G. F., MAZON, J., PAVAN, J. N., JESUS, A. P. G.

claudiojr7@uol.com.br, fgfsonego@unesc.net,
anapaulagambalonga@hotmail.com

jmz@unesc.net,

junuernberg@hotmail.com,

Palavras-chave: saúde bucal, oncologia

Introdução

Atualmente as neoplasias são a segunda doença que mais levam a óbito a população brasileira, sendo que na região Sul, elas têm incidência ainda maior. Na maioria dos casos o tratamento é a quimioterapia e ou a radioterapia, que tem propiciado efeitos colaterais sistêmicos, e na cavidade oral como exemplo: o trismo, xerostomia, hipossalivação, mucosites, ulcerações, aumento na prevalência de cárie e problemas na articulação temporomandibular (ATM), (FREITAS, et al., 2010). O presente trabalho tem como finalidades, contribuir para crescimento acadêmico, o trabalho multiprofissional e realizar orientações sobre cuidados orais que previnam esses efeitos, proporcionando mais saúde aos pacientes em tratamento oncológico em Hospital de grande porte do Sul Catarinense.

Metodologia

Trata-se de um projeto de extensão realizado na área de Oncologia, em Hospital de grande porte, de um município Sul Catarinense. Teve início em maio de 2013 e participam acadêmicos do Curso de Odontologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) coordenados por docentes da Instituição. As visitas são realizadas diariamente, no período vespertino, com todos os pacientes que estão realizando quimioterapia e radioterapia. É aplicado um questionário semi-estruturado, objetivando verificar conhecimento e a história médica àqueles pacientes que aceitam e assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os mesmos são orientados sobre os efeitos colaterais que os tratamentos podem causar bem como os cuidados que se deve ter para evitar complicações. Ao final é entregue um flyer como reforço.

Resultados e Discussão

Antes da realização do projeto, a equipe multiprofissional que trabalhava na área de oncologia do Hospital, era desprovida do cirurgião dentista. Até o momento participaram 98 pacientes em tratamento oncológico e foi constatado que 80% deles sentem algum efeito na cavidade oral. Esses efeitos variam de mucosites, Xerostomia, hipossalivação, digeusia, dor na ATM a ulcerações. Corroborando com o trabalho de Freitas, et al., (2010), as alterações mais encontradas são a hipossalivação e mucosite. A perda do paladar vem em terceiro e normalmente é acompanhada das outras duas. Além dos efeitos da medicação, verificou-se também, que a maioria não consultou o dentista antes de realizar o tratamento oncológico, para fazer limpeza e remoção de foco infeccioso, o que ajudaria a manter a integridade da saúde bucal. Quanto às orientações, sobre a higiene oral, como uso de fio dental, escova com cerdas macias, dentífrícios sem o Lauril Sulfato de Sódio, higienização moderada da língua, e também cuidados para não comer em excesso doces, salgados e alimentos ácidos, bem como utilizar gomas de mascar sem açúcar para estimular a produção salivar, observou-se que a maioria desconhecia.

Conclusão

O Projeto contribuiu muito para o aprendizado acadêmico e dos pacientes em tratamento. Ele ressalta a importância que um Cirurgião Dentista tem dentro de uma equipe multiprofissional, já que os efeitos notados na cavidade oral é quase totalidade dos pacientes oncológicos. Eles precisam estar sob cuidados desses profissionais para melhorar a saúde bucal, garantir mais conforto e sucesso ao tratamento

Referências Bibliográficas

FREITAS, D.; CABALLERO, A. et al. Sequelas bucais da radioterapia cabeça e pescoço. Revista CEFAC. Montes Claros, 2010.

Fonte Financiadora

PROPEX - UNESC

RELATO DE EXPERIENCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM AMBIENTE PRISIONAL DE UM MUNICÍPIO SUL CATARINENSE

FELTRIN, M., SONEGO, F. G. F., MAZON, J., CERETTA, L. B., CERETTA, R. A.

feltrinmateus@hotmail.com, fgfsonego@unesc.net, jmz@unesc.net, luk@unesc.net, rce@unesc.net

*Palavras-chave: odontologia, saúde coletiva, sistema prisional***Introdução**

Atualmente a odontologia esta inserida no ambiente prisional brasileiro, todavia ainda não há atividade educativa e disponibilidade de um número maior de consultas aos detentos, de modo que possam manter um adequado padrão de saúde bucal. Na unidade observada os pacientes não seguem um padrão de atendimento com consultas reagendadas e nota-se um extenso número de pacientes relatando dor em algum elemento dental, com características indicativas de tratamento endodôntico ou de exodontia. O presente trata de um relato de experiência vivenciada, por um cirurgião dentista, em um ambiente prisional de um município sul catarinense.

Metodologia

Os atendimentos odontológicos são realizados na unidade prisional em dois períodos semanais. São feitas cinco consultas e mais uma emergencial, sendo determinados os pacientes pela direção da unidade. Os pacientes não tem um padrão de retorno das consultas, pois as mesmas são divididas pelas alas existentes na unidade. O paciente volta ao atendimento somente quando a ala do mesmo volta a ser agendada. A unidade conta com alas de

Resultados e Discussão

A odontologia tem como objetivo, atualmente não ser apenas curativa, mas instruir os pacientes da real necessidade de uma boa condição de higiene oral para uma boa saúde bucal. Visa estabelecer no planejamento de uma reabilitação bucal a ordem de preferência da terapêutica e a seleção de um plano de tratamento global adequado às condições do ambiente social trabalhado. (poi et. al. 2007) No ambiente de estudo nota-se uma fragilidade geral da condição oral dos pacientes. Na grande maioria dos casos os usuários chegam às consultas já com algum problema em estágio avançado. Há uma grande quantidade de exodontias e tratamentos endodônticos. Nota-se que nesses casos há uma

grande discrepância de quais dentes são acometidos, observando um extenso número de elementos posteriores. Considerável ainda a margem de pacientes que procuram o serviço ofertado com a busca de cunho estético devido geralmente à fratura de elementos dentais anteriores, que muitas vezes é associado à necrose pulpar, necessitando ainda de tratamento com curativos endodônticos.

Conclusão

Entende-se então, que os usuários do sistema prisional necessitam de uma maior atenção na prevenção de doenças e acesso. Observa-se a necessidade da possibilidade de encaminhamento em tempo hábil para o serviço de especialidades odontológicas do município, uma vez que os pacientes não podem sair para um possível acesso ao atendimento particular. O cirurgião dentista cumpre um importante papel, na garantia da resolutividade dos problemas.

Referências Bibliográficas

POI, W.R. et. al. Plano de Tratamento em Odontologia: Análise dos Planos Propostospor Alunos de Graduação. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v.7, n.3 p.297-301, set./dez. 2007.

RODRIGUES, T. M. M. et al. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. v.4, n.3, p.44-47, Jul-Ago-Set. 2011.

A PERCEÇÃO DE RESIDENTES FACILITADORES EM UMA EQUIPE DO PROGRAMA DE VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VIVER SUS DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SANTA CATARINA UNESC

HANUS, J. S., BAVARESCO, D. V., MELLER, E. M., AMBONI, G., CERETTA, L. B.

julietshanus@hotmail.com, danibavaresco@gmail.com, elainemeller@hotmail.com, gam@unesc.net, luk@unescnet

Palavras-chave: Residentes; Viver Sus; Facilitadores

Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) foi idealizada a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como alvo a reorganização da Atenção Básica e que, desde 1994, propõe um novo modelo assistencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), centrado na atenção primária e na promoção da saúde familiar, assim como na mudança da ênfase individual para a coletiva e familiar e da ação curativa e reabilitadora para a promotora da saúde (1).

O programa de Vivências e Experiências na realidade do Sistema Único de Saúde da Região Carbonífera de Santa Catarina – VIVER SUS UNESC tem por objetivo incluir os estudantes dos cursos de graduação em saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva, com o intuito de que os mesmos apreciem um novo espaço de aprendizagem para sua formação (2).

O residente facilitador desempenha papel fundamental na constituição das equipes do VIVER SUS UNESC, pois possui uma aproximação maior com o campo de atuação prática e encontra-se em uma posição próxima ao que acadêmico está (3).

Este trabalho tem por objetivo, explanar sobre o papel desempenhado pelos residentes facilitadores no programa do VIVER SUS UNESC.

Metodologia

Relato de experiência dos residentes facilitadores que constituíram uma equipe do VIVER SUS UNESC 2013. Houve a participação de dois facilitadores, sendo um residente Fisioterapeuta e um residente Psicóloga, três acadêmicas, onde 1 do curso de fisioterapia, 1 de psicologia e 1 de farmácia, além de duas tutoras enfermeiras. O estágio ocorreu no período de férias das acadêmicas durante os dias 15 a 19 do mês de julho de 2013 no município de Balneário Rincão. As

atividades aconteceram em período integral, onde os participantes vivenciaram os serviços oferecidos pelo SUS. Durante o dia, a equipe permanecia no município e a noite retornava para a Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC para a elaboração do relatório, discussões e construção das atividades para o dia seguinte. Além de observar os serviços a equipe desenvolveu várias atividades nas Estratégias de Saúde da Família – ESF do município.

Resultados e Discussão

Durante toda a vivência do VIVER SUS UNESC 2013, os participantes se depararam com os mais distintos cenários da saúde. Puderam observar a realidade da atenção básica e a gestão da saúde.

O projeto é destinado à participação de acadêmicos de graduação da área da saúde, para que possam ampliar o seu olhar a respeito do SUS. Para que os acadêmicos pudessem alcançar seus objetivos, eles necessitaram de tutores e facilitadores. O facilitador é o profissional que vai subsidiar a realização das atividades para o alcance dos objetivos. Escolheu-se como facilitador, o residente multiprofissional em atenção básica, considerando o fato de que ele já está no convívio com a realidade do SUS, podendo oportunizar cada momento da vivência procurando despertar nos acadêmicos a capacidade de serem reflexivos, questionadores e críticos.

O facilitador é um apoiador no sentido de poder dialogar com os estudantes de forma singular, bem como, também, de trazer para a equipe organizadora as perspectivas dos estudantes que vivenciam o estágio (3).

Conclusão

O papel desempenhado pelas residentes é considerado relevante na constituição das equipes, pois o facilitador tem como atribuição facilitar o processo do grupo no desenvolvimento das

atividades, partindo do princípio de que devem proporcionar as condições facilitadoras para a sua conclusão.

Referências Bibliográficas

1. NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, São Paulo, v. 19, n. 4, p.814-827, 2010.

2. UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER SUS UNESC. Criciúma, 2013.

3. VER-SUS BRASIL: guia do facilitador/ Ministério da Saúde, Associação Brasileira da Rede Unida; adaptado por Alcindo Antônio Ferla... [et al.]. – Porto Alegre: Rede Unida, 38 p., 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PROPOSTA ELABORADA A FIM DE DESENVOLVER UM CICLO DE ORIENTAÇÕES MULTIPROFISSIONAIS AO CUIDADOR: APOIANDO E CUIDANDO DE QUEM CUIDA

HANUS, J. S., FARIAS, M. S., MELLER, E. M., BIROLO, I. V. B., CERETTA, L. B.

julietshanus@hotmail.com,
luk@unesc.net

marisifroni@gmail.com,

ebinemeller@hotmail.com,

ionavieira71@hotmail.com,

*Palavras-chave: Ciclo de orientações; cuidadores; domicílio***Introdução**

Atualmente no Brasil o cenário vem se modificando, tornando-se um país de idosos. Este processo de envelhecimento traz consigo alterações que são próprias do declínio funcional(1).

O cuidado domiciliar, de um familiar ou não, com dependência, acarreta diversas mudanças nos âmbitos físico, psicológico e social de um cuidador(2).

Sabendo como e em que medida se altera a dinâmica do responsável pelo indivíduo a ser cuidado, podemos organizar medidas mais facilmente para aqueles que possam estar em risco de desequilíbrio e assim estabelecer mecanismos e programas de apoio que vão de encontro às mesmas(3).

A elaboração de um ciclo de orientações tem por objetivo, proporcionar um espaço integrativo e socializador entre cuidadores, com o intuito de auxiliar, ajudar, apoiar e preparar no cuidado do ser e no autocuidado, para que os cuidadores desempenhem as atividades necessárias do cuidado.

Metodologia

Serão elaboradas seis oficinas, tendo como temas principais: 1) o papel do cuidador; 2) cuidados gerais e segurança do domicílio; 3) higiene corporal e oral; 4) cuidados com o posicionamento e movimentação; 5) sinais de alerta e assistência de urgência e emergência (desempenhado pelos Bombeiros Militares); 6) saúde do cuidador (em todos os aspectos, físico, psíquico e social). A proposta tem como público-alvo os cuidadores domiciliares leigos, ou seja, sem formação técnica e/ou científica na área da saúde.

Resultados e Discussão

O envelhecimento e o papel assumido pelo cuidador familiar exigem novas formas de assistência e novos enfoques por parte das políticas públicas de saúde. O ônus relacionado ao cuidado de um dependente faz com que o cuidador seja visto, também, como um cliente que merece ser focado criteriosamente.

Deve-se entender o cuidado domiciliar como parte importante do cenário atual, sendo que existe uma tendência a desospitalização de pacientes que necessitam de cuidados, não necessariamente em ambiente hospitalar, e o aumento da sobrevida da população idosa brasileira, resultando então em mais pessoas dependentes(4).

Considerando os cuidadores também como um cliente na ESF, realizar uma capacitação a fim de instrumentaliza-los para que estes se sintam mais capazes nas atividades diárias de cuidado, assim como tenham maior capacidade de cuidar e de promover o autocuidado é de grande relevância.

O preparo do cuidador é fundamental para a manutenção de sua saúde e no desempenho do seu papel como cuidador de um ser dependente. Desta forma o conhecimento das atividades de cuidado desenvolvidas no domicílio e das dificuldades enfrentadas poderá contribuir para as atividades educacionais da equipe multiprofissional e para a vida do cuidador.

Conclusão

Evidencia-se a importância de se discutir e buscar formas de trabalhar junto com cuidadores a fim de responder não apenas às necessidades físicas, mas principalmente às necessidades psicossociais destes indivíduos.

Referências Bibliográficas

1. ROCHA, Francisca Cecília Viana et al. CUIDADOR FAMILIAR:: DIFICULDADES PARA

CUIDAR DO IDOSO NO DOMICÍLIO. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental , Rio de Janeiro, n. , p.19-27, 2011.

2. AMENDOLA, Fernanda; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 4, n. 45, p.884-889, 2011.

3. SALGUEIRO Hugo, LOPES Manuel. A dinâmica da família que coabita e cuida de um idoso dependente. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 1, n. 31, p. 26-32, 2010.

4. VOGT, Maria Saleti Lock; GONÇALVEZ, Marisa Pereira; SILVEIRA, Daiane. Ações para capacitação de cuidadores em Unidades de Saúde da Família. Rev. Kairós Gerontologia, v. 12, n.2, São Paulo, p. 93-101, 2009.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

RELATO DE EXPERIENCIA DO VER SUS-SC: UM REFLEXO DA IMPORTANCIA DO CONHECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE NA GRADUAÇÃO**MONDARDO, G. V., OLIVEIRA, C., ARAÚJO, L. F., FAVARIN, M. R., SOUZA, E. M.***gimondardo_@hotmail.com, carolinedeoliveira@unesc.ret, laryy_flor@hotmail.com, marianefavarin@hotmail.com, erica_m93@hotmail.com**Palavras-chave: SUS, Vivências, Prática Profissional***Introdução**

O Sistema Único de Saúde (SUS) requer profissionais comprometidos e que respeitem, nas práticas diárias, seus princípios e diretrizes. Desta maneira se faz necessário que os cursos de graduação em saúde trabalhem de maneira transversal o SUS na disciplina de saúde coletiva permeando a práxis. O presente é um relato de experiência vivido no projeto, do Ministério da Saúde, intitulado Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER SUS) organizado por estudantes, na cidade Florianópolis-SC. Os objetivos do projeto são despertar nos acadêmicos, de diversas universidades do estado, o interesse pelo sistema e de formar profissionais cientes da atual situação da saúde brasileira.

Metodologia

Para participar deste projeto os acadêmicos participaram de uma seleção, na qual, foram selecionados os candidatos que demonstraram conhecimento apurado sobre promoção de saúde, participação em movimentos sociais e estudantis, e, também, conceito de saúde. Acerca de escolha cautelosa sob os cuidados da comissão organizadora, as respostas foram redigidas em um questionário no ato na inscrição, e, quem demonstrou um conhecimento mais abrangente foi selecionado. Ele foi realizado por estudantes, para verificarem o conhecimento da realidade do SUS nas seguintes regiões: Grande Florianópolis, Palhoça e Biguaçu. Foram visitadas: Estratégia Saúde da Família, Caps AD, Caps II, Hospital Universitário, Hospital de Custódia, Hospital Regional, Hospital de Florianópolis, Hospital Carmela Dutra, Hospital Celso Ramos, Hospital Caridade, CEPON, Policlínicas, UPAs, SAMU, Farmácia Escola, CEREST, CRAS, LACEN, Casa do hemofílico, HEMOSC, SEOVI, GAPA e Conselhos de Saúde. Com duração de uma semana (01), noventa e seis (096) viventes foram divididos em grupos de cerca de dez (010) pessoas para que, desta maneira, fossem realizadas as vivências de

forma organizada e que não visse a atrapalhar a normalidade da unidade visitada. Sendo o SUS um sistema complexo, realizaram-se inúmeras formações e dinâmicas que compreendiam-se em trazer ainda mais conhecimento acerca desse e, também, aprender a construir pensamento resolutivo frente a situações de

Resultados e Discussão

Com base em discussões bem argumentadas e principalmente na realidade vivida, traz-se para outras regiões do estado a incumbência da realização de outros projetos como o VER SUS SC. O aprendizado que os acadêmicos trouxeram, e o sentimento de esperança desses, para com o sistema, os proíbe de não compartilhar esta experiência, e mais enfaticamente, os proíbe de não fomentar a sociedade com um maior controle social para que, dessa forma, construa-se um sistema paritário e humanizado. Além disso, o protagonismo estudantil associado ao conhecimento do SUS torna a universidade prestadora de informação a sociedade, afim de contribuir com o desenvolvimento social de um país em ascensão.

Conclusão

O reflexo do VER SUS como importante fonte de espaços de diálogos e questionamentos propiciaram o desenvolvimento da investigação científica, assim como o interesse pelo SUS na graduação, com finalidade de qualificação em âmbito acadêmico-profissional de forma integrativa e com intuito de articulações das ações de saúde.

Referências Bibliográficas

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-10, set./out. 2004.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde em parceria com a
Universidade Federal de Santa Catarina.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR PROFISSIONAIS INSERIDOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LESSA, L. S., MAZZUCHELLO, F. R., LIBERA, L. B. D., MORAES, L. M., SONEGO, F. G. F.

luslessa@gmail.com,
fgfsonogo@unesc.net

francielle_rosso@hotmail.com,

lucas-bolzan@hotmail.com,

luana14@gmail.com,

*Palavras-chave: Educação em saúde, Estratégia Saúde da Família, Atenção Básica***Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como eixo estruturante da Atenção Primária em Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). A atuação das equipes da ESF deve envolver ações e subsidiar políticas de promoção da saúde, considerando a realidade social e de saúde da população no território com enfoque familiar e comunitário (TESSER et al., 2011).

A Educação em Saúde (EDS) é inseparável a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS. Considerada uma prática transversal, a educação em saúde visa proporcionar articulação entre todos os níveis de gestão, e representa ferramenta essencial para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como também para as ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários (BRASIL, 2007).

O processo de EDS deve ter seu foco centrado na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura das diferentes realidades. Vista como prática social, a EDS passou a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando um processo baseado no diálogo, passando a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas (ALVES; AERTS, 2011).

Este estudo tem como objetivo relatar a percepção de educação em saúde por profissionais de uma ESF do município de Criciúma.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e de campo, realizado por residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul

Catarinense (UNESC). A amostra foi constituída por 5 profissionais da Equipe de Saúde da Família (Agentes Comunitárias de Saúde, Enfermeira, Médico, Técnica de Enfermagem) de uma ESF do município de Criciúma/SC. Foi aplicado um questionário semiestruturado, contendo 13 perguntas, sendo que para este estudo selecionou-se uma das questões a respeito da percepção dos profissionais sobre o conceito de educação em saúde, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Através das respostas obtidas observou-se que da amostra total, 4 profissionais entrevistados associam educação em saúde apenas à prevenção de doenças, um olhar restrito frente ao que o SUS preconiza. Portanto, pode-se afirmar que a própria equipe de saúde da família, a qual deveria atuar como disparadora de mudanças no âmbito da saúde pública colocando em prática o conceito de promoção, não tem o entendimento necessário para tal.

O desenvolvimento de novas políticas públicas de saúde busca a melhoria constante dos serviços prestados, entretanto nem sempre é acompanhado pelos profissionais responsáveis por colocá-las em prática. Para que haja mudança efetiva no processo de trabalho das equipes, esta lacuna deve ser preenchida por ações de educação permanente, outro pilar importante da ESF.

Conclusão

A educação em saúde é uma importante ferramenta da APS na busca por uma melhor qualidade de vida, através de ações de promoção de saúde e incentivo ao autocuidado. Todavia, para que este processo ocorra de maneira adequada, os profissionais das ESF devem ser devidamente capacitados.

Referências Bibliográficas

ALVES, G. G.; AERTS, D.. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, Jan. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)

TESSER, C. D. et al. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, Nov. 2011.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

SEMEANDO A PAZ COMO ALTERNATIVA PARA O COMBATE A VIOLÊNCIA

LOSSO, A. R. S., CORREA, S. M., OLIVEIRA, C., PANATTO, A., CARVALHO, N. M.

analosso@unesc.net, soncorrea@yahoo.com.br, carolinedeoliveira@unesc.net, angelapanatto@hotmail.com, nayalyn_machado@hotmail.com

Palavras-chave: Violência; paz; universidade

Introdução

A escala da violência é uma questão premente em nossa sociedade. Apontada pela população como sua principal preocupação, esse fenômeno torna-se um assunto do cotidiano, sem que se tenha encontrado uma linha de atuação que contemple mais adequadamente os meios de prevenção e as formas de assistência. Considera-se que as questões relacionadas à violência em suas diversas formas de manifestação são na atualidade, um dos mais sérios problemas de saúde pública no Brasil, refletindo-se em todos os seus Estados, em maior ou menor ocorrência e por consequência em seus municípios, como é o caso de Criciúma / SC.

A Missão da Unesc é "educar, por meio do ensino, pesquisa e extensão, para promover a qualidade e a sustentabilidade do ambiente de vida". A partir desta missão e reconhecendo sua responsabilidade social no enfrentamento e combate ao fenômeno da violência, propõe um projeto de extensão em saúde para jovens e professores da Universidade, confirmando assim seu compromisso com o desenvolvimento regional e com a inclusão social semeando uma Cultura de Paz no meio acadêmico e para além dos muros escolares. Que vise a formação de docentes universitários para a promoção de multiplicadores no enfrentamento das violências, contribuindo com a formação de cidadãos que tenham como princípio de vida: "A Paz e a Não Violência". O objetivo deste é instrumentalizar professores e acadêmicos dos cursos de graduação em Ciências da Saúde e Ciências Sociais para a abordagem da temática das violências no interior desses cursos, com inserção do fenômeno como tema transversal nos currículos escolares.

Metodologia

O público alvo deste projeto são, professores e acadêmicos dos cursos de graduação das áreas de Ciências da Saúde e Ciências Sociais, de acordo com as seguintes etapas: a- Apresentar o Projeto ao Ministério Público e SSS (Secretaria de Sistema de

Saúde) da PMC, a fim de obter apoio; b- Disponibilizar um docente (20 horas) e um bolsista (20 horas) que desenvolverão as atividades de organização das capacitações; c- Obter relatórios mensais das atividades desenvolvidas; d- Divulgar na mídia o projeto de capacitação e a assistência prestada às pessoas em situação de violência prestada pelo NUPREVIPS, na UNESC/UNASAU/SSS.

Resultados e Discussão

Acredita-se que ao final deste projeto: Os professores estejam instrumentalizados e capacitados para a abordagem da temática das violências no interior dos cursos de graduação em Ciência da Saúde e Ciências Sociais; a temática da violência seja inserida como tema transversal nos currículos dos respectivos cursos; seja incentivada a implantação do protocolo de registro, identificação, notificação e cuidado das vítimas de violências; seja construído e adotado um calendário de atividades que abordem a temática da violência pela instituição; seja criado um boletim informativo para divulgação dos dados e informações sobre a violência; tenha grupo de trabalho constituído por docentes, acadêmicos e profissionais dos serviços de saúde, educação e social, para a refletir e pensar estratégias para a redução das violências em Criciúma; construa-se o diagnóstico das violências em Criciúma.

Conclusão

A violência é um importante obstáculo para a economia, o bem-estar social, a saúde e a governabilidade, e um problema para o desenvolvimento da nação. Todo ano, mais de um milhão de pessoas morrem e muitas outras sofrem lesões não fatais resultantes de violência coletiva, interpessoal ou auto-infligida. No mundo todo, a violência está entre as principais causas de morte de pessoas entre 15 e 44 anos e seu custo se traduz em bilhões de dólares. Portanto, é de extrema relevância que trabalhos com esta temática

sejam desenvolvidos nos meios acadêmicos, incentivando uma cultura de paz e de não violência.

Referências Bibliográficas

Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre a violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.

Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC. Sobre a UNESC. Disponível em <<http://www.unesc.net/portal/capa/index/91/5139>>. Acesso em : 21.08.2013

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde: PRO-PET SAÚDE

A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OLIVEIRA, C., MEDEIROS, I. S., PANATTO, A., CARVALHO, N. M., VIEIRA, A.

carolinedeoliveira@unesc.net, ism@unesc.net, angelapanatto@hotmail.com, nayalyn_machado@hotmail.com, andressavsr@bol.com.br

Palavras-chave: Comunicação; Redes de Atenção à Saúde; SUS

Introdução

Esta pesquisa tem por objetivo contribuir para o debate da comunicação como instrumento de formação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Estas Redes têm como centro de comunicação a Atenção Primária à Saúde. Esta, por sua vez tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2011). Nesse sentido, para cumprir essa função a comunicação é fundamental na articulação da Rede de Atenção à Saúde. É notório que o Sistema de Atenção à Saúde possui falhas em sua estrutura e que diferentemente do que preconiza suas diretrizes, não mantém seus serviços dispostos de maneira adequada. Acredita-se que um dos problemas advém da falta de comunicação em rede, ferramenta essencial na concretização dos serviços disponibilizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Diante desta necessidade foi realizado um estudo bibliográfico para identificar o tema comunicação nas Redes de Atenção à Saúde, considerando essencial no papel de estruturação e coordenação do cuidado.

Metodologia

Para este estudo foi adotada a abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico descritivo, tendo como tema central a comunicação. A busca foi realizada no primeiro semestre de 2013, utilizando a base de dados BVS e Scielo, empregando as palavras chave comunicação e SUS, comunicação e ESF (Estratégia Saúde da Família) e comunicação e redes de atenção à saúde. Estabeleceu-se limite de tempo de publicação dos artigos científicos entre os anos de 2009 e 2013, na intenção de obter estudos recentes disponíveis on line no idioma português.

Resultados e Discussão

Na pesquisa realizada foram levantados 36 artigos referindo-se a comunicação, sendo 07 no ano de 2009, 07 em 2010, 08 em 2011, 10 em 2012 e 04 em 2013. Quanto ao método utilizado foram

localizadas 21 pesquisas de campo com entrevista de profissionais, 08 revisões de literatura, 04 pesquisas com observação de campo e 03 estudos de caso. O tema comunicação foi associado às ações de saúde/cuidado (19), ressaltando que 03 destes estudos abordam a humanização do atendimento, 12 pesquisas sobre a comunicação entre profissionais de saúde e 05 estudos apontando formas de comunicação: mídia (1), impressos (2), produção científica (1) e ensino de graduação (1). O tema específico comunicação e RAS não aparece nestes estudos, porém, ao analisar a questão da comunicação entre profissionais e ações/serviços de saúde, pode-se observar estreitos laços com a rede de atenção, que em grande parte dos estudos foi feita na Atenção Básica. Nos artigos estudados o tema surge em diferentes contextos, ainda que sutilmente, reforçando a importância da comunicação efetiva interdisciplinar, intersetorial, facilitando as ações de saúde. Um exemplo pode ser visto em Prestes et al (2011) avaliando a construção das redes, que conclui sobre o comprometimento significativo do funcionamento da rede de saúde mental e a qualidade do atendimento prestado quando há falta de comunicação e de estreita relação entre a ESF e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Conclusão

Neste estudo pode-se observar a amplitude do tema comunicação, presente em diversas esferas. Considerada essencial no processo de construção das redes de atenção à saúde, apesar de não aparecer em destaque inicialmente nos artigos, a comunicação é contextualizada como ponto crucial nas diversas relações que permeiam o cuidado e a saúde como processo. Destaca-se a importância da qualidade da comunicação, quando efetiva nos diversos espaços, seja no ensino, pesquisa, no trabalho e meio social.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM nº4.279/2010. Diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS. 2011. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html> Acesso em 14.ago.2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção em saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2297-2305. ISSN 1413-8123. Disponível em: Acesso em 10 ago.2013

PRESTES, Ludimila I.N.ET AL.Apoio Matricial: Um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 15, n.02, 2011, p. 215-218.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde: PRO-PET SAÚDE

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ESTADO NUTRICIONAL DE HOMENS ADULTOS CADASTRADOS NO SISVAN/WEB EM CRICIÚMA-SC EM 2012**SOUZA, R. H., COSTA, J. P. M., BARROS, M. F., BITENCOURT, M. L., RIBEIRO, R. S. V.***roniaru@hotmail.com, juliana.torres@hotmail.com, majozinhab@msn.com, maruda_@hotmail.com, rsv@unesc.net**Palavras-chave: SISVAN, homens, estado nutricional***Introdução**

Os homens são considerados pela sociedade e por eles mesmos como seres fortalecidos, racionais e dominadores, no qual não podem submeter-se à fraquezas e fragilidades, acarretando na postura que os mesmos tem de negligenciar o autocuidado, fator principal para a exposição maior à riscos. Em agosto de 2009 o MS apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem oficialmente, no qual ressalta a importância da criação desta política e a implantação de programas de promoção para a população masculina. Diante do exposto, surge o interesse por avaliar o estado nutricional de homens adultos cadastrados no SISVAN/WEB no município de Criciúma no ano de 2012.

Metodologia

Constitui em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados secundários pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2012. teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal (LEOPARDI, 2002; LAKATOS, 2008). Foi realizada revisão bibliográfica em literatura encontrada na biblioteca central Eurico Back situada nas dependências da Universidade do Extremo Sul Catarinense e auxílio de artigos científicos. Os dados foram analisados no software EPIDATA 3.0.

Resultados e Discussão

Avaliou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) de 258 indivíduos usuários cadastrados no SISVAN de uma Unidade Básica de Saúde da Família em Criciúma. Analisando o estado nutricional dos homens, apenas 10% apresentaram estado nutricional com eutrofia, 50% obesidade e 40% com sobrepeso. Relacionando à busca pelos serviços de saúde, alguns estudos realizados por meio de entrevistas com indivíduos do sexo masculino, explanaram as dificuldades que impedem ou dificultam a presença pelos homens à estes serviços, como sua própria identidade, a questão da masculinidade e

dificuldade encontrada para se expressar, pois, para os homens as UBS são consideradas como espaços femininos.

Conclusão

Concluiu-se que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens, justificativas evidenciadas pelas barreiras sociais e culturais que afastam a população masculina do âmbito da Atenção Primária à Saúde. A situação é preocupante pois os homens têm mais propensão a sofrer de condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres, tendo assim a expectativa de vida reduzida quando comparada ao sexo oposto. Analisando os dados ficou visível o comprometimento do estado nutricional, aumentando ainda mais o risco de agravos à saúde. Portanto, as relações e a constituição deste trabalho baseiam-se na promoção de saúde, pois é essencial promover Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde do Homem, sendo necessário a quebra de tabus que impedem a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis da população masculina, melhorando a qualidade e expectativa de vida, através de práticas preventivas voltadas à saúde do homem nos serviços de saúde.

Referências Bibliográficas

CAPANUCCI, Fabrício; LANZA, Líria. A atenção primária e a saúde do homem. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas, 2011.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

VIVER SUS: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**HAAG, P. S., ANGELONI, L. L., FORMENTIN, L., MELLER, E. M., GUIMARÃES, P. R. V.***pamsmidt@unesc.net, luangeloni@hotmail.com, luciano_formentin@hotmail.com, elainemeller@hotmail.com, paulag@unesc.net**Palavras-chave: SUS. Promoção. Alimentação. Nutrição***Introdução**

As Vivências e Experiências na Realidade do SUS – VIVER SUS da UNESC para a região Carbonífera de Santa Catarina, de julho de 2013, tiveram como intuito, a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva. O projeto foi conduzido pela Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (Saúde da Família). Participaram acadêmicos da Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Residentes e professores UNESC. A área da saúde é rica e engloba muitas profissões. Neste trabalho o enfoque foi dado à área da Nutrição. A percepção da atuação do Nutricionista na Atenção Básica do SUS. Quando se fala em melhorar a qualidade de vida da população, a orientação para uma alimentação saudável é fundamental para garanti-la.

Metodologia

Este trabalho caracterizou-se como relato de experiência descritiva de participação no projeto VIVER – SUS da UNESC de 15 a 19 de julho de 2013. A atuação de reconhecimento da realidade do SUS foi no Município de Forquilha por uma semana. Iniciou com a recepção em Forquilha pela coordenação da atenção básica para pactuar o cronograma de atividades para a semana e conversa o Secretário de Saúde sobre gestão e financiamento em saúde, desafios e necessidades.

Resultados e Discussão

Ao longo da semana, foi possível conhecer o Pronto Atendimento, Farmácia Central, SAMU e reunião com todos os gestores do município e quatro das oito ESFs do município. Participar do grupo de atividade física com profissional de Educação Física do NASF e conversar com a Nutricionista sobre sua atuação. Conhecer, no último dia de vivência, ESF rural com realização de visita domiciliar percebendo assim a importância da família no processo de

cuidar. Finalizou-se com uma Feira da Saúde junto com a Feira Popular da Cooperativa de Agricultura Familiar do município. Foram feitos hemoglicoteste (HGT), aferição de pressão arterial (PA), antropometria e informações sobre saúde. A atenção à saúde é complexa e construída por saberes de cada disciplina. Com o VIVER SUS pode-se entender melhor qual o papel do nutricionista na rede pública e o quanto esse trabalho é importante e essencial para a saúde da população. Nutricionista não realiza apenas atendimentos individuais, mas também atua em grupos terapêuticos, podendo organizar vivências em todas as fases da vida. Quando se leva em conta o papel da alimentação como fator de proteção ou de risco para a saúde da população, se percebe a importância das ações de alimentação e nutrição na atenção básica do SUS. O profissional Nutricionista deve desenvolver ações de promoção da alimentação saudável direcionadas a indivíduos, em todas as fases do curso da vida, e comunidades.

Conclusão

A ação do nutricionista na atenção básica do SUS deve-se pautar pelo compromisso e pelo conhecimento técnico da realidade epidemiológica e das estratégias e ferramentas de ação em saúde coletiva. Sabe-se que no âmbito municipal, as ações de alimentação e nutrição já fazem parte da agenda programática da atenção básica em saúde, embora ainda implementadas de maneira fragmentada e não universal. Pode se observar durante esta semana no município a importância deste profissional no NASF e nas unidades de estratégia em saúde da família. Ficou evidente também a importância da atuação multiprofissional, o quanto um profissional contribui com o outro e o quanto valoriza o trabalho oferecido à população com esse trabalho conjunto.

Referências Bibliográficas

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. O papel do nutricionista na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2008.

Fonte Financiadora

UNESC

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

EDUCAÇÃO PARA SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DAS DST/ AIDS NA ESCOLA**COSTA, M. T. A., DAGOSTIN, V. S., THOMÉ, I. P. S., SANTOS, R. M., ABDENUR, S.**zinha.costa@bol.com.br,
vigilanciaepidmiologica@gmail.com

vsd@unesc.net,

ivanir_pdst@yahoo.com.br,

rms@unesc.net,

*Palavras-chave: enfermagem, sexualidade, DST***Introdução**

A adolescência é um ciclo da vida pela qual os adolescentes passam por uma transição e se em casa não tem abertura para diálogo, há a necessidade de prepará-los para que não busquem apoio com colegas e amigos que também podem não possuir o conhecimento correto. Há relatos que os adolescentes tem iniciado a vida sexual precocemente, sem uso de medidas de prevenção e proteção estando sujeitos a riscos de adquirir DST's.

Para melhor entender a fase, torna-se como parâmetro a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), que conceituam a adolescência como um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade. Além disso, abrange a pré-adolescência que seria aquela faixa etária entre 10-14 anos de idade, e a adolescência propriamente dita, entre 15-19 anos. (BRASIL, 2001).

Dada à situação atual na qual enfrentamos banalização do sexo, quebra de tabus e perda valores relativos ao tema sexualidade e a vulnerabilidade e suscetibilidade de toda a população adolescente, nos inquietamos em perceber o nível de desinformação ou até a dificuldade que muitos adolescentes têm para lidar com a sexualidade e com a negociação do sexo seguro.

Neste sentido, os objetivos propostos neste projeto foram desenvolver em escolas do município, ações educativas que visem sensibilizar os adolescentes das 8ª ano do ensino fundamental, para participação em oficinas sobre a promoção da saúde sexual, de modo a reduzir a vulnerabilidade de adolescentes às DST's, à infecção pelo HIV, à AIDS.

Metodologia

Inicialmente foram feitos estudo do tema pelos docentes e discentes envolvidos a partir materiais informativos; Na sequência foram realizados encontros com as coordenações escolares e agendado as oficinas. Posteriormente foram elaboradas as oficinas, com o apoio e participação ativa do programa DST/HIV AIDS do município de Içara. A proposta foi desenvolvida em nove (9) turmas do 8ª ano do ensino fundamental em quatro (4) escolas estaduais. Ressalta-se que a proposta foi desenvolvida em unidades escolares, que recebem discentes de comunidades com população em risco social. Os temas das palestras foram sexualidade, aids e adversidade; auto estima e auto conhecimento. Foram atendidos 221 adolescentes.

Resultados e Discussão

Das nove turmas participantes (221 alunos participantes) foi possível observar que a maioria dos alunos desconhecem seu próprio corpo, suas transformações, o planejamento familiar foi citado bem como as doenças sexualmente transmissíveis. Outro dado levantado foi o uso de drogas lícitas (álcool e cigarro) já utilizadas pelos alunos.

As discussões levantadas permitiram o aprofundamento das informações por parte dos participantes, bem como de validar a intenção de realizar oficinas com grupo de adolescentes em maior vulnerabilidade social, no segundo momento do projeto, ou seja, no segundo semestre de 2013, bem como oficinas com os professores. Observou-se que muito ainda se faz necessário avançar, há uma necessidade grande de instrumentalizar os professores, implantar e acompanhar novos grupos de multiplicadores.

Diante do exposto, acredita-se que estes alunos possam ser multiplicadores em seu meio, abrangendo um grupo cada vez maior, pois estas informações serão comentadas na escola, casa e e amigos extra-escolares.

Acreditamos que a vivência de uma sexualidade responsável passa pelo conhecimento que se tem

sobre o tema e este processo permitirá contribuir para reduzir em curto, médio e longo prazo os casos de gravidez na adolescência, de DST's e de infecção pelo HIV/AIDS.

Conclusão

Além do benefício direto, a produção e divulgação do projeto e das experiências e resultados permitiu que o mesmo possa ser replicado em outras situações ou locais, ampliando os resultados previstos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para implantação para a implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas/MS/SVS. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

Fonte Financiadora

FUMDES

PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM UM GRUPO DE TERAPÊUTICA NUTRICIONAL DE SOBREPESO OU OBESIDADE

ALBANO, V. T., SOUZA, R. H., ZOMER, D. Z. S., BONGIOLO, A. M., SILVA, M. A.

vtramontin@hotmail.com, roniaru@hotmail.com, daianezds@hotmail.com, nutangela@hotmail.com, mar@unesc.net

Palavras-chave: Obesidade, Patologias, Alterações Metabólicas

Introdução

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, constituindo fatores de risco para dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2010).

O Curso de Nutrição da UNESC no ano de 2012 atendeu portadores de sobrepeso e obesidade da comunidade criciunense e região que participaram do Projeto “Terapêutica nutricional a portadores de sobrepeso/obesidade da comunidade em geral e frequentadores dos serviços de saúde da UNESC.” Conhecido também como “Emagreça Feliz”, no qual foi realizado em parceria com o Curso de Educação Física, que supervisionava a atividade física regular e com atendimento clínico nutricional especializado e formação de grupos terapêuticos de obesidade.

Com o intuito que as orientações nutricionais englobassem todas as características individuais, foi investigada a prevalência de comorbidades associadas ao sobrepeso ou obesidade da população em questão.

Metodologia

Os atendimentos clínico nutricional individualizado, no ano de 2012, foram realizados no Serviço de Nutrição, nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense. A análise dos dados referentes às patologias se deu por leitura dos prontuários dos participantes, sendo multidisciplinar, onde foram coletadas e registradas as informações referentes aos diagnósticos de patologias dos indivíduos que participavam do grupo acima mencionado.

Resultados e Discussão

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a morbidade de maior prevalência, sendo presente em 60% dos indivíduos atendidos no Serviço de Nutrição.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010), a HAS associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A hipercolesterolemia foi observada em 40% da população atendida. As dislipidemias estão entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, portanto devem ser prevenidas ou tratadas (ROSA; MONTEIRO; OLIVEIRA, 2011). Essa doença é multifatorial e a sua prevenção passa pela identificação e controle, não só das dislipidemias, mas do conjunto dos fatores de risco.

Quanto ao Diabetes tipo 2, 15% dos participantes do projeto apresentaram este diagnóstico e também com 15% a população apresentou osteoporose.

As outras morbidades encontradas em menor proporção foram: artrose, hipertrigliceridemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiência renal, esquizofrenia, esteatose hepática, anemia, refluxo, hipoglicemia, gastrite.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os fatores de risco mais importantes para a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia, ingestão insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas, sobrepeso ou obesidade, inatividade física e tabagismo (DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conclusão

Observou-se na população atendida, a prevalência de três importantes fatores de risco, sendo a

hipertensão, a hipercolesterolemia e sobrepeso ou obesidade. No entanto, o grupo está buscando atendimento multiprofissional, sendo todos praticantes de atividade física regular supervisionada e acompanhamento nutricional em busca de melhoria nos hábitos alimentares.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3 ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; MONTEIRO, Márcia Regina Pereira; OLIVEIRA, Tânia Toledo de. Alimentos Funcionais e Dislipidemias. Viçosa, MG: Nutrição em Pauta, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Projeto Diretrizes, Prevenção da Aterosclerose – Dislipidemia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

Fonte Financiadora

FUMDES

PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM UM GRUPO DE TERAPÊUTICA NUTRICIONAL DE SOBREPESO OU OBESIDADE.

ALBANO, V. T., SOUZA, R. H., SANTOS, D. Z., BONGIOLO, A. M., SILVA, M. A.

vtramontin@hotmail.com, roniaru@hotmail.com, daianezds@hotmail.com, nutangela@hotmail.com, mar@unesc.net

Palavras-chave: Obesidade, Patologias, Alterações Metabólicas

Introdução

Obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em um nível que compromete a saúde dos indivíduos, constituindo fatores de risco para dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE, 2010).

O Curso de Nutrição da UNESC no ano de 2012 atendeu portadores de sobrepeso e obesidade da comunidade criciunense e região que participaram do Projeto "Terapêutica nutricional a portadores de sobrepeso/obesidade da comunidade em geral e frequentadores dos serviços de saúde da UNESC." Conhecido também como "Emagreça Feliz", no qual foi realizado em parceria com o Curso de Educação Física, que supervisionava a atividade física regular e com atendimento clínico nutricional especializado e formação de grupos terapêuticos de obesidade.

Com o intuito que as orientações nutricionais englobassem todas as características individuais, foi investigada a prevalência de comorbidades associadas ao sobrepeso ou obesidade da população em questão.

Metodologia

Os atendimentos clínico nutricional individualizado, no ano de 2012, foram realizados no Serviço de Nutrição, nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense. A análise dos dados referentes às patologias se deu por leitura dos prontuários dos participantes, sendo multidisciplinar, onde foram coletadas e registradas as informações referentes aos diagnósticos de patologias dos indivíduos que participavam do grupo acima mencionado.

Resultados e Discussão

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi a morbidade de maior prevalência, sendo presente em 60% dos indivíduos atendidos no Serviço de Nutrição.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010), a HAS associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A hipercolesterolemia foi observada em 40% da população atendida. As dislipidemias estão entre os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, portanto devem ser prevenidas ou tratadas (ROSA; MONTEIRO; OLIVEIRA, 2011). Essa doença é multifatorial e a sua prevenção passa pela identificação e controle, não só das dislipidemias, mas do conjunto dos fatores de risco.

Quanto ao Diabetes tipo 2, 15% dos participantes do projeto apresentaram este diagnóstico e também com 15% a população apresentou osteoporose.

As outras morbidades encontradas em menor proporção foram: artrose, hipertrigliceridemia, asma, enfisema pulmonar, insuficiência renal, esquizofrenia, esteatose hepática, anemia, refluxo, hipoglicemia, gastrite.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os fatores de risco mais importantes para a morbimortalidade relacionada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipercolesterolemia, ingestão insuficiente de frutas, hortaliças e leguminosas, sobrepeso ou obesidade, inatividade física e tabagismo (DIRETRIZES BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

Conclusão

Observou-se na população atendida, a prevalência de três importantes fatores de risco, sendo a

hipertensão, a hipercolesterolemia e sobrepeso ou obesidade. No entanto, o grupo está buscando atendimento multiprofissional, sendo todos praticantes de atividade física regular supervisionada e acompanhamento nutricional em busca de melhoria nos hábitos alimentares.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3 ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

ROSA, Carla de Oliveira Barbosa; MONTEIRO, Márcia Regina Pereira; OLIVEIRA, Tânia Toledo de. Alimentos Funcionais e Dislipidemias. Viçosa, MG: Nutrição em Pauta, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Projeto Diretrizes, Prevenção da Aterosclerose – Dislipidemia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

Fonte Financiadora

FUMDES

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

IMPLANTAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR

FANTIN, L. R., BRESCIANI, R., PAULO, C. P., BECKER, I. R. T., CERETTA, L. B.

liege_rf@hotmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, chauppaulo@hotmail.com, irt@unesc.net, luk@unesc.net

*Palavras-chave: Atenção Farmacêutica. Seguimento Farmacoterapêutico. Diabetes Mellitus***Introdução**

A atenção farmacêutica (AF) é um processo assistencial que ocorre por meio da interação direta do farmacêutico com o paciente para atender suas necessidades relacionadas aos medicamentos¹. Esse modelo assistencial voltado ao paciente diabético é uma ferramenta essencial para o acompanhamento farmacoterapêutico, pois mesmo sendo uma doença com critérios diagnósticos bem definidos, envolve alguns cuidados específicos². Baseados nestes pressupostos, os farmacêuticos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (PRM/AB) propuseram uma estratégia para atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde, com o foco no paciente com diabetes através da implantação de um serviço de atenção farmacêutica, baseado no seguimento farmacoterapêutico (SFT) voltado aos pacientes do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC).

Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma descrição do processo de implantação e padronização dos serviços de AF no PAMGC vinculado às Clínicas Integradas de Saúde UNESC, localizada no município de Criciúma, SC, Brasil.

Resultados e Discussão

A estruturação do serviço de AF iniciou com a elaboração de um protocolo clínico, que tem como objetivo a estruturação e definição de fluxos para realização das atividades. O protocolo foi elaborado a partir de levantamento bibliográfico dos trabalhos publicados sobre AF, SFT e Diabetes mellitus, discutido e aprovado em reunião de equipe multidisciplinar. Após aprovação do protocolo, a estruturação do serviço de AF ocorreu por meio de reuniões com os docentes de atenção farmacêutica do curso de Farmácia, tutor e residentes farmacêuticos do PRM/AB da UNESC, para

compreensão dos objetivos, definição, organização da estrutura de trabalho, formas de comunicação e de registro. Elaborou-se então, instrumentos para o agendamento das consultas e um fluxograma detalhando todas as etapas do serviço de AF. Para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, utilizou-se uma adaptação do método DÁDER, manual de SFT³. A partir do exposto deu-se início à fase de apresentação e divulgação do serviço de atenção farmacêutica à equipe do PAMGC, por meio de reuniões para discussão do projeto. Os usuários são captados durante a consulta de enfermagem, realizada no PAMGC e neste momento, é realizado o agendamento da primeira consulta farmacêutica. As demais consultas são agendadas para 30 dias ou conforme necessidade do usuário. Todas as atividades são evoluídas no prontuário do paciente no PAMGC.

Conclusão

A implantação do serviço de AF é uma estratégia de suma importância para suprir a carência de informação, relacionada ao uso de medicamentos. Essa proposta direcionada ao paciente diabético insulino-dependente, além de trazer a ampliação dos serviços existentes nas Clínicas Integradas da UNESC, trazem concomitantemente, o fortalecimento do trabalho multiprofissional, atuando o farmacêutico como participante ativo no processo terapêutico, dividindo e trocando informações com todos os profissionais proporcionando um cuidado integral para o paciente. A elaboração de um protocolo colaborou com a padronização do serviço, organizando a estrutura do trabalho interno de forma sistemática e igualitária. Além disso, todos os profissionais do PAMGC têm acesso às informações do protocolo, facilitando a adesão da equipe e somando conhecimento a respeito do serviço. Toda equipe aderiu ao novo serviço oferecido, incentivando os pacientes a participarem e cumprindo com as etapas propostas para realização do processo de trabalho.

Referências Bibliográficas

1. PERETTA, M.D.; CICCIA, G.N. Reingeniería de la Práctica Farmacéutica. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998.

2. ASSUNÇÃO, M. C. F.; SANTOS, I. S.; COSTA, J. S. D. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Caderno de Saúde Pública, v. 18, p. 205-211. 2002.

3. HERNÁNDEZ, D. S., CASTRO, M. M. S., DÁDER, M. J. F. Método Dáder. Manual de seguimiento farmacoterapêutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. 3 ed. Universidade de Granada. 2009.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Saúde. Ministério da Educação.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO AO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CERETTA, L. B., CERETTA, R. A., SCHWALM, M. T., BECKER, I. R. T., AVILA JUNIOR, S.

luk@unesc.net, rce@unesc.net, mts@unesc.net, irt@unesc.net, saj@unesc.net

Palavras-chave: Diabetes, Atenção Básica em Saúde, Estratégia Saúde da Família

Introdução

O Diabetes se configura como um importante problema de saúde pública. Seu incremento nas sociedades contemporâneas, assim como de um conjunto de doenças crônicas não transmissíveis vem exigindo a formulação de políticas públicas que englobem a diversidade de fatores relacionados à sua ocorrência. No Brasil, a condição da Estratégia de Saúde da Família, como eixo estruturante da atenção e porta de entrada preferencial do Sistema de Saúde, a coloca como locus privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a atenção ao diabetes realizada na Estratégia de Saúde da Família no município de Criciúma - SC, em 2012.

Metodologia

Estudo qualitativo, do tipo descritivo, desenvolvido junto a 30 Unidades de Saúde da Família, por meio de avaliação normativa composta de duas etapas. A primeira utilizou critérios para mensurar o grau de implantação das ações e a segunda avaliou as atividades típicas de gerenciamento desenvolvidas nos cinco Distritos Sanitários (DS) que compõem o município. Essa última foi realizada por meio de 20 entrevistas com atores-chave selecionados em uma amostra de conveniência; e outras 20 entrevistas com diabéticos. Em ambos os estratos, os entrevistados foram distribuídos sendo quatro de cada Distrito Sanitário, o que também possibilitou a identificação de elementos do contexto gerencial e do contexto assistencial que facilitam ou dificultam o desenvolvimento das ações. A análise dos resultados foi efetuada mediante análise de conteúdos.

Resultados e Discussão

Os resultados mostraram que as ações de atenção ao Diabetes na Estratégia de Saúde da Família não estão implantadas no município de Criciúma. Alguns

dos principais problemas identificados foram a falta de capacitação específica dos profissionais; a fragilidade das ações de prevenção e diagnóstico precoce nas equipes, assim como de planejamento e monitoramento no nível gerencial distrital. Elementos retirados das entrevistas com os atores-chave auxiliaram na identificação de hipóteses relacionadas aos resultados encontrados. Um aspecto mencionado é a ausência de uma diretriz municipal no que tange às ações desenvolvidas pelas equipes em relação ao diabetes.

Conclusão

A falta de planejamento e monitoramento permite a ocorrência de uma variedade de formas de atender a população, e que nem sempre estão de acordo com o preconizado pelos manuais de conduta, ou pior, estão longe de materializar os princípios que norteiam o desenho da Estratégia de Saúde da Família. Esse seria, portanto, um ponto importante de atuação; a discussão de forma conjunta por representantes das esferas de governo com a participação de atores do controle público e da academia na construção de uma política de atenção às doenças crônicas não-transmissíveis, especificamente ao diabetes mellitus, para a cidade do Recife, tendo como foco a atenção básica.

Referências Bibliográficas

ACHUTTI, Aloyzio; AZAMBUJA, Maria I. R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: repercussões do modelo de atenção à saúde sobre a seguridade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 833-840, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação do Plano de Reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2004a.

CAVALCANTE, M. G. S. Avaliação da implantação das áreas estratégicas mínimas da atenção básica

nas equipes de saúde da família de Camaragibe, 2004. Dissertação [mestrado], - Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Pernambuco, 2004.

Fonte Financiadora

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva - Ministério da Saúde - Ministério da Educação - UNESC - Prefeitura Municipal de Criciúma.

FATORES DE CRESCIMENTO E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

DAMASIO, R., ZIMMERMANN, K. C. G., GELLER, E., VALGAS, F. G., DAGOSTIN, V. S.

redamasio77@hotmail.com, karina@unesc.net, evelinegeller@hotmail.com, fernanda.valgas@hotmail.com, vsd@unesc.net

Palavras-chave: Feridas, cicatrização e enfermagem

Introdução

Os fatores de crescimento se constituem de substâncias biológicas e ativas, que fazem a regulação direta e externa do ciclo celular uma vez que promove a divisão, proliferação e migração das células, principalmente dos fibroblastos e queratinócitos. Assim, sua aplicação tópica proporciona melhora em matriz extracelular como o colágeno e a elastina, e na etapa de reepitelização.

Trata-se de um estudo quantitativo, resultado de um projeto de extensão da UNESC - curso de Enfermagem, cujo objetivo foi analisar a evolução da cicatrização de feridas de pacientes atendidos pelo grupo a partir da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem e a partir da aplicação dos Fatores de Crescimento nas lesões atendidas

Metodologia

O estudo foi quali-quantitativo, descritivo, realizado na Clínica de Enfermagem de uma Universidade do Sul de Santa Catarina, em uma instituição de longa permanência para idosos e nos domicílios dos pacientes acamados. O projeto foi aprovado sob o parecer nº125/2011. A seleção dos participantes ocorreu aleatoriamente, sendo necessário: ter ferida(s) sem necrose, ter 18 anos ou mais, aceitar participar do estudo, assinar o TCLE, aderir às consultas e orientações. Tivemos 4 parceiros institucionais: Universidade, consultório de enfermagem/medicina, empresa de São Paulo que forneceu a matéria prima para a farmácia de manipulação que elaborou um composto de fatores de crescimento (TGS B3 2,5%-IGF 2,5%-IDP2 2,5%) e Sulfadiazina de prata 1%, elementos que favoreceram o processo de cicatrização (*).

Resultados e Discussão

Os resultados alcançados acerca da média de idade entre os gêneros através da ação do teste t de Student para amostras independentes, demonstra

que os indivíduos do sexo masculino (n = 09) são significativamente mais jovens, 48,08 ($\pm 11,27$) anos, quando comparados às mulheres (n = 11), 70,92 ($\pm 14,89$) anos. Além disso, percebeu-se a eficácia da cobertura aplicada - os Fatores de Crescimento, pois por fazerem a proliferação dos fibroblastos que promovem a reepitelização das células e consequentemente a cicatrização dos tecidos, o que justifica os resultados obtidos nas feridas aplicadas. Outro importante componente nos fatores de crescimento são os queratinócitos que agem no processo de cicatrização através da contração da matriz extracelular. Atendemos 20 pacientes somando-se 26 feridas. Sendo assim, à significância estatística, para avaliar a diminuição das feridas possíveis de serem medidas no decorrer da semana, de acordo com o teste de Friedman, a diferença significativa ocorreu na horizontalidade de 19 feridas ($p = 0,000$), tendo-se uma média de diminuição de até 0,5 cm na semana, sendo esse fato animador ao paciente, familiar e equipe, o que portanto, está atribuído ao tratamento e sistematização da assistência de enfermagem realizada ao paciente e cobertura aplicada conforme a necessidade.

Conclusão

O estudo demonstrou que o uso da cobertura específica e correta para a fase de cicatrização em que as feridas se encontram, nesse caso os fatores de crescimento, observa-se melhoras evidentes. Além disso, com a melhora na cicatrização, também houve contribuição para a qualidade de vida, pois, diminuíram-se as limitações cotidianas dos pacientes. Ouvimos dos mesmos algumas falas como "impressionante, minha ferida não fecha há 10 meses e agora em 15 dias já diminuiu 50%" (MGM-44 anos), ou "Já tá pequenininha" (OPF, 72 anos). O que nos agrega, além de valores profissionais, e necessidade de pesquisa, extensão e possibilidade de atenção a essas pessoas.

Referências Bibliográficas

BORGES, EL. Et al. Feridas como tratar. 2ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed.; 2008; 246 p

Resolução 272/2002 e 358/2009 Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – nas instituições de Saúde Brasileiras. COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Rio de Janeiro: 2002. Acesso em 2009 nov 12.

Disponível em:
<http://www.portalfcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7100&ionID=34>.

GEOVANINI, T; OLIVEIRA, AGOJ.; PALERMO, TCS. Manual de Curativos. São Paulo: Corpus; 2007. 159 p.

IRION, G. Feridas: Novas Abordagens, Manejo Clínico e Atlas em Cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2005. 395 p.

Fonte Financiadora

PharmaSpecial SP; Vitalis Farmácia de Manipulação - Criciúma; EMDOC Consultório; Clínica de Enfermagem – UNESC

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

O PROCESSO DE VIVER DOS PACIENTES COM FERIDA CRÔNICA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

ZIMMERMANN, K. C. G., BIROLO, I. V. B., CERETTA, L. B., SCHWALM, M. T., CLARA, K.

*karina@unesc.net, ionavieira71@hotmail.com, luk@unesc.net, mts@unesc.net, katiaclarousa@hotmail.com**Palavras-chave: Feridas, Prevenção, Atenção Primária em Saúde, Enfermagem*

Introdução

A temática deste estudo esta voltada ao processo de viver do paciente com ferida crônica no contexto da atenção primaria de saúde, cujo objetivo foi identificar tal processo através dos depoimentos, sentimentos e da experiência confidenciaada pelo participante, uma vez que podem deflagrar em demandas terapêuticas psicológicas, fisiológicas e sociais com as quais os profissionais terão que lidar e planejar estratégias de cuidado. O interesse pela temática emergiu durante a graduação nos estágios curriculares onde foi possível perceber a necessidade, por parte dos pacientes com ferida crônica em falarem sobre a condição vivida, seus sentimentos e emoções decorrentes da cronicidade da lesão, bem como das dificuldades enfrentadas no seu cotidiano. Conforme a literatura geralmente a ferida crônica está associada a uma doença ou problema crônico, o que dificulta o processo de cicatrização, o que requer entendimento sobre o processo saúde-doença

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo realizada em um município do extremo sul catarinense a partir de uma entrevista semi estruturada com perguntas abertas realizadas após aprovação do comitê de ética (Parecer nº 15109/2012). Os sujeitos do estudo, constituíram-se de 05 (cinco) participantes com ferida crônica, sendo 3 mulheres e 2 homens. A análise de dados ocorreu por meio da análise de conteúdo baseada em Minayo, onde foram estabelecidas categorias e subcategorias de análise embasadas no olhar da pesquisadora e da literatura.

Resultados e Discussão

A idade dos participantes variou entre 30 e 87 anos, prevalecendo o gênero feminino e a idade acima de 45 anos. Tiveram-se pacientes com feridas traumáticas, cirúrgicas e de causa desconhecida

conforme depoimento dos pacientes, classificadas por nós como vasculares e diabéticas. Alguns pacientes eram analfabetos ou tiveram pouco estudo (P2 e P4 e P5). Excetuando-se P3 e P4 que eram viúvas, P1, P2 e P5 encontravam-se casados, tendo um companheiro que geralmente contribuía no cuidado. As principais categorias do estudo representam o cotidiano da pessoa com ferida, onde se verifica episódios de ordem emocional/social bem como fisiológica, uma vez que remete a "constrangimento, vergonha, medo, incômodo", "limitação social" devido a dificuldade/alteração na higiene. Outra categoria relatada pelas pessoas foi a dor, sendo acentuada como um incômodo e limitantes até para a vida, nas situações básicas como dormir e caminhar, os entrevistados em muitos momentos referem uma alteração de vida por conta desse limiar entre a doença e a ferida somado a não resolução da dor.

Conclusão

Os resultados apontam que a presença de uma ferida crônica, pode impedir ou dificultar aspectos básicos da vida como a locomoção, a convivência e as relações interpessoais, nota se ainda nos participantes distúrbios do sono, dor, baixa auto-estima e desesperança em relação a uma prolongada recuperação. É percebido que a dor é um aspecto extremamente enfatizado pelas pessoas acometidas por feridas crônicas. Acredita-se que o profissional de enfermagem deva ser um participante no cuidado terapêutico e integral, portanto conhecer a realidade de determinado grupo pode determinar condutas a serem tomadas e implementadas.

Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, E; ALVES, EF. Análise da Produção Bibliográfica Sobre Qualidade de Vida de Portadores de Feridas. Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 2, p. 147-152, maio/ago. 2011 - ISSN 1983-1870.

ALEIXO, JLM. A atenção primária á Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no inicio do Terceiro Milênio. Revista Mineira de Saúde Pública, Minas Gerais,v.1,n.1, p.1-16, jan/jun.2002.

BORGES, EL (Et al.) (Org). Feridas como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED Ed., 2008. 246 p.

_____.Portaria GM.nº.2488 .Política Nacional de Atenção.Brasilia,2011.

CARVALHO, ES de S; SADIGURSKY, D; VIANA, R; O Significado da Ferida para as Pessoas que a Vivenciam. Rev. Estima - vol. 4 (2) 2006 p. 26 – 32. Disponível: http://www.revistaestima.com.br/in.php?Option=com_content&view=article&id=224:artigo-original-2&catid=31:edicao42&Itemid=70&lang=pt acesso em janeiro 2012.

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL DEFINITIVA

ZIMMERMANN, K. C. G., PROVIN, M., SCHWALM, M. T., HOEPERS, N. J., ROSA, L.

karina@unesc.net, mari_privin@hotmail.com, mts@unesc.net, neivajun@engeplus.com.br, bridalu@yahoo.com.br

Palavras-chave: Estomizados. Enfermagem. Adaptação, estomia definitiva

Introdução

Percebe-se na atualidade a influência decisiva do apoio e estímulo dados pelas pessoas próximas e significativas (familiares) para direcionar e superar os seus sentimentos de perdas e ao mesmo tempo conseguir acreditar numa perspectiva melhor para a sua vida cabe aí à equipe de enfermagem atuar frente a esta demanda, prestando assistência e apoio não só ao estomizado, mas também aos seus familiares. A presente pesquisa visou identificar as orientações que o sujeito recebe da equipe de saúde no pós-operatório sob a ótica do mesmo; reconhecer as dificuldades e necessidades apresentadas pelas pessoas com estomia intestinal definitiva.

Metodologia

Utilizou-se a abordagem qualitativa do tipo descritiva. Foram entrevistados 09 participantes com estoma intestinal definitivo cadastrados no Programa de Atenção ao Ostomizado da UNESC em 2012. Efetuou-se uma entrevista semi-estruturada e para a análise de dados foi efetuada a técnica de análise de conteúdo de Minayo. Após parecer positivo do comitê de ética (nº 15059/2012), as pessoas foram convidadas a participar após a assinatura do TCLE.

Resultados e Discussão

A adaptação dos estomizados varia de 01 semana à 5 anos, dependendo da visão do indivíduo diante de sua vida e o auxílio de familiares e amigos. Dentre as categorias, evidencia-se como primeiro pensamento após o estoma: fase cirúrgica, o desejo de morrer ou dúvidas e angustias sobre a vida futura, uma vez que acordam do processo cirúrgico com uma parte de seu corpo – intestino ou bexiga – exteriorizado, sem entender, não aceita tal situação. Alguns relatam aceitação e entendimento pleno/valorização da vida e, nos enfrentamentos diários com a estomia, observa-se a adoção de uma programação e rotina/limitação social/isolamento, por muitas vezes sentirem-se muito diferentes. Referem que tem dificuldades para lidar com

traumas mentais e da pele, uma vez que o líquido que sai do estoma, usualmente é ácido e portanto corrosivo, o que acarreta dor, desânimo e até revolta sobre a situação, mas, em todo esse trâmite, perpassam por uma união familiar e um aumento de apoio sócia, por ter muitos contribuindo desde a necessidade da cirurgia, recuperação e retorno à casa. Toda essa situação se torna “mais leve” por se ter familiares bem como os novos amigos do grupo de apoio da cidade, onde trocam informações e se dedicam em ajudar uns aos outros.

Conclusão

O processo de adaptação do paciente com a estomia é muito delicado, tanto para o paciente, quanto para a família. O enfermeiro então deve compreender este processo, com a humanização necessária para facilitar este processo, não apenas auxiliando o paciente, mas a família e o cuidador. Pois o familiar/cuidador deve entender como são as fases até o momento da aceitação e quais são as reações comuns e não comuns destes pacientes para procurar ajuda, sempre entendendo que cada um possui sua individualidade. Conclui-se que a profissão de enfermagem é fundamental e especialmente capaz de adequar suas ações de acordo com a adaptação do estomizado, assim como orientar a família do mesmo a como enfrentar, auxiliando o máximo possível no seu ambiente de vida, agindo com especial atenção e humanização.

Referências Bibliográficas

ABRASO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Ostomia: cirurgia da vida. Rio de Janeiro. Disponível em: Acesso em: out. 2011.

BARNABÉ NC, Acqua, MCQD. Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas estomizadas. Rev Latino-am Enfermagem 2008 julho-agosto; 16(4):712-19.

CARVALHO, Wandiney de Afonso Fusco de Carvalho. In.: Estomaterapia: temas básicos em Estomias. CESARETTI, Isabel Umbelina. PAULA,

Maria Angela Boccara de. PAULA, Pedro Roberto de Paula (org).Taubaté:SP: 2006. 297p.

CASCAIS, Filipa Marques Vieira¹, MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O IMPACTO DA OSTOMIA NO PROCESSO DE VIVER HUMANO. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 163-7.

MATOS, D.; CESARETTI, I.U.R. Estomas intestinais. In: SANTOS, V.L.C.G.;CESARETTI, I.U.R. Assistência em Estomaterapia: cuidando do ostomizado. SãoPaulo: Atheneu, 2005. p. 195-214.

FATORES PREDISPOANTES PREVENÍVEIS DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

ZIMMERMANN, K. C. G., SASSO, G. T. M. D.

karina@unesc.net, grace@matrix.com.br

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2, enfermagem, obesidade, fatores de risco

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma pandemia mundial que, pelos números crescentes registrados, já é considerada uma catástrofe mundial de Saúde Pública. O estudo visou identificar os fatores predisponentes ao Diabetes Mellitus Tipo 2.

Metodologia

Estudo quantitativo, transversal, analítico, realizado com 154 acadêmicos de enfermagem com objetivo de identificar os fatores predisponentes ao Diabetes Mellitus Tipo 2. Os participantes, após a orientação da proposta, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos dados foi feita com o programa SPSS 12.0, com apresentação por meio de quadros, figuras e tabelas.

Resultados e Discussão

A média de idade dos acadêmicos é de 24,2 (DP±5,4), 50% de acadêmicos estão na faixa etária de 17 a 22 anos e 29,5% com 23 a 28 anos. Quanto à ocupação, 29,3% (n=45) são apenas estudantes, 32,4%(n=50) são técnicos de enfermagem e 15,1% são classificados como outros: gerentes, estagiários, técnicos de farmácia, de laboratório, serventes, etc., e 23,3% (n=36) não relatam ocupação. A hereditariedade quanto ao DM corresponde em parentes de 1º grau (pai, mãe, irmãos) em 5,8% (n=09) e de 2º grau (tios, tias, primos, avós) em 16,9% (n=26). Quando se trata do IMC, no que tange a classificação em grau de obesidade, identifica-se que 23,4% (n=36) apresentam-se com obesidade grau 1 ou 2. Os graus de obesidade I ou II e a medida de circunferência abdominal (MCA) aumentada, foram comparados e geraram significâncias de p=0,002, tornando-se fatores relevantes para a predisposição ao DM tipo 2. Sobre o hábito alimentar e o consumo de carboidratos, verifica-se que dentre os 154 acadêmicos, 52,6% (n=81) ingerem uma dieta rica nesse componente; assim como 66,9% (n=23) dos obesos, e 44,29% (n=31) dos com MCA acima do

normal. Outros alimentos como leguminosos e cereais não foram citados na dieta de praticamente nenhum dos participantes. O estudo mostrou uma forte relação (valor de p 0,024), entre as variáveis obesidade-carboidratos. Sobre o sedentarismo auto-referido, verificou-se que 93,5% (n=144) são sedentários, sendo que, a dieta desses foi avaliada em pouco ou nada saudável em 59,1% (n=85), se constituindo um risco para o aumento do peso e da gordura central. A Obesidade e a MCA também foram comparadas e, dentre os 36 participantes que apresentaram obesidade grau I ou II, 72,2% (n=26) têm deposição de gordura identificada pela medida da circunferência abdominal (p=0,014), sendo esses dois fatores associados que predisõem ao DM tipo 2. Os valores da glicemia capilar casual estiveram entre 141mg/dL a 162mg/dL, sendo constatada glicemia alterada em 3,6% (n=5) dos acadêmicos, e não obteve-se significância entre as variáveis: sexo (p=0,654), obesidade (p=0,720), MCA aumentada (p=0,962), hereditariedade ao Diabetes Mellitus tipo 2 (p=0,614), hábitos alimentares – dieta pouco/nada saudável - (p=0,820) e sedentarismo auto referido (p=0,775).

Conclusão

A Obesidade e a MCA foram comparadas e nos obesos (I ou II), 72,2% (n=26) verificou-se também excesso de gordura abdominal (p= 0,014), dois fatores predisponentes ao DM tipo 2. Percebe-se que os hábitos de vida podem ser os responsáveis pelo surgimento de DM tipo 2 em jovens.

No que diz respeito às ações de prevenção, verifica-se que os acadêmicos, não demonstraram adotar nenhum tipo de mecanismo, fato esse que serve de alerta aos educadores da instituição tanto para planejamento nesse enfoque quanto no sentido de possibilidades de novos estudos diagnósticos com os acadêmicos que possuem fatores predisponentes, bem como estudos sobre ações de prevenção voltadas aos hábitos de vida.

Referências Bibliográficas

Rodrigues TC, Lima MHM, Nozawa MR. O controle do Diabetes Mellitus em Usuários de Unidade Básica de Saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2006; 5(1): 41-49.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização Brasileira sobre Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

Varanauskiene E. Can blood glucose self-monitoring improve treatment outcomes in type 2 diabetes? *Diabetes research and clinical practice*. Kaunas: Elsevier Ireland; 2008.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

INSERÇÃO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA

FARIAS, M. S., HANUS, J. S., LAGO, C., FANTIN, L. R.

marisifroni@gmail.com, julietshanus@hotmail.com, cbdirlago.leika@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com

Palavras-chave: residencia multiprofissional. Interdisciplinaridade. Estratégia de Saúde da Família

Introdução

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva tem sua área de atuação concentrada na Atenção Básica/ Saúde da Família, com o objetivo de formar uma equipe de especialistas sob a ótica da interdisciplinaridade.

Este trabalho fala da experiência de inserção de uma equipe formada por diferentes profissionais e seu reconhecimento inicial da área de abrangência e serviços oferecidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Paraíso.

O reconhecimento inicial dos serviços é uma ferramenta que auxilia conhecer os problemas e as necessidades sociais, bem como permite conhecer como é a organização dos serviços de saúde (RIBEIRO, et al., 2008). Portanto é de fundamental importância para o levantamento de problemas, que por sua vez fundamenta um planejamento que permite desenvolver ações de saúde mais focais efetivas em relação aos problemas encontrados (BAULI; MATSUDA, 2009).

Com este trabalho objetivou-se realizar o reconhecimento inicial da ESF Paraíso.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualiquantitativo, exploratório, do tipo pesquisa de campo. Este foi realizado na ESF do Paraíso em Criciúma, Santa Catarina. Os dados foram coletados no período de abril de 2013 nas instalações da ESF e em sua área de abrangência, através de entrevistas direcionadas a informantes - chave (funcionários e usuários) e observação de campo.

Resultados e Discussão

O reconhecimento inicial permitiu observar que a ESF Paraíso oferece a maior parte dos serviços preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) e a quantidade de usuários que são abrangidos pela

ESF estão dentro dos padrões preconizados pelo MS. Os serviços que não são oferecidos na própria unidade são ofertados em outros locais dentro da rede, buscando garantir assistência integral à saúde.

O ambiente físico da unidade é um aspecto que chama bastante atenção, pois os usuários são mal acomodados durante a espera por atendimento e os consultórios são pequenos, o que inviabiliza condições adequadas de trabalho. Toda a estrutura física carece de iluminação, ventilação e acesso apropriados.

Em relação à área de abrangência observou-se que a maioria das micro-áreas são de médio risco e uma de elevado risco. De maneira geral, as equipes apresentam equivalência entre os atendimentos oferecidos e aspectos sócio-demográficos, o que resulta em demandas de saúde semelhantes.

Conclusão

O reconhecimento inicial e a inserção dos residentes na ESF Paraíso possibilitou a visualização da realidade de trabalho na Atenção Primária a Saúde da necessidade da população e do perfil da comunidade. Além de permitir um futuro planejamento de ações em saúde que é a proposta do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Referências Bibliográficas

BAULI, J.D., MATSUDA, L.M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. *Ras*; 11(43):55-62. Abr-Jun, 2009.

RIBEIRO, L.C.C., RIBEIRO, M., DIAS, K.S., MATOS, K.A., FERREIRA, T.S. O diagnóstico administrativo e situacional como instrumento para o planejamento de ações na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*; 13(3):448-52. Jul/Set; 2008.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da
Educação. Ministério da Saúde.

ACEITABILIDADE DE PREPARAÇÕES COM ALIMENTOS FUNCIONAIS EM UM GRUPO DE SOBREPESO E OBESIDADE

SILVA, A. M. O., MADALENA, J. C., SOUZA, M. C. G., BIFF, M., MARQUES, M. S.

alisson_nutri@hotmail.com, jalyne_cm@hotmail.com, mcnutri7@hotmail.com, mibiff@yahoo.com.br,
moniiquemarques@hotmail.com

Palavras-chave: Alimentos Funcionais, Dislipidemias

Introdução

As dislipidemias são os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, portanto devem ser prevenidas ou tratadas (ROSA; MONTEIRO; OLIVEIRA, 2011). Segundo a SBC a doença aterosclerótica é a principal causa de mortalidade no Brasil. Essa doença é multifatorial e a sua prevenção passa pela identificação e controle, não só das dislipidemias, mas do conjunto dos fatores de risco (SBC-SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2001).

Dentro da alimentação saudável incluem-se os alimentos com propriedades funcionais, que farão a manutenção e reforço da saúde, bem como as funções básicas para nutrir (PROENÇA et al, 2005; SILVA e PINTO, 2008).

Foi observada nos acompanhamentos com o grupo uma grande prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Hipercolesterolemia, sendo importante a realização de algumas intervenções nutricionais, dentre elas tentar mostrar a importância da introdução de alguns alimentos com propriedades funcionais na alimentação dos participantes deste grupo e verificar a aceitabilidade de receitas com alimentos funcionais voltadas para dislipidemias e HAS neste grupo.

Metodologia

A pesquisa de aceitabilidade das preparações foi realizada no mês de dezembro de 2012, com indivíduos que participavam do projeto desenvolvido pelos cursos de Nutrição e Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Neste trabalho foram elaboradas seis receitas utilizando alimentos funcionais sendo então: Suco de Manga com Gengibre e Suco de Maçã, Salada de Batata Yacón, Torta de Atum Integral, Manteiga de Abacate e Bolo de Biomassa.

As preparações foram elaboradas no Laboratório de Técnica Dietética da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) pelos acadêmicos bolsistas e voluntários.

As elaborações foram apresentadas ao grupo participante e logo após para degustação e respectiva análise sensorial. Para esse fim foi utilizado um questionário para avaliação da aceitabilidade que foi adaptado de Castro et al, (2007), onde foi avaliado o sabor, com numeração em escala hedônica.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados apresentados no gráfico 1, pode-se observar que dos 22 participantes da pesquisa 15 (68%) foram do sexo feminino e 7 (32%) do sexo masculino.

Na avaliação da preparação do suco de manga com gengibre, foi avaliada a aceitabilidade do sabor do suco, sendo que 86% responderam como muito bom, 9% como bom e o restante de 5% como ruim. Quanto ao suco de maçã pode-se observar que o índice de aceitabilidade foi menor em relação ao suco anterior, sendo que 64% dos participantes do grupo responderam muito bom, 27% bom e 9% ruim.

Na preparação salada de batata yacón, 82% dos participantes responderam muito bom, 13% acharam bom e 5% ruim. A torta de atum obteve uma boa aceitabilidade sendo que 82% dos participantes acharam muito bom, 13% bom e o restante de 5% ruim.

A manteiga de abacate foi a preparação mais aceita entre as elaboradas para o grupo, sendo que 90% dos participantes do grupo acharam muito bom, 5% acharam bom e outros 5% ruim.

A preparação bolo de banana teve também uma boa aceitabilidade, 77% dos participantes responderam muito bom, 18% bom e 5% ruim.

Conclusão

Foi possível observar que grande parte das elaborações, obteve boa aceitação pelos participantes do grupo. Desta forma alimentos com propriedades funcionais como a batata yacón,linhaça,abacate,manga,aveia,biomassa de banana verde usado para a elaboração das preparações, podem estar sendo introduzidos na alimentação de pacientes que apresentam algum tipo de dislipidemia,como tratamento nutricional não medicamentoso.

Referências Bibliográficas

CASTRO,L. I. A. et al. Quinoa (Chenopodium Quinoa Willd): Digestibilidade in vitro, desenvolvimento e análise sensorial de preparações destinadas a pacientes celíacos. Alim. Nutr., Araraquara, v. 18, n. 4, p. 413-419, out./dez. 2007.

PROENÇA,R. P. C. et al. Qualidade Nutricional e sensorial na produção de refeições.– Florianópolis: Ed da UFSC,2005

ROSA,Carla de Oliveira Barbosa; MONTEIRO, Márcia Regina Pereira; OLIVEIRA, Tânia Toledo de. Alimentos Funcionais e Dislipidemias. Viçosa,MG: Nutrição em Pauta, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Projeto Diretrizes, Prevenção da Aterosclerose – Dislipidemia. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2001.

Fonte Financiadora

PROPEX

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL - CRICIÚMA/SC

FABRIS, F. M., TRICHES, J., BORGES, A. M., FERNANDES, D. P. P.

fabri_fabris@hotmail.com, jat@unesc.net, angelimb@gmail.com, danusiapereirapeterle@hotmail.com

Palavras-chave: Boas Práticas, Segurança alimentar, Gastronomia, Culinária, Alimentação e nutrição, Presídio

Introdução

Este projeto visa diminuir com a ociosidade das apenadas, bem como criar alternativa de retorno à sociedade e ao mercado de trabalho já com uma verdadeira qualificação profissional. Tem como meta realizar aulas práticas e teóricas sobre técnicas de culinária e gastronomia, com ênfase também na questão de segurança alimentar, visando incorporação de boas práticas de fabricação e higiene conforme estabelece a ANVISA através da resolução RDC n.º 216/2004. Buscando garantir não somente a segurança destes alimentos, como a preservação de seu valor nutricional e seus benefícios à saúde. Segundo Toledo (2006) a gastronomia envolve Química, História, Cultura, Geografia, Administração, Marketing, Lazer, Medicina, Metodologia; preparar as iguarias culinárias requer fundamentação, bagagem de conhecimento. O objetivo é capacitar as reeducandas e fornecer as ferramentas necessárias para o bom desempenho das mesmas no mercado de trabalho como cozinheiras ou auxiliares de cozinha, qualificando as alunas para trabalhar em Unidades de Alimentação e Nutrição Comerciais ou Institucionais.

Metodologia

O projeto se realiza em uma Unidade Prisional na cidade de Criciúma – SC. De acordo com a capacidade da cozinha participam 10 alunas por turma no primeiro e no segundo semestre do ano, respectivamente, totalizando 20 alunas anuais com carga horária de 48 horas por turma. As aulas teóricas são de forma expositiva e dialogada com auxílio de recurso áudio-visual e utilização de material de apoio (apostilas), fornecidas às alunas. As aulas práticas são realizadas mediante fornecimento e disponibilidade de equipamentos, utensílios e ainda dos ingredientes necessários para elaboração das preparações previstas. A existência e utilização de uniformes - EPI,s (touca, jaleco, calçados fechados) também são indispensáveis.

Resultados e Discussão

As reeducandas mesmo estando dentro do estabelecimento carcerário conseguem por em prática os conhecimentos adquiridos. Atualmente são servidas em média oitocentas refeições para detentos e agentes. Dentre as ações colocadas em prática pode-se citar a maneira adequada e o aumento da frequência que lavam as mãos durante as atividades, o não uso de adornos e maquiagem durante a preparação das refeições, separação de utensílios para cada tipo de alimento (crus e cozidos), preocupação com a higiene do local, utensílios e equipamentos; utilização de solução clorada para higienização de hortaliças, vegetais e frutas; inclusão de novas preparações no cardápio, melhor aceitabilidade das refeições servidas e menos desperdício de alimentos. Somadas, estas ações melhoram a qualidade nutricional e higiênico-sanitárias das refeições, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional.

Conclusão

há grande expectativa em relação à aprendizagem das mesmas, e o quanto isso mudará suas vidas. Nota-se confiança em seus rostos. Exemplo disso são as capacidades adquiridas em realizar desde pratos sofisticados a preparações mais simples, a consciência da higiene na conservação dos alimentos, pré-preparo, preparo e distribuição; até como saber se portar numa entrevista de emprego e confeccionar um currículo. Após deixarem o presídio todas são encaminhadas ao SINE de seus municípios para inserção no mercado de trabalho.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução - RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004. Dispões sobre o Regulamento Técnico de Boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>. Acesso em 07 de ago. 2012.

TOLEDO, R.F.M. A Importância da Fundamentação Teórica na Formação do Professor de Gastronomia.

Faculdade de Tecnologia em Hotelaria,
Gastronomia e Turismo. São Paulo, 2006.

Fonte Financiadora

Este projeto de extensão é financiado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Unesc (PROPEX), de acordo com o edital nº10 da UNASAU, aprovado em 2011.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

CURSO DE CULINÁRIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA ALIMENTAR EM UM ESTABELECIMENTO PRISIONAL - CRICIÚMA/SC.**FABRIS, F. M., TRICHES, J., BORGES, A. M., FERNANDES, D. P. P.***fabi_fabris@hotmail.com, jat@unesc.net, angelimb@gmail.com, danusiapereirapeterle@hotmail.com**Palavras-chave: Boas Práticas, Segurança alimentar, Gastronomia, Culinária, Alimentação e nutrição, Presídio***Introdução**

Este projeto visa acabar com a ociosidade das apenadas, bem como criar alternativa de retorno à sociedade e ao mercado de trabalho já com uma verdadeira qualificação profissional. Tem como meta realizar aulas práticas e teóricas sobre técnicas de culinária e gastronomia, com ênfase também na questão de segurança alimentar, visando incorporação de boas práticas de fabricação e higiene conforme estabelece a ANVISA através da resolução RDC n.º 216/2004. Buscando garantir não somente a segurança destes alimentos, como a preservação de seu valor nutricional e seus benefícios à saúde. Segundo Toledo (2006) a gastronomia envolve Química, História, Cultura, Geografia, Administração, Marketing, Lazer, Medicina, Metodologia; preparar as iguarias culinárias requer fundamentação, bagagem de conhecimento. O objetivo é capacitar as reeducandas e fornecer as ferramentas necessárias para o bom desempenho das mesmas no mercado de trabalho como cozinheiras ou auxiliares de cozinha, qualificando as alunas para trabalhar em Unidades de Alimentação e Nutrição Comerciais ou Institucionais.

Metodologia

O projeto se realiza em uma Unidade Prisional na cidade de Criciúma – SC. De acordo com a capacidade da cozinha participam 10 alunas por turma no primeiro e no segundo semestre do ano, respectivamente, totalizando 20 alunas anuais com carga horária de 48 horas por turma. As aulas teóricas são de forma expositiva e dialogada com auxílio de recurso áudio-visual e utilização de material de apoio (apostilas), fornecidas às alunas. As aulas práticas são realizadas mediante fornecimento e disponibilidade de equipamentos, utensílios e ainda dos ingredientes necessários para elaboração das preparações previstas. A existência e utilização de uniformes - EPI,s (touca, jaleco, calçados fechados) também são indispensáveis.

Resultados e Discussão

As reeducandas mesmo estando dentro do estabelecimento carcerário conseguem por em prática os conhecimentos adquiridos. Atualmente são servidas em média oitocentas refeições para detentos e agentes. Dentre as ações colocadas em prática pode-se citar a maneira adequada e o aumento da frequência que lavam as mãos durante as atividades, o não uso de adornos e maquiagem durante a preparação das refeições, separação de utensílios para cada tipo de alimento (crus e cozidos), preocupação com a higiene do local, utensílios e equipamentos; utilização de solução clorada para higienização de hortaliças, vegetais e frutas; inclusão de novas preparações no cardápio, melhor aceitabilidade das refeições servidas e menos desperdício de alimentos. Somadas, estas ações melhoram a qualidade nutricional e higiênico-sanitárias das refeições, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional.

Conclusão

Há grande expectativa em relação à aprendizagem das mesmas, e o quanto isso mudará suas vidas. Nota-se confiança em seus rostos. Exemplo disso são as capacidades adquiridas em realizar desde pratos sofisticados a preparações mais simples, a consciência da higiene na conservação dos alimentos, pré-preparo, preparo e distribuição; até como saber se portar numa entrevista de emprego e confeccionar um currículo. Após deixarem o presídio todas são encaminhadas ao SINE de seus municípios para inserção no mercado de trabalho.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução - RDC N.º 216, de 15 de setembro de 2004. Dispões sobre o Regulamento Técnico de Boas práticas para serviços de alimentação. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=12546>. Acesso em 07 de ago. 2012.

TOLEDO, R.F.M. A Importância da Fundamentação Teórica na Formação do Professor de Gastronomia.

Faculdade de Tecnologia em Hotelaria,
Gastronomia e Turismo. São Paulo, 2006.

Fonte Financiadora

Este projeto de extensão é financiado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão da Unesc (PROPEX), de acordo com o edital nº10 da UNASAU, aprovado em 2011.

ANÁLISE DO IMC E CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL EM CAMINHONEIROS

LAGO, C., SOUZA, R. C. M., FERREIRA, V. S., MARTINS, J. A., FARIA, J. M.

clerdirago.leika@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, vanisedossantos@hotmail.com, jessica.abatti@hotmail.com, jmf@unesc.net

Palavras-chave: Atividade Física. Caminhoneiros. Sedentarismo. Saúde

Introdução

O transporte de cargas realizado pelo caminhoneiro é uma missão importante que sustenta a indústria brasileira, distribuir mercadorias diversas e alimentos à várias regiões. Contribui assim, para o desenvolvimento econômico, político e social do país, mantendo as necessidades essenciais para o consumo da sociedade. No entanto seguem longas jornadas, sem ter tempo para alimentação saudável e realizar atividades físicas. Portanto esta pesquisa teve como objetivo identificar os fatores de risco relacionado a problemas cardiovasculares entre caminhoneiros em viagem que passavam pela BR 101 em Criciúma-SC e que participaram do PROGRAMA SAÚDE NA ESTRADA, que oferece gratuitamente exames como teste de glicemia, pressão arterial, tipagem sanguínea e também vacinação. Além de informar sobre as Doenças Sexualmente Transmissível (DST) e Dengue.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa descritiva, realizada com 72 Caminhoneiros que participaram espontaneamente do estudo sendo utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência abdominal. Para melhor analisar os dados coletados os indivíduos foram divididos em dois Grupos onde G1 21 à 41 anos de idade e o G2 41 a 60 anos de idade ,foram analisadas a média e o desvio padrão.

Resultados e Discussão

Em relação ao IMC o grupo G1 apresentou sobrepeso e o grupo G2 obesidade, para a circunferência abdominal o G1 apresentou risco moderado para doenças cardiovasculares e o grupo G2 apresentou alto risco para doenças cardiovasculares. A exposição dos caminhoneiros a falta de horários certos para as refeições, alimentação rica em sódio, carboidratos, gordura em excesso e a falta de atividade física regular e estresse são elementos determinantes para os riscos cardiovasculares. O sobrepeso, a obesidade

e a gordura abdominal são prejudiciais a saúde, pois são fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. A inatividade física e o excesso de alimentação inadequada são as principais causas que provocam obesidade, induzindo outros distúrbios metabólicos, como problemas posturais, osteoporose, lombalgias, etc. O bem-estar de cada indivíduo e sua qualidade de vida está relacionada a suas atitudes diárias, uma delas é a aderência aos exercícios físicos em busca da prevenção, reabilitação e saúde. É recomendada prática regular de atividade física que proporciona uma série de benefícios no aspecto biológico, psicológico e social. É um fator importante na proteção contra a obesidade, e ajuda no controle do peso desde que aliado a uma alimentação e saudável e adequada.

Conclusão

É interessante que haja por parte dos profissionais da saúde, a implementação de ações educativas e preventivas junto aos caminhoneiros com a intenção de explicitar os riscos a que estão expostos e a conscientizá-los da importância de adotar um estilo de vida ativo. Os caminhoneiros devem criar hábitos de vida que favoreça a sua saúde como: caminhar enquanto o veículo está sendo carregado, melhorar a alimentação, diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas, do uso do cigarro e medicamentos inibidores do sono, usar o cinto de segurança e procurar atividades de lazer juntamente com a família nos momentos de folga.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº. 19, Brasília - DF; 2006

BOTELHO Sirlene S.P.; GUEDES Helisamara M.; PAES Maione S.L. Uso do “rebite” entre caminhoneiros que trafegam na BR-381 do interior do estado de Minas Gerais. Revista Enfermagem Brasil, v. 7, n. 3, p.134-40, mai. /jun. 2008.

KAMEL, Dilson. Nutrição e Atividade Física. Rio de Janeiro, Sprint, 2003.

LAGO, Cledir. Satisfação dos usuários de academia e qualidade dos serviços oferecidos pelo estabelecimento: um estudo de caso. 2010. 66 f. Tcc (Graduação) - Curso de Ed. Física, Unesc, Criciúma, 2010.

LEITE, Paulo Fernando, et al. Risco cardiovascular: fatores metabólicos e nutricionais: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Loyola, 1994. 175 p.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

O PROJETO VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - VIVER SUS UNESC COMO ATIVADOR DOS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM SAÚDE COLETIVA

SCHWALM, M. T., CERETTA, L. B., CERETTA, R. A., BECKER, I. R. T., LOSSO, A. R. S.

mts@unesc.net, luk@unesc.net, rce@unesc.net, irt@unesc.net, analosso@unesc.net

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Extensão Universitária; Interdisciplinaridade

Introdução

O programa denominado Vivências e Experiências na Realidade do SUS da Região Carbonífera de SC, tem por finalidade, a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva. Objetiva-se ampliar as competências já desenvolvidas na graduação por meio de atividades de extensão universitária, aproximando os acadêmicos da realidade dos serviços da rede pública de saúde.

As diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde, em 2001 já apontavam a necessidade da formação no contexto do Sistema Único de Saúde. Projeto adaptado de projeto de âmbito nacional de nome VER - SUS, lançado em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil e, relançado em 2011. O objetivo do projeto foi oferecer aos estudantes a oportunidade de conhecer e refletir sobre o SUS.

Metodologia

O projeto foi desenvolvido por meio de atividades práticas, com grupos de acadêmicos que sob a orientação de professores orientadores e residentes em saúde coletiva, desenvolveram atividades de reconhecimento e análise de serviços, participação de atividades educativas; realização de feiras de saúde; reuniões de equipe e com controle social dentre outras na rede de serviços de saúde do município. Os territórios que fizeram parte do projeto foram aqueles pertencentes aos municípios da Associação dos Municípios da Região Carbonífera. A operacionalização do projeto se deu do seguinte modo: Contato prévio com os municípios para adesão dos mesmos ao projeto e pactuação da parceria; Lançamento do Edital de seleção de acadêmicos; Parceria com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e distribuição dos residentes articuladores; Sensibilização dos professores orientadores e residentes articuladores; Sensibilização dos acadêmicos selecionados acompanhados pelos

professores orientadores e residentes facilitadores; Reconhecimento da realidade do município por meio da análise do Plano Municipal de Saúde; dados existentes nos Sistemas de Informações, Indicadores epidemiológicos do município; Ingresso no município com apresentação a equipe gestora; Desenvolvimento das atividades programadas em parceria com o município. Encontro final de apresentação dos resultados do projeto com a presença dos municípios participantes.

Resultados e Discussão

As atividades desencadearam processos de reflexão sobre a formação para a saúde coletiva; as matrizes curriculares; assim como, a postura dos trabalhadores de saúde diante dos serviços.

Dentre as falas dos acadêmicos, pode-se registrar as seguintes:

“ Foi uma experiência única. Não imaginaria que em uma semana seria possível vivenciar do modo intenso como vivenciamos, a realidade da saúde pública. Destaco o acolhimento dos municípios e o trabalho em equipe como os pontos fortes do projeto. Saio muito diferente de quando ingressei no mesmo. ” (Acadêmica de Medicina)

“ É uma ótima oportunidade para que os acadêmicos realmente vivenciem o sistema único de saúde, participando desta realidade que muitas vezes não se tem nas disciplinas da graduação, porque aqui eles estão mais livres para atuar, em grupo, com diferentes pessoas e superação de diferenças. O diferencial do viver SUS é isso: a interdisciplinaridade, quando nos estágios dos cursos isso não ocorre. Isso foi muito legal, quando vi os alunos dos diferentes cursos juntos e falando em uma roda de discussões com mais de 50 pessoas. Aprendem inclusive a valorizar a outra profissão, pois as vezes não se tem esta percepção, da outra profissão. ” (Acadêmico de Odontologia)

Dentre os resultados objetivos do projeto esteve a elaboração de um artigo pelo grupo de cada um dos municípios, que formatou o livro do Projeto VIVER SUS UNESC.

Conclusão

O projeto VIVER SUS UNESC apresenta potencialidades, sobretudo nos aspectos que incluem o trabalho em equipe; a tomada de decisão; o enfrentamento de realidades adversas; a aproximação com os municípios e seus trabalhadores, assim como a valorização das lideranças comunitárias.

Referências Bibliográficas

Política Nacional de Atenção Básica em Saúde - Portaria 2448/2011

Portaria nº 154/GM/MS, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

Decreto 7508/2011 – Regulamenta a lei 8.080/1990

Fonte Financiadora

MUNICÍPIOS DA REGIÃO CARBONÍFERA DE SC

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO - CIES

UNESC

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LAGO, C., SOUZA, R. C. M., FERREIRA, V. S., FARIA, J. M., CERETTA, L. B.

clerdirago.leika@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, vanisedossantos@hotmail.com, jmf@unesc.net, luk@unesc.net

Palavras-chave: Educação física. Atividade Física. Estratégia de Saúde da Família

Introdução

Segundo a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e dispõe das diretrizes e normas para a organização da Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e define a sua composição multiprofissional composta por, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, também pode ter, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal¹. A partir da Resolução nº 287/97 legitimou a Educação Física como uma das profissões da saúde assegurada no Sistema Único de Saúde, através do Núcleo de Apoio a Família (NASF), pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que dá inclusive indicativos das atribuições cabíveis à categoria². Com caráter de educação permanente, seus conteúdos devem ser trabalhados de maneira pedagógica, a fim de capacitar e informar equipe e usuários. Por esses motivos é que o profissional Residente de Educação Física do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva, inserido em ESF de um município do Sul do estado de Santa Catarina, apresentam um relato de experiência, com o objetivo de descrever os serviços e propor ações às atividades desenvolvidas pela UBS.

Metodologia

Este trabalho é um relato de experiência onde, no início do trabalho o profissional de educação física realizou o reconhecimento territorial do bairro, para identificar os serviços oferecidos pela UBS, suas necessidades, e também interagir com a equipe de saúde.

Resultados e Discussão

O ESF do Bairro em questão atende 1.955 usuários segundo o Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB) e está divididas em 4 micro áreas com abrangência de 100% da cobertura do ESF. Oferece

Consultas médicas, odontológicas (Equipe de Saúde Bucal); de enfermagem; Teste do pezinho; Vacina; Planejamento Familiar; visita domiciliar, saúde da mulher. Recebe o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Especialidades: Pediatra (rede); Possui uma área de vulnerabilidade com população carente e presença de tráfico de drogas. O ESF atende 166 hipertensos, 44 diabéticos, 11 tuberculosos, 78 crianças de 0-5 anos. São dispostas na unidade 20 consultas por dia pelo médico e 15 pelo pediatra além de 6 atendimento odontológico. Verificou-se a necessidade de formação de grupos de educação em saúde para os hipertensos e diabéticos (hiperdia). Grupo de exercício físico e atendimento individual para avaliação física com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários e reduzir custos no serviço de saúde. Um estudo recente mostrou que o aumento dos níveis de atividade física em mulheres hipertensas resultou numa redução de 28% em consultas médicas, 45% em exames e uma redução adicional de 24,8% na utilização de medicação. A economia em medicamentos vasodilatadores atingiu 63,2%³.

Conclusão

Durante as atividades observou-se que há uma necessidade de mudança do comportamento dos usuários, sua cultura, condições de vida, educação para que haja progresso nas atividades propostas pelos profissionais que trabalham nas ESF resultando em qualidade de vida e diminuição de custos para o poder público.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Diário Oficial da União nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

3Rolim LMC, Amaral SL, Monteiro HL. Hipertensão e exercício: custos do tratamento ambulatorial, antes e após a adoção da prática regular e orientada de condicionamento físico. Hipertensão 2007; 10:54-61.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

VIVERSUS: VIVÊNCIAS DA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA.

QUADRA, J. W. M. Q., NESI, B. S. N., FERREIRA, V. S., FANTIN, L. R.

*jonataa_martins@hotmail.com, barbaranesi@gmail.com, vanisedossantos@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com**Palavras-chave: VIVERSUS, Sistema Único de Saúde (SUS)***Introdução**

O Projeto VIVER SUS UNESC e Região Carbonífera é uma adaptação do projeto de âmbito nacional denominado VER SUS Brasil, lançado em 2003 pelo Ministério da Saúde do Brasil e, relançado em 2011. A missão do VIVER SUS UNESC, é promover a integração dos futuros profissionais da saúde à realidade da organização dos serviços, levando-se em consideração os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar as experiências do projeto VIVER-SUS em um município da região Sul de Santa Catarina (SC).

Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. Participaram dessa vivência os acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia da UNESC, os residentes de Educação Física e Farmácia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da UNESC, orientados por duas professoras da mesma Instituição. O projeto foi realizado no município de Morro da Fumaça, no período de 15 a 19 de julho de 2013, as ações foram concentradas na abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF) Antônio Maurício Gomes, localizada no bairro Napolini e as outras ações foram direcionadas aos profissionais de saúde do município.

Resultados e Discussão

Foram realizadas rodas de discussões com os profissionais da saúde, a respeito da saúde do município, sobre a gestão e sobre os principais problemas e dificuldades enfrentados pelos mesmos. Realizamos o reconhecimento dos principais serviços de saúde oferecidos pelo município. Participamos de algumas ações educativas em saúde, como os grupos de saúde

mental, cirurgia bariátrica e de atividade física, desenvolvidos pelos profissionais do NASF; Realizamos a feira da saúde, onde foram oferecidos serviços de verificação de tipagem sanguínea, glicose, pressão arterial e IMC, com orientações e distribuição de folders explicativos a respeito dos dez passos de uma alimentação saudável e dicas para a realização de exercícios físicos. Realizamos uma discussão sobre o processo saúde doença com as agentes comunitárias do município, onde para esta discussão realizamos uma dinâmica, com perguntas e respostas sobre o processo saúde doença.

Durante a semana, ainda tivemos a oportunidade de dar uma entrevista em uma rádio comunitária local, onde falamos sobre a importância do projeto VIVER SUS e da experiência de estar participando desta vivência no município de Morro da Fumaça, sendo que cada integrante do grupo falou brevemente sobre a sua área, e da importância do trabalho multiprofissional. Ainda, conhecemos a realidade de uma olaria do município, estas possuem geralmente a força de trabalho composta por migrantes de outras regiões do país, o dono da olaria cede à casa que fica no mesmo terreno que a própria olaria, visto que essas famílias ficam expostas ao ar poluído pela queima dos tijolos e muitas residências possuem condições precárias de saneamento básico e moradia.

Conclusão

O projeto VIVER-SUS da UNESC propiciou importantes contribuições para a formação técnica, política e ética de todos os atores envolvidos. Este projeto tem uma proposta muito atrativa de troca de saberes e experiências, na qual se observa a importância e a necessidade de desenvolver práticas educativas que contribuam com a realidade do município, dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde. A vivência no cenário de práticas da saúde coletiva também pode proporcionar aos estudantes uma formação mais qualificada e fortalecida para a prática interdisciplinar e multiprofissional, contribuindo assim para a

assistência à saúde integral e humanizada da população. A soma de experiências e vivências proporcionadas pelo projeto acaba por gerar estímulos a mudanças na visão dos estudantes para a futura prática profissional.

Referências Bibliográficas

CANÔNICO, Rhavana Pilz; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. Acta Paul Enferm, São Paulo, v. 21, n. 2, p.256-61, 2008.

PERFIL DOS DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÃO ATENDIDOS NO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

CERETTA, L. B., SIPRIANO, C. A., BIROLO, I. V. B., CERETTA, R. A., DAGOSTIN, V. S.

luk@unesc.net, claudiocriciuma@yahoo.com.br, ionaveira71@hotmail.com, rce@unesc.net, vsd@unesc.net

Palavras-chave: Diabetes; Amputação; Automonitoramento Glicêmico

Introdução

Segundo Stevens et al. (2002) o Diabetes Mellitus é uma síndrome com característica crônica e multifatorial, causada por conseqüências bioquímicas ou estruturais, isto é, distúrbios ocasionados pelo metabolismo dos macronutrientes e ação insatisfatória do hormônio insulina levando à uma hiperglicemia. O controle inadequado do Diabetes Mellitus (DM), pode levar à complicações agudas ou crônicas, com conseqüências múltiplas, inclusive amputações de membros. Assim esse trabalho teve como objetivo conhecer as causas mais freqüentes de amputações e o perfil dos amputados decorrente do Diabetes, atendidos no Programa de Automonitoramento Glicêmico da Clínica Escola de Enfermagem da UNESC.

Metodologia

Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizada na Clínica Escola de Enfermagem da UNESC, junto ao Programa de Automonitoramento Glicêmico. Para realização da pesquisa foram analisados os prontuários de todos pacientes amputados e cadastrados no programa. Na primeira etapa observou-se somente o motivo da amputação, e na segunda seleção incluiu-se apenas pacientes amputados decorrente do DM analisando diagnóstico clínico, gênero, idade e motivo da procura do atendimento e em seguida, procedeu-se a aplicação do questionário que buscou investigar perfil glicêmico, hábitos de autocuidado e uso de medicação. A análise dos dados foi efetuada por meio do Excel. A pesquisa foi aprovada pelo CEP UNESC e todos os participantes autorizaram o estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Dos 175 (100%) pacientes amputados foram selecionados 97 (20%) com amputações decorrentes de complicações do DM, destes, 50 (49%) pacientes participaram da entrevista. O sexo

masculino apresentou maior incidência de amputações com 63%. Em relação ao diagnóstico clínico a associação D.M. e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apresentaram-se em maior incidência 68%. O tempo de diagnóstico do DM apresentou-se com maior prevalência (67%) a mais de 10 anos. Apenas 17% dos entrevistados descreveram que tinham conhecimento que uma das complicações do Diabetes Mellitus seria a amputação. Quando questionados sobre o número de refeições diárias realizadas, 81,42% relataram alimentar-se apenas 3 a 4 vezes ao dia. Através do Questionário de Frequência observou-se pequena ingestão diária de legumes e verduras. Com relação ao perfil glicêmico, autoreferido, constatou-se que 78% dos pacientes não conseguem manter-se compensados. Quanto aos hábitos de autocuidado, 38% dos entrevistados realiza atividade física 3 vezes por semana; 58% é tabagista; 72% refere esquecer de usar a medicação pelo menos uma vez na semana.

Conclusão

Os resultados do estudo demonstram que os pacientes diabéticos amputados necessitam de maior e mais amplo programa de monitoramento. Os mesmos não relatam hábitos de autocuidado compatíveis com as necessidades da patologia. Programas de Educação para a Saúde voltados a organização da atenção a diabetes são necessários e indicados a fim de reduzir índices de amputação entre diabéticos. Ainda, os resultados do estudo sugerem que o programa de automonitoramento glicêmico desenvolva propostas focalizadas na atenção aos diabéticos que sofreram amputações decorrentes das complicações da doença.

Referências Bibliográficas

AGNE, J.E.; CASSOL, C.M.; BATAGLION, D.; FERREIRA, F.V. Identificação das causas de amputações de membros no Hospital Universitário de Santa Maria. Saúde. RS, 2004.

ALMEIDA, SANDRA C.M. Impacto da ingestão alimentar no controle glicêmico de diabéticos tipo 2 não insulotratados. Trabalho de investigação. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Porto, 2006.

DE LUCCIA, N.; SILVA, E.S.; Aspectos das amputações dos membros inferiores. Revista de Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. Maceió, 2003.

GAMBA, M.A.; GOTLIEB, S.L.; BERGAMASCHI, D.P.; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por Diabetes Mellitus: estudo caso controle. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2004.

Fonte Financiadora

PIBIC - UNESC

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF.

LAGO, C., SIPRIANO, C. A., FANTIN, L. R., HANUS, J. S., FARIAS, M. S.

clედirlago.leika@hotmail.com, claudiocriciuma@yahoo.com.br, liege_rf@hotmail.com, julietshanus@hotmail.com, marisifroni@gmail.com

Palavras-chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Profissionais de Saúde

Introdução

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde¹. É um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde². O estudo teve como objetivo, compreender a percepção dos profissionais de uma UBS/ESF do município de Criciúma sobre a educação em saúde.

Metodologia

Pesquisa de campo do tipo exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa. Dados obtidos por entrevista semiestruturada, elaborada e realizada pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Foi realizada no município de Criciúma, em uma Unidade Básica de Saúde com a Estratégia Saúde da Família implantada. Os participantes do estudo assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quanto aos sujeitos do estudo foram: 02 Agentes Comunitários de Saúde, 02 Técnicos em Enfermagem e 01 Enfermeira. Cada indivíduo foi identificado por número.

Resultados e Discussão

As análises dos dados nos permitiu a formulação de 03 categorias específica: Atribuição dos profissionais: "Educação em Saúde é algo para ser cumprido pelos profissionais, é mais para ajudar a população. [...]". (ENTREVISTADO 1). A fala do participante vem ao encontro da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da

Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Uma das atribuições dos profissionais da ESF, é a educação em saúde, o que é propositivo para a atenção em saúde da população⁵. Fazer palestras na escola e na comunidade: "Seria fazer palestras em escolas para conscientizar as pessoas sobre piolho e escovação dos dentes [...]". (ENTREVISTADO 2). Compreende-se que a escola é um dos locais onde os profissionais da ESF devem desenvolver suas ações educativas e preventivas como é o caso da escovação dos dentes, mas avaliando dialeticamente discutir temas pontuais de agravos a saúde mediante palestras, pode não ser a melhor estratégia para conscientização. Transmissão de Conhecimento: "Educação em saúde são através de grupos, palestras, orientações é passar conhecimento para a população". (ENTREVISTADO 3). A Educação em Saúde é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva⁷.

Conclusão

Consideramos que as formas que os profissionais da ESF percebem a educação em saúde, direciona esta à educação em saúde como atribuição dos profissionais inerente ao seu processo de trabalho o que entendemos ser propositiva a atenção à saúde, e vem ao encontro da Política de Atenção Básica em Saúde. Também se faz presente à educação em saúde bancária, que visa à transmissão de informes fragmentados de agravos a saúde não levando em conta o contexto social em que o sujeito tece sua realidade, modelo que está intimamente ligado ao modelo curativista hegemônico que se faz presente na maior parte dos serviços de saúde atualmente.

Referências Bibliográficas

Consideramos que as formas que os profissionais da ESF percebem a educação em saúde, direciona

esta à educação em saúde como atribuição dos profissionais inerente ao seu processo de trabalho o que entendemos ser propositiva a atenção à saúde, e vem ao encontro da Política de Atenção Básica em Saúde. Também se faz presente à educação em saúde bancária, que visa à transmissão de informes fragmentados de agravos a saúde não levando em conta o contexto social em que o sujeito tece sua realidade, modelo que está intimamente ligado ao modelo curativista hegemônico que se faz presente na maior parte dos serviços de saúde atualmente.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).
Prefeitura Municipal de Criciúma.

Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

REALIDADE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA - SC.**CORREA, S. M., OLIVEIRA, C., PANATTO, A., CARVALHO, N. M., VIEIRA, A.**soncorrea@yahoo.com.br,
nayalyn_machado@hotmail.com,

carolinedeoliveira@unesc.net,

angelapanatto@hotmail.com,

*Palavras-chave: Rede de Atenção Psicossocial; Álcool, Crack e outras drogas; Funcionamento***Introdução**

Atualmente observa-se um aumento significativo com relação ao uso e abuso de álcool e outras drogas e também situações relacionadas a violência, no país inteiro. No município de Criciúma esta situação não é diferente mesmo existindo uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O projeto tem como objetivo conhecer o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool, Crack e outras drogas do Município de Criciúma – SC. Portanto justifica-se este estudo com relação ao funcionamento destes serviços, no sentido de identificar as dificuldades encontradas e entender como está articulada a RAPS, para a partir destes conhecimentos poder realizar medidas para melhoria destes serviços, implementação de programas que estejam voltados para melhoria do atendimento desta população específica, contribuindo para que se tenha resultados eficazes e qualidade no atendimento aos usuário.

Metodologia

Esta pesquisa terá uma abordagem qualitativa do tipo descritiva, Exploratória e de campo.

Será realizada em seis Unidades de Saúde da Família (USF), NUPREVIPS (Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde) Clínicas integradas, na Delegacia da mulher, criança/adolescente e do idoso, com grande parte dos profissionais da equipe destes serviços no período de outubro e novembro/2013, dependendo do parecer do Comitê de Ética da UNESC. No primeiro momento será encaminhado o projeto ao Comitê de Ética da UNESC, após aprovação se fará o reconhecimento do campo de estudo, logo após será realizado a entrevista com os sujeitos do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente os dados serão organizados, apresentados e analisados, seguindo a técnica de categorização

dos dados preconizada por Minayo, para os dados qualitativos e os dados quantitativos serão analisados conforme o software estatístico SPSS adotado pela UNESC. Para coleta de dados será realizado uma entrevista seguindo um roteiro semi-estruturado com perguntas abertas e fechada.

Resultados e Discussão

Ao término deste projeto espera-se ter conhecimento de como funciona a Rede de Atenção Psicossocial Álcool, Crack e outras drogas do Município de Criciúma – SC. Este conhecimento proporcionará a possibilidade de sanar possíveis problemas existentes nos serviços, direcionar alguns aperfeiçoamentos específicos, fazendo com que os usuários sejam beneficiados na qualificação do atendimento. Além disso, com a melhoria dos serviços da RAPS, voltados para a linha Álcool, Crack e outras drogas, e eficácia no atendimento, espera-se como consequência diminuição nos casos de violência.

Conclusão

O bom funcionamento da RAPS no município trará benefícios incalculáveis para todos os envolvidos, seja os profissionais, usuários e também os gestores, pois conhecendo os problemas existentes na Rede, articulada com Álcool, Crack e outras drogas, haverá maiores possibilidades de saná-los, além de solicitar aperfeiçoamentos específicos e conseqüentemente os usuários serão beneficiados na qualificação do atendimento e os gestores terão mais clareza do que se passa no serviço. Além disso, com a melhoria dos serviços da RAPS, voltados para a linha Álcool, Crack e outras drogas, e eficácia no atendimento, espera-se como consequência diminuição nos números de violência.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf >. Acesso em: 10 ago.2013

Grupo Técnico da Comissão Intergestores Tripartite. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Dezembro 2010. Disponível em. Acesso em 03 ago.2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção em saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, n.5, pp. 2297-2305. ISSN 1413-8123. Disponível em:. Acesso em: 05 jul.2013.

Fonte Financiadora

MINISTÉRIO DA SAÚDE: PRO-PET SAÚDE.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

O CENÁRIO DA ATENÇÃO DOMICILIAR E DIRETRIZES PARA SUA IMPLANTAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CERETTA, L. B., SCHWALM, M. T., COLOMBO, K. C., PAZETTO, C. S., SIPRIANO, C. A.

luk@unesc.net,

mts@unesc.net,

karina_c_colombo@hotmail.com,

crispazetto@hotmail.com,

claudiocriciuma@yahoo.com.br

*Palavras-chave: atenção domiciliar; saúde da família; saúde coletiva***Introdução**

Mudanças no sistema de saúde têm permeado o processo de reforma sanitária, na tentativa de estabelecer princípios organizativos e operacionais, tais como redirecionamento do modelo de atenção baseado na epidemiologia e descentralização e regionalização, ou seja, um modelo multicausal e integral, no campo preventivo, em promoção da saúde, alicerçado na atenção básica de saúde (MENDES, 2001).

Culturalmente, os membros da sociedade brasileira herdaram o hospital como melhor caminho para a saúde, mesmo que, em muitas situações, o indivíduo apresente recuperação mais rápida, confortável e com maior autonomia quando atendido em seu próprio domicílio.

O estudo teve por objetivo analisar o cenário da atenção domiciliar na estratégia saúde da família de Criciúma – SC, como possibilidade para o desenvolvimento de diretrizes organizacionais para seu desenvolvimento.

Metodologia

Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva desenvolvida junto as Unidades de Saúde da Família do município de Criciúma – SC, no ano de 2012, compreendendo 24 enfermeiros que atuam nestas unidades, por meio de questionário e grupo focal.

Inicialmente aplicou-se um questionário para identificar o cenário da atenção domiciliar nas unidades de saúde da família e, após a análise dos dados obtidos realizou-se um grupo focal para discutir duas questões extraídas da análise dos resultados do questionário: cenário do atendimento domiciliar e organização das ações para o atendimento domiciliar.

Foram realizados 3 encontros com o grupo focal, com a presença maciça de todos os enfermeiros.

Os grupos tiveram duração de aproximadamente 2 hs e constaram do seguinte roteiro: abertura; estabelecimento de pactos enfatizando as questões éticas; debate a partir dos temas guia extraídos dos questionários, síntese para fechamento dos temas e encerramento.

Os grupos foram conduzidos por um mediador, um observador e um pesquisador responsável pelos registros.

As informações foram analisadas segundo a proposta de categorização, pois as respostas fornecidas pelos participantes foram variadas, o que facilitou a organização e o agrupamento dos temas.

Resultados e Discussão

Os resultados apontaram que o a atenção domiciliar encontra-se fragmentada, ocorrendo por meio de atendimentos focais específicos e não por meio de uma proposta organizada, de atenção domiciliar que contemple o cuidado de modo continuado. A fala dos enfermeiros também demonstra que os mesmos confundem visitas domiciliares pontuais com atenção domiciliar.

Por meio dos grupos focais pactuou-se a constituição de uma comissão de enfermeiros para elaboração do protocolo de atenção domiciliar para o município de Criciúma que apresenta as diretrizes para a atenção domiciliar, dentre as quais pode-se citar o acolhimento e o vínculo com os pacientes e suas famílias; a educação permanente em saúde para as equipes; o registro em prontuário; o cronograma da atenção domiciliar para os casos cadastrados como internação domiciliar e aqueles como cuidado domiciliar; a instrumentalização dos cuidadores familiares dentre outros.

Conclusão

O serviço de saúde encontra-se despreparado para a implantação da atenção domiciliar e confunde-se

visitas pontuais com ações de cuidado continuado. As equipes de saúde necessitam de sensibilização para o cuidado domiciliar, assim como, capacitação. A elaboração de uma proposta normativa de diretrizes a atenção domiciliar é uma necessidade mas também um desafio que requer dos gestores a adesão e o apoio necessário.

Referências Bibliográficas

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada: RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resolucao/2006/11_2006.html>. Acesso em: 05 fev. 2006.

ARAÚJO, M. B. S. Trabalho em Equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2006.

BARATA, R. B. Abordagens sociais, culturais e comportamentais em doenças endêmicas. 2005. Disponível em: . Acesso em: 14 set. 2006.

Fonte Financiadora

PIC 170

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

OS SISTEMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE E AS CONDIÇÕES DE SAÚDE

VARGAS, J. O., LAURINDO, A. P., COLONETTI, T., ROSA, R. B., GUIMARÃES, P. R. V.

jaiza.j1@hotmail.com , anaplnutri@gmail.com, tamyndonetti@hotmail.com, rosarafaelb@gmail.com , paulag@unesc.net

*Palavras-chave: Saúde. Atenção a Saúde. Doenças Crônicas***Introdução**

As condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde. As condições agudas, em geral, apresentam um curso curto, inferior a três meses de duração, e tendem a se autolimitar; ao contrário, as condições crônicas têm um período de duração mais ou menos longo e nos casos de algumas doenças crônicas, tendem a apresentar-se de forma definitiva e permanente. Conhecer por revisão bibliográfica as condições de saúde e os sistemas de atenção a saúde foi o objetivo principal. Este trabalho consistiu em uma pesquisa de revisão reflexiva e sistemática.

Metodologia

Este trabalho consistiu-se em uma breve pesquisa de revisão reflexiva e sistemática.

Resultados e Discussão

Os principais fatores determinantes do aumento das condições crônicas são as mudanças demográficas, as mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida, a urbanização acelerada e as estratégias mercadológicas. Em todo o mundo, as taxas de fecundidade diminuem, as populações envelhecem e as expectativas de vida aumentam. Isso leva ao incremento das condições crônicas pelo aumento dos riscos de exposição aos problemas crônicos. Nos últimos 35 anos, a população urbana dos países desenvolvidos duplicou e dos países em desenvolvimento quadruplicou. Esse fenômeno da urbanização pressionou os serviços de saúde, especialmente por parte das populações pobres que vivem nas periferias dos grandes centros urbanos. Por isso, menciona-se que as condições crônicas são doenças da urbanização. Paralelamente ao processo de urbanização, desenvolveram-se estratégias mercadológicas eficazes de produtos nocivos à saúde, especialmente aqueles provenientes das indústrias de cigarro, álcool e

alimentos industrializados. A modificação dos padrões de consumo repercute nos comportamentos e nos estilos de vida. Padrões de consumo e de comportamentos não saudáveis vão se impondo e incrementando as condições crônicas. Dentre eles, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o sexo inseguro, a inatividade física, o excesso de peso, a alimentação inadequada e o estresse social. De acordo com o epidemiologista Spasoff (2011) as doenças crônicas constituem um problema considerável que tenderá a ser maior no futuro e que constituem a epidemia real. E a situação das condições de saúde no Brasil não são muito diferentes, ainda que singulares pelas mudanças das situações demográfica e epidemiológica, será necessário maiores investimentos na organização dos serviços de saúde prestados a população, não só financeiros para dar conta da situação. Das 13 principais causas de internação no SUS, no ano de 2005, nove foram por condições crônicas, considerando-se as causas maternas e perinatais como condições crônicas.

Conclusão

Os sistemas de atenção à saúde são o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento humanizado dos cidadãos; a provisão de serviços seguros e efetivos; e a prestação de serviços eficientes. Foi possível concluir que os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, deliberadamente organizadas, para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Fica claro que a atenção a saúde deve ser planejado e desenvolvido de acordo com as necessidades (demográficas e epidemiológicas) da população de abrangência de cada unidade de saúde ou hospital para se ter melhores resultados e maior eficácia no trabalho desenvolvido.

Referências Bibliográficas

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde.
Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,
2011.549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

Fonte Financiadora

UNESC

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NO PROJETO “TERAPÊUTICA NUTRICIONAL A PORTADORES DE SOBREPESO/OBESIDADE DA COMUNIDADE EM GERAL E FREQUENTADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNESC” NO ANO DE 2012

MADALENA, J. C., SOUZA, R. H., ZOMER, D. Z. S., ALBANO, V. T., BONGIOLO, A. M.

jalyne_cm@hotmail.com,
nutangela@hotmail.com

roniaru@hotmail.com,

daianezs@hotmail.com,

vtramontin@hotmail.com,

Palavras-chave: obesidade, alterações metabólicas, antropometria

Introdução

A obesidade é um grave problema de saúde pública mundial, atingindo pessoas de todas as classes econômicas e faixas etárias. Caracterizada pelo aumento excessivo de peso e o acúmulo de gordura corporal acima dos padrões de normalidade. A obesidade é um fator predisponente para outras enfermidades, tais como dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor, problemas dermatológicos e psicológicos, além de estar diretamente relacionadas com doenças como dislipidemias, doenças cardiovasculares, diabetes tipo II e certos tipos de câncer (CABALLERO, 2007).

O Curso de Nutrição da UNESC no ano de 2012 atendeu portadores de sobrepeso e obesidade da comunidade cricumense e região que participaram do Projeto “Terapêutica nutricional a portadores de sobrepeso/obesidade da comunidade em geral e frequentadores dos serviços de saúde da UNESC.” Serão apresentados os dados referentes ao perfil antropométrico da população atendida pelo curso de Nutrição em 2012.

Metodologia

Nas ações desenvolvidas incluiu-se o atendimento clínico nutricional individualizado com acompanhamento através de retornos, onde realizavam-se antropometria na 1ª consulta e nos retornos, classificando-se o estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) (OMS, 2003) e circunferência da cintura (OMS, 1998) com o objetivo de avaliar riscos metabólicos associados a obesidade. Este trabalho constitui em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados registrados nos prontuários dos pacientes participantes do programa no ano de 2012. Teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal (LEOPARDI, 2002).

Resultados e Discussão

Participaram do projeto 40 indivíduos com idade média de $50,25 \pm 11,39$ anos, sendo 75 % do sexo feminino e 25 % do gênero masculino. Quanto ao estado nutricional inicial dos participantes, 30% foram classificados com sobrepeso, 30% com obesidade grau 1, 35% com obesidade grau 2 e 5% com obesidade grau III. O IMC médio dos participantes foi $32,46 \pm 5,37$ kg/m².

O IMC é um bom indicador, mas não reflete, necessariamente, a distribuição da gordura corporal. A medida da distribuição de gordura é importante na avaliação de sobrepeso e obesidade porque a gordura visceral (intra-abdominal) é um fator de risco potencial para a doença, independentemente da gordura corporal total. Na população brasileira, utilizaram-se, em alguns estudos, os mesmos pontos de corte de circunferência abdominal propostos pela OMS, indicando também ser bom preditor de risco para doenças metabólicas, principalmente hipertensão arterial (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010).

Na população atendida, quando analisada a circunferência abdominal, 90% dos indivíduos apresentaram alto risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, enquanto 5% apresentaram risco moderado e apenas 5% sem risco.

A Organização Mundial da Saúde propôs a associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE OBESIDADE 2009/2010).

Analisando a população, observamos que 75% dos indivíduos apresentaram risco muito alto de complicações metabólicas, enquanto 15% alto risco,

5% com risco aumentado e 5% sem risco. Este risco associa-se principalmente para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

Conclusão

Na população participante do projeto, foi observada alta prevalência do risco de complicações metabólicas, sendo fundamental a valorização dos aspectos relacionados à atividade física e hábitos saudáveis de alimentação, podendo contribuir para a redução da mortalidade cardiovascular.

Referências Bibliográficas

CABALLERO, J. The Global Epidemic of Obesity: An Overview. *Epidemiologic Reviews.*, v. 29, p. 1-5, 2007.

Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

World Health Organization. Diet Nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Series. N.916. Geneva: World Health Organization, 2003.

Fonte Financiadora

PROPEX

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA (AVD) EM IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE CRICIÚMA

HOEPERS, N. J., PEREIRA, E., DAGOSTIN, V. S., SALVARO, S., SCHWALM, M. T.

neivajun@unesc.net, edergeni@hotmail.com, vsd@unescnet, mssalvaro@unesc.net, mts@unesc.net

Palavras-chave: idosos, independência física, cuidados, enfermagem

Introdução

Dentre as implicações do processo de envelhecimento populacional no âmbito da saúde pública podem ser destacados o aumento de quadros de morbidade e co-morbidade pelas doenças e agravos não transmissíveis, a elevação do número de pessoas com incapacidades e também do número de hospitalizações, com maior sobrecarga aos serviços de saúde¹.

Com a pesquisa os profissionais de enfermagem e os cuidadores poderão ter a oportunidade de contribuir para o cuidado aos idosos e elencar contribuições para melhor atendê-los e ter uma melhor qualidade de vida. A incapacidade motora e cognitiva entre tantas outras são complicações frequentes e temidas nos idosos. Assim, avaliar as dificuldades dos idosos asilados auxiliará no planejamento e otimizará o cuidado terapêutico adequado deste indivíduo, repercutindo na melhoria da qualidade de vida.

Neste contexto, o objetivo foi avaliar a capacidade de realização das Atividades Básicas da Vida Diária (AVD) em idosos nas Instituições de Longa Permanência de Criciúma.

Metodologia

A pesquisa foi quantitativa, documental, descritiva e exploratória, inquérito institucional, transversal e observacional. Determinados AVD de idosos (≥60 anos) pelo índice de KATZ². Aplicado instrumento AVD de idosos (≥60 anos) pelo índice de KATZ e entrevista semiestruturada com questões fechadas e pré-estabelecidas dos participantes. Amostra foi 183 idosos das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no município de Criciúma. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O termo a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da UNESC, número CAAE 07323612.2.0000.0119.

Resultados e Discussão

No estudo a maioria dos idosos é feminina 66% e as idades estão compreendidas entre os 60 e os 80 anos com 69% do total de 183 idosos. Destes são viúvo 82 (45%); casado 63 (34%); solteiro 27 (15%) e separados 11 (6%). Quanto o grau de estudo 103 (52%) iniciou o ensino primário, sendo que 25 (14%) nunca foram à escola.

O perfil dos idosos institucionalizados, a maioria é mulher, com predominância de viúvos, grau de instrução baixo, fatores estes que predisõem a vulnerabilidade com perda da autonomia e independência levando a institucionalização e automaticamente a perda das AVDs, vindo ao encontro no que descreve alguns autores¹.

A avaliação breve do estado cognitivo (orientação tempo e espaço, registro de objetos, atenção de cálculos simples e rememoração de palavras simples), 71 (39%) idosos conseguiram responder e 112 (61%) não conseguiram responder. Assim, mostrando um declínio do seu estado de saúde mental, onde Mendes³ diz que a junção de alterações cognitivas e sintomas depressivos demonstram um risco acrescido de dependência funcional nas AVD.

Na avaliação funcional - Escala de Atividades de Vida Diária - AVD, índice de Katz, 65 % (119) idosos foi classificado como "independente" e 10% (19) foi classificado como "dependente". Os idosos "independente", são classificados nesta categoria por ser independente na maioria das AVD (avaliados em seis variáveis: lavar-se, vestir-se, utiliza a sanita, mobilizar-se, ser continente e alimentar-se), enquanto que o "dependente" tem dificuldade em realizar a maioria das AVD. A qual, segundo Mendes¹ determina a incapacidade.

Conclusão

Concluímos que a manutenção da capacidade funcional possibilita ao idoso a manutenção de sua independência para a realização de atividades cotidianas, garantindo a esses indivíduos uma melhor qualidade de vida.

Sugere-se, investigações futuras com correlação a outras variáveis que possa identificar melhor as fragilidades de dependências em idosos institucionalizado, possibilitando, desse modo um melhor planejamento para o cuidado e aos eventos inter-relacionados à institucionalização e incapacidade funcional.

Referências Bibliográficas

1. Del Duca, GF et al . Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. Rev. Bras. Ativ. Fís. Sau, V 16 . N 2 , p. 120-124, 2011.
2. Brasil. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Cader. AB nº 19 _ Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
3. Mendes, SMO. Avaliação do risco de dependência funcional em pessoas idosas. Dissertação, Universidade de Aveiro, 2008.

Fonte Financiadora

PIBIC/UNESC

AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM UMA COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA, SC, DE ACORDO COM A ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

QUADRA, J. W. M. Q., ANDRÉ, Q. P., SILVA, M. A.

jonataa_martins@hotmail.com, queiteporto@hotmail.com, mar@unesc.net

Palavras-chave: EBIA, Insegurança Alimentar, Avaliação Nutricional

Introdução

De acordo com a LOSAN, a Segurança Alimentar e Nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

Portanto, conhecer as condições de alimentação e nutrição de determinado grupo populacional é fundamental para a avaliação das condições de SA ou IA, assim como para definir decisões que visem à melhoria das condições de vida do grupo pesquisado (ANJO, BURLANDY, 2010).

Dentre os instrumentos emergentes de avaliação e quantificação da IA está a EBIA que é uma adaptação de um instrumento desenvolvido nos Estados Unidos da América, com base em dois projetos investigativos para medir a fome de forma direta e a magnitude da SA ou IA (CORRÊA et al, 2008, IBGE, 2010). Pretende-se avaliar a Insegurança Alimentar em uma comunidade do Município de Criciúma, SC, tendo como base a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA).

Metodologia

Tratou-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, com temporalidade transversal e amostragem não probabilística tipo censitária. A população avaliada foram os moradores de uma comunidade no sul do município de Criciúma, caracterizada por condição social desfavorável. Para avaliação da segurança ou insegurança alimentar, utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, com classificação em: segurança alimentar, insegura alimentar leve, moderada e grave.

Resultados e Discussão

A amostra presente incluiu toda a população residente nesta comunidade, cerca de 876 moradores, distribuídos em 243 famílias, porém destes apenas 325 pessoas participaram da pesquisa (137 famílias) de ambos os sexos e de todas as fases do ciclo da vida.

Destas, verificou-se que 89 (65,0%) encontravam-se em situação de SA e 48 (35,0%) estavam em situação de IA: 11 (8%) em IA leve, 20 (15%) em IA moderada e 17 (12%) em IA grave. Quando estratificada em dois segmentos, famílias com presença (1) ou ausência (2) de menores de idade: (1) - no total de 90 famílias observou-se que 67 (74%) apresentavam SA e 23 (26%) IA: 6 (7%) IA leve, 10 (11%) IA moderada e 7 (8%) IA grave; (2) - no total de 47 famílias observou-se que 22 (47%) apresentavam SA e 25 (53%) IA: 5 (11%) IA leve, 10 (21%) IA moderada e 10 (21%) IA grave.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa mostram a importância de estudos que apontem as condições de Insegurança Alimentar como ferramenta para o desenvolvimento e implantação de ações que melhorem as condições de alimentação e nutrição da população brasileira, lembrando que a alimentação saudável é um direito estabelecido na constituição brasileira.

Referências Bibliográficas

ANJO, L.A; Burlandy, L. Construção do Conhecimento e Formulação de políticas Públicas na Área de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, 15(1), 19-30, 2010.

CORRÊA, Ana Maria Segall et al. Evaluation of household insecurity in Brazil: validity assessment in diverse sociocultural settings. Food And Agriculture

Organization Of The United Nations, Santiago, n. ,
p.1-22, 2008.

Fonte Financiadora

UNESC

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PERCEPÇÕES SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE POR FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS NA SAÚDE COLETIVA

MELLER, E. M., HANUS, J. S., SOUZA, L. R., LIBERA, L. B. D., CERETTA, L. B.

elainemeller@hotmail.com, julietshanus@hotmail.com, lidiane_ris@hotmail.com, lucas-bolzan@hotmail.com, luk@unesc.net

Palavras-chave: Saúde coletiva, Fisioterapia

Introdução

A vida se manifesta através da saúde e da doença, que são formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser manifestadas integralmente através de palavras¹.

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas².

Este trabalho tem como objetivo relatar a percepção de saúde por profissionais Fisioterapeutas de um município do sul de Santa Catarina.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e de campo, realizado por residentes da Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A amostra foi constituída por 3 Fisioterapeutas inseridos no campo da saúde coletiva de um município do sul de Santa Catarina. Foi aplicado um questionário semiestruturado contendo 6 perguntas, sendo que para este estudo, selecionou-se uma das questões a respeito da percepção dos Fisioterapeutas sobre o conceito de saúde, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Para a coleta de dados, houve gravação das entrevistas que posteriormente foram transcritas para análise. Para caracterização das falas, os pesquisadores adotaram os critérios de análise de conteúdo³.

Resultados e Discussão

O conceito de saúde ainda é de difícil definição devido a sua complexidade. Mesmo com o crescente interesse em se definir, essa tarefa ainda é um desafio para os profissionais que atuam no campo da saúde, pois não chegaram a um acordo de definição apropriada.

Através da análise de conteúdo, pode-se dividir as falas em 5 categorias específicas. Sendo elas: 1) Aspecto amplo de vida; 2) Conceito a partir da Organização Mundial da Saúde (OMS); 3) Estar bem consigo mesma; 4) dificuldades pessoais; 5) condição que está no momento. A seguir, discutiremos cada uma das categorias.

1. Aspecto amplo de vida:

Nesta categoria, um profissional, elucida a saúde, como um aspecto bem amplo de vida.

2. Conceito da OMS:

Dentre todas as falas dos profissionais, os mesmos não deixaram de citar palavras que dizem respeito à definição elaborada pela OMS.

"[...] moradia, questões espirituais, crenças, que engloba aspectos ambientais, sociais, biológicos, né, que é o mais óbvio, e o psicológico[...]" (F1)

3. Estar bem consigo mesma:

A abordagem dessa unidade temática contextualiza o entendimento dos profissionais sobre a percepção da saúde também estar relacionada ao estar bem consigo mesma.

4. Dificuldades das pessoas:

A definição de saúde também incluiu aspectos que englobam as dificuldades que as pessoas possuem.

5. Estado momentâneo:

A saúde é considerada pelos profissionais como o estado que a pessoa se encontra em determinado momento de sua vida.

Com base nas falas supracitadas, a saúde pode ser considerada uma das esferas da vida de homens e mulheres em toda sua diversidade e singularidade, não permanecendo fora das mudanças da sociedade. O processo de transformação da sociedade é também o processo de transformação da saúde e dos problemas sanitários 4.

Conclusão

Tenta-se explicar a saúde através de modelos que levam em conta as relações estabelecidas com o meio em que as pessoas vivem. Porém, devido ao estado complexo e dinâmico, há uma grande dificuldade de conceituá-la.

Referências Bibliográficas

1. BACKES, Marli Terezinha Stein, et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história Sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 111-7, jan./mar., 2009.
2. SCLIAR, Moacyr. História do Conceito de Saúde. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 29-41, 2007.
3. MINAYO, M.C.S (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

AVALIAÇÃO QUALITATIVA DAS PREPARAÇÕES DO CARDÁPIO EM UMA EMPRESA DE CRICIÚMA FILIADA AO PAT, SC**SANTOS, A. N., SILVA, M. A., DAGOSTIN, J. M.***andreasascimento@hotmail.com, mar@unesc.net, jedagostim@hotmail.com**Palavras-chave: AQPC, Cardápio, Qualidade de Refeições***Introdução**

A legislação brasileira determina que empresas filiadas ao Programa de Alimentação do Trabalhador, além dos aspectos quantitativos na adequação nutricional do cardápio a ser ofertado aos comensais, a qualidade das refeições atenda critérios que visem a prevenção de doenças nutricionais. Um dos métodos frequentemente utilizados para avaliar a condição de um cardápio é o AQPC - Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio. O método AQPC visa ajudar o profissional, particularmente o nutricionista, na elaboração de cardápios, incluindo os aspectos sensoriais, tais como tipos de alimentos, cores e métodos de preparação. Este trabalho teve como objetivo avaliar qualitativamente as preparações de um cardápio fornecido aos trabalhadores por uma empresa filiada ao PAT.

Metodologia

Estudo descritivo, quali-quantitativo, de temporalidade transversal. Foram avaliados 15 dias consecutivos de cardápios, utilizando-se o AQPC, segundo Vieiros e Proença (2003) e Proença (2005). O método AQPC avalia as técnicas de cocção empregadas, a variedade de cores das preparações, a presença de alimentos ricos em enxofre, de folhosos, de frutas, de conservas e embutidos, doces e frituras e a presença de carnes gordurosas.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 15 dias de cardápios, incluindo almoço, jantar e ceia, totalizando 45 refeições (aproximadamente 250 preparações). Segundo o AQPC, a ocorrência de folhosos foi de 100%, frutas 64,28%, cores iguais 71,42%, alimentos ricos em enxofre 64,28%, carne gordurosa 50%, fritura 28,57%, doces 71,42% e doce mais fritura 21,42%. O padrão das refeições da empresa avaliada foi considerado parcialmente satisfatório, com excessiva presença de gordura, frituras e doces.

Conclusão

Uma alimentação saudável preserva o valor nutritivo e os aspectos sensoriais dos alimentos e deve ser fator promotor da saúde do comensal. O cardápio avaliado apresenta-se com inadequações que podem influenciar negativamente na condição de saúde de seus comensais, particularmente pela presença de preparações com carnes gordurosas, frituras e doces processados, e a ausência de frutas em 35% das refeições. O aspecto positivo foi a presença de folhosos diariamente.

Referências Bibliográficas

PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Qualidade nutricional e sensorial na produção de refeições. Florianópolis: Ed. UFSC, 2005.

VEIROS, Marcela Boro; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio em uma unidade de alimentação e nutrição: método AQPC. Rev. Nutrição em Pauta, Santa Catarina, set/out, 2003.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

CONTRIBUIÇÕES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE PARÂMETROS DA COMPOSIÇÃO CORPORAL

FERREIRA, V. S., LAGO, C., SOUZA, R. C. M., CERETTA, L. B., FARIAS, J. M.

*vanisedossantos@hotmail.com, cledirlago.leika@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, luk@unesc.net, jmf@unesc.net**Palavras-chave: ESF; exercício físico; composição corporal***Introdução**

A prática regular do exercício físico contribui para manutenção e melhora nas variáveis da aptidão física relacionadas à saúde. Esta prática, aliada a adoção de um estilo de vida saudável, é fator indispensável à promoção da saúde da população, além da prevenção e no controle das doenças crônicas não transmissíveis e incidências de sobrepeso e obesidade. Além disso, os exercícios físicos contribuem para a melhora da qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo do estudo foi verificar as contribuições dos exercícios físicos após três meses de intervenção na composição corporal de mulheres participantes de um programa de exercícios físicos englobado em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Criciúma, Santa Catarina (SC).

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unesc, sob o protocolo 29610/2012 em data de 31 de 2012. A população participante do estudo foi constituída por residentes da área de abrangência de uma ESF do município de Criciúma/SC. A amostra do estudo foi composta por 10 mulheres, voluntárias, com média de idade de 55,9 anos. Critérios de inclusão: possuir atestado médico, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, participar da coleta dos dados inicial e final após a participação do programa e ter frequência mínima de 3 (três) dias semanais no programa de exercícios físicos. Critérios de exclusão: Não se enquadrar em um dos critérios de inclusão. Foram avaliados os dados pré e pós intervenção das variáveis da composição corporal (peso corporal, IMC, percentual de gordura e circunferência abdominal). O programa de exercícios físicos consistia em: alongamentos, caminhada e exercícios de resistência muscular localizada. A intensidade dos exercícios físicos foi de 50% a 70% da FC Reserva, com duração total de 60 minutos, com frequência semanal de cinco vezes na semana, no período matutino. Os

resultados da análise descritiva foram expressos em média e desvio padrão. Todas as análises foram realizadas pelo programa SPSS versão 18.0.

Resultados e Discussão

Após os três meses de intervenção pôde-se observar uma discreta melhora nas variáveis da composição corporal das avaliadas. Em relação ao IMC, as participantes foram classificadas com sobrepeso, não apresentando modificação significativa após a intervenção (27,59+2,83 / 27,37+2,88). Na circunferência abdominal as participantes apresentaram risco moderado para doenças cardiovasculares, não alterando esse quadro após os três meses no programa (86,68+7,89 / 86,06+8,02). O mesmo foi observado no percentual de gordura (42,21+2,62 / 42,27+2,51). O excesso de gordura corporal é um fator de risco para o surgimento de doenças e agravos a saúde, sendo, portanto fundamentais as mudanças comportamentais, principalmente as relacionadas à atividade física e alimentação. Em relação ao peso corporal foi observada uma discreta diminuição após a intervenção (67,19+8,54 / 66,64+8,60).

Conclusão

Os resultados apresentados nos permitem concluir que o programa de exercícios físicos contribuiu para a melhora e manutenção dos aspectos da composição corporal. Os programas de exercícios físicos em ESF são essencialmente importantes para a promoção da saúde, pois favorecem na construção de um estilo de vida ativo e saudável e melhora da qualidade de vida da comunidade assistida.

Referências Bibliográficas

NAHAS, Markus Vinícius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed. rev. e atual Londrina: Madiograf, 2006. 282 p.

SCABAR, Thaís Guerreiro; PELICIONI, Andrea Focesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Atuação do Profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde: uma análise a partir da Política de Promoção da Saúde e das Diretrizes do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF). *J Health Sci Inst.* 2012;30(4):411-8.

Oral - Relato Profissional

Saúde Coletiva

SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE COORDENAM GRUPOS DE TABAGISMO PERTENCENTES ÀS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA/SC SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NESTES GRUPOS

KAULING, G. P., SALOMÃO, A. S.

grefarcri@hotmail.com, deiapsic1@hotmail.com

*Palavras-chave: Sensibilização. Tabagismo. Medicamentos***Introdução**

O Programa Municipal de Controle do Tabagismo de Criciúma realiza suas atividades a partir de muitos objetivos, envolvendo diversos atores, sendo estes profissionais e/ou instituições. Trabalhar a prevenção de agravos e a cessação do tabagismo; Estimular a equipe existente; Formar novos profissionais de saúde para trabalhar a abordagem e tratamento do fumante; Potencializar a fiscalização de recintos fechados para propiciar ambientes livres de cigarro; Parcerias com instituições de ensino superior; Pesquisas de cunho acadêmico. O programa ainda oferece diferenciais que são: Apoio Matricial realizado pelo NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Farmacêutico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicóloga e Educador Físico); Proporcionar inscrições via internet para aqueles que queiram participar dos grupos para parar de fumar; Parceria com a Secretaria de Educação em atividades de promoção à saúde com escolares; Parceria com a Residência Multiprofissional – UNESC; Divulgação do programa em todos os espaços de mídia; Grupos no período noturno; Acolhimento diferenciado com acréscimo de uma sessão de sensibilização e apresentação do programa; Apresentação do programa em atividades em empresas e participação em CIPASs; Vigilância Sanitária – Ambientes Livres de Cigarro; Iniciativa de realizar capacitação municipal com apoio do estado; Reuniões mensais, com discussões de casos, estabelecimento de fluxos e acompanhamento das ações do programa; Supervisão in loco.

Metodologia

Coordenadora do Programa de Tabagismo e Farmacêutica do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família realizam supervisão em unidades de saúde da família cadastradas para realizar a abordagem e tratamento do fumante, com o intuito de planejar toda a dinâmica do tratamento do fumante, levando em consideração o uso racional

de medicamentos e a abordagem cognitivo-comportamental.

Resultados e Discussão

Ofertar tratamento adequado ao fumante; uso racional de medicamentos; dar suporte ao profissional que realiza a abordagem e tratamento do fumante; levantar possíveis comorbidades do fumante junto ao coordenador de grupo; orientar encaminhamentos quando houver necessidade e, além disso, realizar apoio matricial a toda equipe, com o objetivo de fortalecer as ações anti-tabagismo no município de Criciúma. Outros resultados obtidos são a melhoria da qualidade de vida da população; Diminuição a médio e longo prazo das estatísticas de tabagistas no município e gastos com saúde pública; Consolidação do Programa de Controle do Tabagismo no município; Atuação conjunta em escolas do município; Promoção de ambientes livres de tabaco; Servir de modelo para outros municípios que estejam em processo de implantação do programa e para todos os que estão alheios a esta questão.

Conclusão

Uso racional de medicamentos nos grupos de controle do tabagismo deve ser uma situação constante, pois a escolha incorreta do tratamento medicamentoso para o tabagismo pode trazer prejuízos para o paciente bem como para o sistema de saúde. Sensibilizar os profissionais de saúde que realizam os grupos de tabagismo nas Estratégias de Saúde da Família, quanto à importância da correta prescrição do tratamento também é um dos resultados positivos do processo de supervisão. O expressivo número de pessoas que abandonam o uso do cigarro após participarem dos grupos é o resultado mais relevante que pode ser considerado.

Referências Bibliográficas

Portaria nº442 de 13 de agosto de 2004,

Fonte Financiadora

Prefeitura Municipal de Criciúma - Fundo Municipal de Saúde.

RELATO DE EXPERIENCIA DE UMA PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UMA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CRICIÚMA -SC

SOUZA, R. C. M., LAGO, C., FERREIRA, V. S., CERETTA, L. B., FARIA, J. M.

raquel1.biba@gmail.com, cledirlago.leika@hotmail.com, vanisedossantos@hotmail.com, luk@unesc.net, jmf@unesc.net

Palavras-chave: Educação física, Estratégia Saúde da Família

Introdução

Este é um relato de experiência de uma residente de educação física da Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva inserida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada em um município do Sul do estado de Santa Catarina. Esta ESF é composta por uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, uma Dentista, uma Auxiliar de dentista, um Médico, duas Agentes Comunitárias de Saúde, uma Higienizadora, fazem parte da equipe momentaneamente quatro residentes os quais atuam nas áreas de Odontologia, Psicologia, Fisioterapia e Educação física. A ESF atende uma população de 3.759, dividida em cinco micro áreas sendo coberta apenas duas tendo uma área de vulnerabilidade (invasão). O perfil socioeconômico da comunidade é classe média baixa. A ESF tem um atendimento mensal de 550 consultas medicas, 50 consultas de enfermagem, 290 visitas domiciliares pelas acs, 140 atendimentos de odontologia, 5 visitas domiciliar médica, 25 visitas domiciliar de enfermagem

Metodologia

A partir da Resolução nº 287/97 legitimou a Educação Física como uma das profissões da saúde .A inserção do Programa de Educação Física é assegurada no Sistema Único de Saúde, através do Núcleo de apoio a Família (NASF), pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que dá inclusive indicativos das atribuições cabíveis à categoria (BRASIL, 2008). A formação do graduado em Educação Física, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNS), deve ser concebida, planejada, operacionalizada e avaliada visando à aquisição e o desenvolvimento de competências e habilidades específicas que contemplem a perspectiva da promoção da saúde nas diferentes esferas de atuação destes profissionais.

Resultados e Discussão

As diretrizes de Educação Física propõem a formação de um perfil profissional voltado ao entendimento do contexto social dos indivíduos e comunidades para nele intervir profissionalmente com a sua especialidade e com a ampliação do conhecimento, adotar hábitos saudáveis. Nesse sentido, o foco de intervenção do profissional da educação física, visa à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo. O profissional deve estar capacitado para o trabalho em equipe multiprofissional, para as atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas.

Conclusão

As atividades proposta pela educação física dentro da ESF é de fazer atendimento individual com avaliação física propondo o peso ideal e atividades de grupos como caminhada orientada e grupo de hiperdia. Apesar de ter apoio da equipe, local apropriado para realizar cada atividade, a comunidade não está aderindo ao programa proposto. Está foi a dificuldade encontrada para execução das atividades. Segundo Saba (2001, p.71), aderência pode ser entendida como ápice de uma evolução constante, rumo a prática do exercício físico inserida no cotidiano de um indivíduo. Tamayo, et al(2001), relataram em seu estudo que para o adulto aderir um exercício físico é mais complicado, pois ele tem que abrir espaço na sua agenda para praticá-lo e passar a ter um estilo de vida saudável, sabemos que tais mudanças levam certo tempo para acontecer.

Referências Bibliográficas

Brasil. Portaria nº154 de 24 de Janeiro de 2008. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Saba, Fábio. Determinantes da prática de exercícios físicos em academias de ginástica. 1999.

Dissertação (Mestrado em Educação Física e Esporte) -Escola de Educação Física e Esporte da USP, São Paulo, 1999.

Tamayo A, Campos APM. Matos DR, Santos JB,Carvalho NT. A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. Estud psicol (Natal) 2001;6(2):157-165.

Fonte Financiadora

UNESC, Prefeitura Municipal de Criciúma, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

PERFIL DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA, CRICIÚMA, SC

LOPES, A., CERETTA, L. B., MAZON, J., SIMÕES, P. W. T. A., RIBEIRO, R. S. V.

nutri.abigail@gmail.com, luk@unesc.net, jmz@unesc.net, pri@unesc.net, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes Mellitus; Agravos

Introdução

Estudos epidemiológicos indicam que Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA) são condições comumente associadas. A prevalência de HA é de, aproximadamente, o dobro entre os portadores de DM, em comparação com os não diabéticos. Dentre as principais causas fatais de portadores de DM, estão as doenças cardiovasculares. Atualmente, doenças crônicas como essas representam um importante problema de Saúde Pública para o Brasil. O levantamento de dados e análise sobre essas doenças são de fundamental importância (FREITAS, 2012). Este estudo tem como objetivo apresentar um perfil dos portadores de HA e DM cadastrados no HIPERDIA/DATASUS do município de Criciúma-SC.

Metodologia

Este é um trabalho quantitativo, com coleta de dados secundários, no banco de dados do DATASUS, no Sistema de Informação HIPERDIA. Foram totalizados os dados de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, no ano de 2012, utilizando-se as variáveis disponíveis.

Resultados e Discussão

Foram cadastrados, no ano de 2012, 425 portadores de HA e DM, sendo 165 (29,41%) do sexo masculino e 260 (70,59%) do sexo feminino. Dos 425 indivíduos, 98 (23,05%) foram classificados como tabagistas. Quanto ao nível de atividade física, os dados revelam que 238 (56%) pessoas dessa população cadastrada estavam sedentárias, variando para 89 (54%) no sexo masculino e 147 (56,92%) no sexo feminino. Quanto ao estado nutricional, 221 (52%) apresentaram sobrepeso. Foram 73 (44%) pessoas do sexo masculino, enquanto 148 (56,92%) do sexo feminino, revelando maior prevalência neste sexo. Um total de 58 (13%) indivíduos apresentaram infarto agudo do miocárdio (IAM). A relação entre os sexos foi 0,75; colocando praticamente 1,32 infartos em mulheres para cada

infarto em homens. Esse valor percentual também representa a ocorrência de outras doenças coronarianas que atingiu de 57 (13%) pessoas, no entanto, a relação entre sexos é de 0,54, ou seja, quase o dobro ocorre no sexo feminino comparado ao sexo masculino. Apenas 50 indivíduos (12%) dessa população apresentaram AVC (Acidente Vascular Cerebral) no ano de 2012, totalizando 22 (13%) homens, mostrando ser mais frequente que em mulheres, com um total de 28 (10%) pessoas deste sexo. No ano de 2012, ocorreram 6 amputações ocasionadas por complicações do diabetes. Apenas 1 era do sexo masculino. Cerca de 21 (5%) indivíduos apresentaram complicações do pé diabético. Não houve diferença no percentual entre os sexos. Ocorreram 34 casos de doença renal ligados à hipertensão associada ao diabetes, equivalentes entre os sexos. A ocorrência de IAM, complicações do pé diabético, amputações, AVC, outras doenças coronarianas foi pequena em relação ao total da população, avaliada.

Conclusão

Entende-se que todos estes fatores, podem acarretar complicações para os portadores de HA associada ao DM e vice-versa. No entanto, ao que parece, a associação dessas doenças per se já traz para o indivíduo um nível de risco considerável, classificados como alto e muito alto risco. As pessoas do sexo feminino apresentam mais casos desta associação e em algumas variáveis, maior prevalência também, como é o caso do risco, que mostra uma relação de 80% das mulheres para 68,84% do sexo oposto. Ações de promoção de saúde, prevenção de agravos e de reabilitação devem ser direcionadas aos portadores bem como novas análises dos dados disponíveis devem ser realizadas.

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. 2012, vol.21, n.1, pp. 07-19.21, n.1, pp. 07-19.

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde.

Oral - Relato Profissional

Saúde Coletiva

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA E ESF - VILA ZULEIMA REALIZAM ENCONTRO ENTRE MÃES E FILHOS COM DIABETES MELLITUS (DM) TIPO 1 PARA APRENDIZAGEM SOBRE O ASSUNTO

KAULING, G. P., MARTENDAL, M. P.

grefarcri@hotmail.com, marimartendal@hotmail.com

Palavras-chave: NASF; ESF; DM I; Apoio Matricial

Introdução

Dentre as doenças crônicas da infância, o diabetes mellitus tipo 1 (DM Tipo 1) é uma das mais comuns. O adequado manejo da doença nessa população tem se apresentado como um desafio, principalmente para as próprias crianças, em virtude da presença de comportamentos, habilidades e conhecimentos inadequados que colaboram para a não adesão ao tratamento e para o aumento significativo de complicações em longo prazo. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº27 (Diretrizes do NASF), a constituição de uma rede de cuidados é uma das estratégias essenciais dentro da lógica de trabalho de um NASF. Para tanto, as equipes NASF e ESF deverão criar espaços de discussões internos e externos, visando o aprendizado coletivo. Dentro de tal perspectiva, o NASF deve buscar superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado, de forma co-responsabilizada com a ESF.

Metodologia

O NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Estratégia de Saúde da Família Vila Zuleima realizaram no dia 20 de junho encontro com duas crianças portadoras de DM tipo 1 e suas mães. O encontro foi realizado para oportunizar um momento de troca de experiências e conhecimento entre mães e filhos e profissionais de saúde, para que o entendimento acerca da doença possa ser ampliado e as dúvidas existentes sejam esclarecidas.

Este momento de discussão sobre o tema foi possível, mediante convite prévio à ambas as famílias e organização da atividade pela equipe NASF e ESF. Foram realizadas dinâmicas (brincadeiras) sobre a DM tipo 1, onde as crianças e as mães puderam mostrar o que sabiam sobre a doença, bem como contribuir uns com os outros a respeito de práticas vivenciada pelas mães e as crianças e todo processo de aceitação da doença vivenciado por eles.

Organizaram e realizaram este encontro a farmacêutica do NASF, Greice Peplau Kauling, a enfermeira da ESF – Vila Zuleima, Mariana Martendal e as Agentes Comunitárias de Saúde Fabiana Paim e Tais Garcia.

Resultados e Discussão

Mediante realização de tal atividade foi possível aproximar famílias que vivenciam uma mesma situação, porém cada caso é enfrentado de maneira diferente, sendo assim ambos os pontos de vista puderam se cruzar e mães e filhos se auxiliaram mutuamente.

A equipe promoveu atividades que estimularam a exposição de cada experiência por parte de mães e filhos, sendo que quando um tinha mais facilidade em determinado caso auxiliava o outro. Entendemos que a troca de experiências, possibilitou a maneira de visualizar a doença em seu contexto de vida, e, desta forma, também em como a família participa diretamente do seu tratamento. As famílias mostraram-se sensibilizadas com tal iniciativa da equipe, reforçando a importância em serem promovidas outras ações de cunho educativo e troca de experiências.

Conclusão

Durante tal prática foi possível desenvolver o Apoio Matricial, por parte do Eixo Assistencial, onde as profissionais da ESF e NASF contribuíram com a parte técnica a respeito do tema DM I, e os convidados expuseram o Saber Popular adquirido com a prática. O conjunto do Apoio Matricial e o Saber Popular cria o EMPODERAMENTO da comunidade mediante suas necessidades de saúde, e o vínculo entre a própria comunidade mediante suas necessidades coletivas e/ou individuais.

Assim, compreender a percepção dessa família sobre sua realidade, experiências vividas, promover o empoderamento e o que consideram cuidado de

si, é importante para que os profissionais procedam na conduta terapêutica com mais ferramentas para fundamentar sua prática, aumentando as chances de negociação e elaboração de plano de ação conjunto ao tratamento, possibilitando a transformação nas práticas de saúde da comunidade e usuários.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica; n. 27. Diretrizes do NASF. Ministério da Saúde, 2009.

Fonte Financiadora

Prefeitura Municipal de Criciúma - Fundo Municipal de Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AO PACIENTE COM FISSURA LABIOPALATINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): RELATO DE CASO

FERNANDES, A., LESSA, L. S., AVILA JUNIOR, S., SONEGO, F. G. F., CERETTA, L. B.

*andersonodt@hotmail.com, luslessa@gmail.com, saj@unesc.net, fgfsonego@unesc.net, luk@unesc.net**Palavras-chave: Fissura labiopalatina, Odontologia, Atenção Básica***Introdução**

Fissuras labiopalatinas constituem uma má formação congênita de alta incidência com origem embrionária³. Estima-se que um em cada 650 recém nascidos no mundo seja acometido por tal patologia⁷.

A origem das fissuras se dá através da falta de coalescência dos processos maxilares, mandibulares e frontonasal durante o desenvolvimento da face⁵. A etiologia da doença tem sido descrita por diversos autores como multifatorial, considerando determinantes genéticos e ambientais¹.

As fissuras labiopalatinas acarretam alterações na fala, deglutição, audição, estética e alimentação, provocando grande impacto na saúde e integração social do indivíduo acometido⁴.

Como parte de uma equipe multiprofissional, o cirurgião dentista deve acompanhar o paciente fissurado do período pré ao pós operatório, orientando os pais a respeito da promoção de saúde bucal, realizando intervenções para o controle de doenças bucais e oferecendo atendimento especializado na reabilitação cirúrgica, ortodôntica e protética². Embora existam cuidados especiais, o atendimento odontológico básico a esses pacientes não difere, em sua essência, daquele prestado aos demais indivíduos⁶.

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a assistência odontológica oferecida pelo SUS a um paciente com fissura labiopalatina no âmbito da APS.

Metodologia

Trata-se de um relato de caso, de um paciente do sexo masculino, 16 anos, portador de fissura labiopalatina que procurou o serviço de odontologia da Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentando necessidade de tratamento odontológico prévio a

cirurgia corretiva. No exame clínico verificou-se um alto índice de placa bacteriana instalada, cálculo dental e restaurações insatisfatórias. O atendimento foi realizado pelo cirurgião dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), inserido nesta ESF de Criciúma-SC, no período de Julho de 2013.

Resultados e Discussão

Durante as primeiras sessões do tratamento odontológico, realizou-se orientação de higiene e escovação dental supervisionada, buscando sensibilizar o paciente quanto à importância do autocuidado. Em um segundo momento, fez-se raspagem supra-gengival, seguida da regularização das margens das restaurações, facilitando a escovação e a recuperação gengival, que já apresentava um quadro inflamatório.

Além da adequação bucal, a estabilização da saúde geral do paciente é indispensável para que seja alcançada a etapa final do tratamento: a cirurgia corretiva seguida de tratamento ortodôntico. Portanto, seguindo a proposta da clínica ampliada, o restante do tratamento será desenvolvido de forma multiprofissional, envolvendo as áreas de Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Fisioterapia, trabalhando respectivamente na motivação, alimentação, fala e postura do paciente.

Conclusão

O acolhimento, mesmo iniciado a partir da consulta clínica odontológica, é importante para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A corresponsabilização da equipe visa não só os atendimentos clínicos e interdisciplinares nas dependências da unidade, mas um tratamento integral.

Referências Bibliográficas

1. KUHN VD. Fissuras labiopalatais: revisão de literatura. *Disciplinarum Scientia: Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, 2012, 13(2), 237-245.
2. World Health Organization. Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. MOORE KL, PERSAUD TVN. *Embriologia Clínica*. 7ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2004.
4. FERNANDES R, DEFANI MA. Importância da equipe multidisciplinar no tratamento e preservação de fissuras labiopalatinas. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2013, 6(1), 109-116.
5. MONLLEÓ IL, LOPES VLGS. Anomalias craniofaciais: descrição e avaliação das características gerais da atenção no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006, 22(5), 913-922.
6. GUIMARÃES RCC, FONSECA DC, FERREIRA EF. O paciente fissurado e o atendimento odontológico: dificuldade pela recusa. *Arquivos em Odontologia*, 2003, 39(1), 65-73.
7. RODA SR, LOPES VLGS. Aspectos odontológicos das fendas labiopalatinas e orientações para cuidados básicos. *Revista de Ciências Médicas*, 2008, 17(2), 95-103.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ADESÃO E ADERÊNCIA NO PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC**SOUZA, R. C. M., LAGO, C., FERREIRA, V. S., CERETTA, L. B., FARIA, J. M.***raquel1.biba@gmail.com, cledirlago.leika@hotmail.com, vanisedossantos@hotmail.com, luk@unesc.net, jmf@unesc.net**Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Unidade Básica de Saúde***Introdução**

A modernidade tecnológica, o rápido processo de urbanização, que provoca mudanças nos hábitos alimentares, reduzindo a prática de atividades físicas e a modificação do estilo de vida da população, desencadeiam Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como o diabetes, a hipertensão, obesidade, doenças respiratórias e cardiovasculares, que se tornam causas de mortalidade e de morbidade entre os usuários. Em contrapartida há um aumento na expectativa e no tempo de vida da população, o qual possui forte associação com a melhoria no saneamento básico, o controle das doenças infecciosas e a inserção de novas tecnologias pelo poder público (BONFIM et al, 2012).

Enfatizando os benefícios dos exercícios físicos torna-se imprescindível a adesão dos usuários aos programas de exercícios oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com acompanhamento de tais profissionais, por tanto a adesão é um processo ativo e ininterrupto que se deve reconhecer a existência de um componente motivacional.

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como transversal e descritiva e segundo Thomas, Nelson e Silverman (2007), procura fornecer informações sobre a instituição e determinar características singulares de um sujeito ou uma condição.

Resultados e Discussão

Espera-se mostrar ao final desta pesquisa que adesão e aderência estão positivamente relacionadas as condições de realização do exercício e fatores motivacionais e que as condições socioeconômicas estão relacionadas a adesão e aderência ao programa de exercício físico.

Conclusão

Adesão e aderência são tarefas árduas, em que o primeiro a ser seguido é aquele em direção a concordância do paciente com as condutas propostas. Já que, pode ser conceituado como o grau de concordância do paciente frente à orientação médica ou de outro profissional de saúde, que inclui tomada de medicamentos, seguimento de dietas, comparecimento às consultas previamente marcadas. A não adesão ocorre, portanto, quando o comportamento do paciente vai de encontro às orientações e recomendações fornecidas pelos profissionais envolvidos no tratamento (WHO, 2003).

Referências Bibliográficas

BONFIM. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. Rev Bras Ativ Fis e Saúde, Pelotas Rs, n. , p.167-173, jun. 2012

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. Métodos de pesquisa em atividade física. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 396 p.

WHO (World Health Organization).World Health Statistics, 2012.

Fonte Financiadora

UNESC, Prefeitura Municipal de Criciúma, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: LIMITES E POSSIBILIDADES DAS ORIENTAÇÕES DOS ACS – AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ÀS FAMÍLIAS

KAULING, G. P., CERETTA, L. B., SCHWALM, M. T., DAGOSTIM, V. S., SORATTO, M. T.

grefarcri@hotmail.com, luk@unesc.net, mts@unesc.net, vsd@unesc.net, guiga@engeplus.com.br

Palavras-chave: ACS; ESF; Assistência Farmacêutica

Introdução

O presente estudo objetiva conhecer os limites e possibilidades referentes às orientações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS sobre a utilização de medicamentos pelas famílias atendidas pelas Estratégias de Saúde da Família - ESF.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória e de campo. Aplicou-se entrevista semi-estruturada com 15 ACS de oito unidades da Estratégia de Saúde da Família de um município do extremo sul de Santa Catarina. Os dados foram analisados pela categorização de dados.

Resultados e Discussão

Os maiores problemas relatados pelas ACS'S na utilização das medicações pelas famílias foram relacionados à: armazenamento de medicação; automedicação; horário e quantidades incorretas; interação e reação adversa dos medicamentos; dificuldade de entendimento e adesão das famílias às orientações e uso associado de plantas medicinais com medicações de uso contínuo. Sugere-se a partir dos resultados da pesquisa a capacitação das ACS'S para o uso racional de medicamentos, sendo que esta atividades poderá ser desenvolvida pelos farmacêuticos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Conclusão

A assistência farmacêutica na ESF pressupõe uma mediação entre o saber das ACS'S e o saber das famílias assistidas; o que implica na escuta atenta; diálogo mútuo; identificando as necessidades dos familiares e busca da formação de vínculos com a comunidade e o uso racional de medicamentos. Sugere-se, a partir dos resultados da pesquisa, ações de capacitação e/ou sensibilização das ACS para o uso racional de medicamentos, abrangendo

as temáticas: indicações, contra-indicações e interação medicamentosa dos principais fármacos utilizados na ESF; observação e orientação referente ao armazenamento e utilização

das medicações; acolhimento das famílias; abordagem na visita domiciliar com linguagem acessível; agendamento de visita dos profissionais ou encaminhamento dos casos quando situações de risco ou vulnerabilidade.

Referências Bibliográficas

Araújo ALA, Freitas O. Concepções do profissional farmacêutico sobre a assistência farmacêutica na unidade básica de saúde: dificuldades e elementos para a mudança. Rev Bras Ciên Farm. 2006 Mar;42(1):137-46.

Kornis GEM, Braga MH, Zaire CEF. Os marcos legais das políticas de medicamentos no Brasil contemporâneo (1990- 2006). Rev Atenção Primária Saúde. 2008 Mar;11(1):85-99.

Fonte Financiadora

Prefeitura Municipal de Criciúma - Fundo Municipal de Saúde

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DA DOENÇA CÁRIE EM ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS PÚBLICAS MUNICIPAIS SUL CATARINENSE.

DINIZ, R. M., DELLA, C. M. G. P., TOMASI, F. S., SONEGO, F. G. F.

rafaelladiniz_19@hotmail.com, gallicarolina@hotmail.com, frans_tomasi@hotmail.com, fgfsonego@unesc.net

Palavras-chave: Levantamento epidemiológico, cárie, escolares, CPOD

Introdução

O levantamento epidemiológico é um importante auxiliar do diagnóstico da doença cárie, pois ajuda o cirurgião dentista a desenvolver ações de intervenção. Esse estudo fez parte do cumprimento da grade curricular da disciplina de Saúde Coletiva IV do curso de Odontologia, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), e teve como objetivo investigar a prevalência da doença cárie em duas Escolas Públicas Municipais Sul Catarinense.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório realizado em duas Escolas Públicas Municipais Sul Catarinense, pelos acadêmicos da 4ª fase de graduação em Odontologia da UNESC, sob a supervisão das docentes, no mês de abril de 2013. Após autorização da escola e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido dos pais ou responsáveis, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi realizado o índice CPO-D, que analisa dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, nos alunos de 5ª a 8ª série, com idades variando entre 8 a 13, e 14 a 19 anos. Foram examinados 222 alunos sob luz natural e espátula de madeira. Os códigos obtidos no exame foram transcritos em uma ficha adaptada do modelo preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os dados foram compilados em planilha de Excel e analisados por meio do programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Resultados e Discussão

Os meninos com idade entre 8 a 13 anos tiveram uma prevalência de 31 (70,5%) de cárie, e as meninas da mesma faixa de idade tiveram prevalência de 29 (76,3%). Quando comparado meninos e meninas de 14 a 19 anos, a prevalência dos meninos foi de 13 (29,5%), e das meninas de 9 (23,7%).

Em relação à dente obturado com cárie, os meninos de 8 a 13 anos lideraram, com 8 (88,9%) em relação às meninas, 3 (60%). Para a mesma variável, os meninos com idade de 14 a 19 tiveram prevalência de 1 (11,1%). Já as meninas tiveram 2 (40%), porém não foi estatisticamente significativo.

Para a variável dente obturado sem cárie, os meninos de 8 a 13 anos tiveram uma prevalência de 21 (84%), estatisticamente significativo quando comparado às meninas da mesma idade, 17 (73,9%). Nos meninos de 14 a 19 anos a prevalência foi de 4 (16%), já a das meninas de mesma idade foi de 26,1%, estatisticamente significativo.

Quando comparado o índice CPO-D entre os dois grupos, 30 (76,9%) dos meninos de 8 a 13 anos apresentaram CPO-D maior do que o da meta preconizada pela OMS para 2010, contra 24 (68,6%) das meninas de mesma idade. Já a prevalência das meninas de 14 a 19 anos foi estatisticamente maior, 11 (31,4%) quando comparado à prevalência dos meninos de mesma faixa de idade, 9 (23,1%). Dos 222 alunos, apenas um teve dente perdido por cárie.

Para a variável dente sem cárie 54 (84,4) dos meninos com idade entre 8 e 13 tiveram prevalência em relação às meninas de mesma faixa etária, 57 (75,0). Entre os meninos de 14 a 19 anos a prevalência foi de 10 (15,6) e predominante entre às meninas, 19 (25,0).

Do total, 140 (63,06%) das crianças e adolescentes estavam livres de cárie, e 116 (52,25%) têm ou tiveram alguma experiência de cárie.

A análise do perfil epidemiológico da população estudada demonstra uma proporção relativamente alta de cárie e CPO-D 30 (76,9%), principalmente nos meninos com faixa de idade de 8 a 13 anos, sugerindo que a cárie dentária e seus agravos nesses escolares são mais prevalentes no sexo masculino do que no feminino. Corroborando com o estudo de Cangussu; Lopes, (2012), em relação à

meta proposta pela OMS para o ano de 2010, 148 (66,66%) dos voluntários atingiram essa meta, pois apresentaram um CPO-D de até 1. O restante 74 (33,33%), obteve um índice CPO-D maior que 1.

Conclusão

Observou-se que a prevalência da cárie dentária nas duas escolas, demonstra uma proporção relativamente alta, principalmente nos meninos.

É aconselhável um processo de vigilância das condições de saúde bucal e realizar novas pesquisas sobre a doença cárie nas escolas, assim tentar descobrir se há relação da doença com outras variáveis desconhecidas.

Referências Bibliográficas

CANGUSSU, MCT; LOPES, LS. Epidemiologia da cárie dentária no estado da Bahia de 1986 a 2012. Rev Baiana de Saúde Pública. v.36, n.3, p.640-650, jul./set. 2012

Oral - Extensão

Saúde Coletiva

O PROGRAMA DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR À SAÚDE DO IDOSO

CONCEIÇÃO, V. J. S., OLIVEIRA, C. R., JOÃO, E. F., ROSSI, A., GARCIA, S. S. G.

victorjulierme@yahoo.com.br, caroline.ramos.91@hotmail.com, elaine01@hotmail.com.br, ninerossi@hotmail.com, shi@unesc.net

Palavras-chave: idoso, saúde, atenção multidisciplinar

Introdução

O Programa de Atenção Multidisciplinar à Saúde do Idoso (PAMSI) desenvolve atividades desde o ano de 2009, e atualmente suas ações são financiadas pelo edital 14/2012 de Extensão da UNA SAU/UNESC. O projeto conta com a participação dos cursos de Educação Física, Nutrição, Enfermagem e Psicologia. Partimos do princípio que o Brasil, segundo o IBGE (2010), já conta com mais de 8,5% da população na fase de envelhecimento, Santa Catarina é um dos estados que mais envelhece. Em tempos em que a ciência evolui rapidamente os anos a mais de vida são frutos dessa evolução. Desta forma, segundo o IBGE (2010), a vida média do brasileiro chegará ao patamar de 81 anos em 2050. Nesse sentido estudos relacionados ao envelhecimento são realizados, com a finalidade de promover alternativas de melhorias no cotidiano dos idosos. Dado exposto contribui para a construção do seguinte objetivo: Prestar atendimento multidisciplinar em saúde aos idosos da região sul de Santa Catarina, oportunizando uma melhora na sua qualidade de vida.

Metodologia

O PAMSI conta com professores, bolsistas e voluntários que atuam nas três áreas da saúde. Atualmente atende cerca de 90 idosos da cidade de Criciúma e região. O curso de Educação Física realiza quatro encontros semanais, sendo cada um deles de uma hora, no Complexo Esportivo da UNESC. Nestes encontros são realizados exercícios de força na academia e trabalho de hidroginástica no complexo esportivo da UNESC, o planejamento destas atividades são realizados a partir de avaliações antropométricas e testes de capacidades físicas. O curso de Nutrição é responsável pela realização de palestras expositivas e dialogadas, com temas relacionados à alimentação saudável. São realizados encontros semanais para atendimento do curso de psicologia com duas horas de duração, onde também são apresentadas palestras expositivas e dialogadas.

Resultados e Discussão

Com a realização desse programa a comunidade idosa tem acesso a um programa multidisciplinar que proporciona benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais para uma melhora na sua qualidade de vida. Também tem possibilitado o desenvolvimento de projetos de pesquisa e a contribuição na formação inicial dos estagiários.

Conclusão

Além de benefícios a comunidade, a UNESC pode se tornar referência no atendimento de idosos, trazendo outros cursos de graduação para fazer parte deste atendimento, fortalecendo ainda mais o compromisso da Universidade para com a comunidade.

Referências Bibliográficas

FERREIRA, C. V. et al. Nutrição e Envelhecimento Como garantir qualidade de vida daqueles que envelhecem? Nutrição em Pauta, n. 44, set/out, 2000.

PAPALÉU NETTO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

ZIMERMAN, G. L. Velhice Aspectos Biopsicossociais. Artmed. Porto Alegre, 2000.

Fonte Financiadora

Edital de Extensão da UNESC 14/2012

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

PANORAMA DA IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

BIROLO, I. V. B.

ionavieira71@hotmail.com

*Palavras-chave: Redes de Atenção, Rede Cegonha, Pré-Natal, Enfermagem***Introdução**

Dentro do sistema de redes vamos discutir especificamente a Rede Cegonha e seu panorama de implantação no estado de Santa Catarina. Sendo que esta é uma política recente implantada pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivos estratégicos reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória baseada em dados secundários, obtidos na leitura de referências bibliográficas da literatura da área e de documentos públicos.

Resultados e Discussão

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) a Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros.

Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Não se pode esquecer jamais que dar à luz não é uma doença, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o (a) parceiro(a) envolvido(a).

Porém, pode-se perceber com a pesquisa realizada, que apesar da importância da Rede Cegonha para o adequado acompanhamento da gestante no seu pré-natal, parto, puerpério e também o acompanhamento do recém-nascido, o Estado de Santa Catarina ainda está com uma baixa adesão de seus municípios em todos os componentes. De acordo com o próprio Estado de Santa Catarina, por meio de seu comitê gestor da rede cegonha, isto deve-se em grande parte ao desconhecimento dos municípios do benefício da rede cegonha e ao temor dos recursos financeiros serem escassos para o custeio das atitudes preconizadas pela rede Cegonha. O processo ainda está sendo construído, especialmente com oficinas conduzidas em todas as regiões de saúde do Estado de Santa Catarina pelo comitê gestor da rede no estado, logo, os dados apresentados estão em constante expansão.

Conclusão

O objetivo desta pesquisa foi alcançado, uma vez que, discutiu-se a Rede Cegonha e seu panorama de implantação no estado de Santa Catarina

Por tratar-se de um processo em expansão os resultados desta pesquisa não são absolutamente conclusivos, fechados, estanques, mas sim servem para nortear novos estudos sobre o tema abordado. A rede cegonha trás nova abordagem ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério e infância até os vinte quatro meses, financiada pelas três esferas de gestão.

Por tratar-se de uma Rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, puerpério e crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, por isso, Santa Catarina levantou a bandeira da Rede Cegonha, porém, ainda em fase de implantação. Por acreditar na adesão maciça dos municípios propõe-se levar o grupo condutor da Rede Cegonha em todas as regiões de saúde para realizar trabalho de sensibilização e

esclarecimentos, o que pode fortalecer a Rede Cegonha no estado de Santa Catarina.

Referências Bibliográficas

DAWSON, B. Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica nº 93, 1964.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Cegonha, 2011. Disponível em . Acesso em 18 de abril de 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Rede Cegonha, 2013. Disponível em . Acesso em 10 de abril de 2013.

Oral - Relato Profissional

Saúde Coletiva

O DIAGNÓSTICO DE VIDA E SAÚDE DA COMUNIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE

CERETTA, R. A., CERETTA, L. B., BIROLO, I. V. B., SONEGO, F. G. F., GINDRI, A. B.

rce@unesc.net, luk@unesc.net, ionaveira71@hotmail.com, fgfsonego@unesc.net, beagindri@unesc.net

Palavras-chave: Ensino em Odontologia; Diagnóstico de Vida e Saúde; Saúde Coletiva

Introdução

O artigo discute a importância do diagnóstico de vida e saúde da comunidade como estratégia de ensino e aprendizagem para o curso de odontologia.

As diretrizes curriculares nacionais para o ensino da odontologia apontam esta questão na medida em que contemplam o SUS como importante cenário de aprendizagem.

O Curso de odontologia coerente com estes princípios tem se esforçado para formar profissionais adequados a este contexto. Desse modo, ainda na primeira fase do Curso os acadêmicos são inseridos no contexto do SUS por meio da atividade denominada diagnóstico de vida e saúde da comunidade.

O artigo tem por objetivo apresentar a experiência do diagnóstico de vida e saúde da comunidade como possibilidade princípio metodológico para o ensino em odontologia, associando – o a pesquisa e extensão.

Metodologia

Relato de experiência proveniente de estudo desenvolvido por meio de Diagnóstico de Vida e Saúde da Comunidade, a partir de metodologia fundamentada na proposta do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), que tem sido adotado por gestores em saúde nas ações relativas ao planejamento. (TANCRDI, BARRIOS E FERREIRA, 2011). A pesquisa foi desenvolvida no município de Criciúma – SC, com aproximadamente 1058 famílias.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2013, por meio de 40 estudantes e três professores do Curso de Odontologia da UNESC.

Para o levantamento das condições de saúde e doença da população adotou-se a Metodologia da Estimativa Rápida, aplicando as entrevistas estruturadas a 400 moradores. Participaram também 12 lideranças comunitárias e 13 integrantes da equipe multiprofissional de Saúde da Família.

O levantamento de informações ocorreu por meio de dados oficiais e dados informais. Investigou-se os documentos existentes na Unidade de Saúde e, também aqueles registrados na Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma referente à constituição do bairro, produção ambulatorial, morbidade ambulatorial, situações de busca por atendimento odontológico dentre outros. Os dados informais foram identificados por meio das entrevistas estruturadas aplicadas aos moradores, a equipe de saúde e as lideranças comunitárias.

Resultados e Discussão

Dentre os resultados da atividade para o ensino e a aprendizagem destaca-se:

- a) A construção de competências para o trabalho em equipe;
- b) O respeito ao saber popular;
- c) A construção de competências para o diálogo, a escuta;
- d) Compreensão sobre o território como um espaço dinâmico onde vivem e convivem diferentes pessoas com diferentes dinâmicas de vida e não somente como um espaço geográfico delimitado;
- e) Construção de olhares intersetoriais;
- f) As situações de aprendizagem foram construídas a partir do cenário de práticas, ou seja, da realidade o que possibilita discussões, reflexões e ações diferenciadas para a solução dos problemas apontados;

g) A avaliação torna-se um processo de monitoramento entre o ensino e a aprendizagem e não um acerto de contas pontual;

h) Integração entre ensino, pesquisa e extensão;

i) Reconhecimento da odontologia como parte integrante dos serviços da atenção básica em saúde, sobretudo daqueles desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família.

Conclusão

O diagnóstico de saúde da comunidade é um instrumento muito adequado para o levantamento das necessidades de saúde de uma população e o método adotado para seu desenvolvimento é uma potente estratégia de ensino e de aprendizagem, permitindo o diálogo entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Compreende-se por fim, que o diagnóstico de saúde da comunidade produz aprendizagem significativa entendida como aquela que envolve o Estudante no processo e portanto, produz novas idéias e consolida os conhecimentos apreendidos.

Referências Bibliográficas

Pinheiro R, Ceccim, RB, Mattos, RA. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Série Ensinasus. IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO. Rio de Janeiro. 2006

Tancredi B, Barrios S R L, Ferreira JHG. Um conceito ampliado de saúde. Saúde & Cidadania, São Paulo. Disponível em: . Acesso em 25 de agosto de 2011.

Fonte Financiadora

UNESC

A INSERÇÃO DO ODONTÓLOGO NO GRUPO DE HIPERDIA

FERNANDES, A., SOUZA, L. R., SOUZA, R. C. M., SONEGO, F. G. F.

andersonodt@hotmail.com, lidiane_ris@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, fgfsonego@unesc.net

Palavras-chave: Odontologia, Educação em Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus

Introdução

A abordagem humanizada do SUS visa respeitar as individualidades dos pacientes bem como suas peculiaridades, considerando aspectos subjetivos de suas vidas e seus reflexos em saúde biológica e social que antes não recebiam a atenção adequada se comparada com aquelas que são tangíveis ou que apresentavam dados de caráter meramente quantitativo (MOREIRA, 2007).

Conhecer a população adstrita através de encontros promovidos pelas equipes de saúde através de grupos parece ser uma ferramenta de fácil aplicabilidade e baixo custo que proporciona a troca de saberes entre duas vias considerando o popular e o científico (BRASIL, 2004).

As Equipes de Saúde da Família contam com o suporte das equipes de saúde bucal para compor o quadro da atenção básica, proporcionando juntamente com as equipes do NASF uma ampliação dos cuidados aos usuários (BRASIL, 2009).

Considerando os saberes sobre saúde que contemplam a graduação do odontólogo, o mesmo, tem papel fundamental na instrução de saúde popular. Deve-se observar a influência de janelas de infecção proporcionadas por eventos infecciosos na cavidade bucal e as relações de agravo entre as doenças crônicas, sendo assim o cirurgião dentista deve ser corresponsabilizado nos tratamentos, na promoção e principalmente na educação em saúde dos pacientes de sua cobertura (HAYACIBARA, 2012).

Este resumo tem como foco a participação e a inserção do odontólogo residente em saúde da família na questão organizacional e executora de grupos de saúde e de educação popular, como no caso dos grupos de hipertensos e diabéticos.

Metodologia

Aproveitando os espaços determinados para a abordagem dos grupos de hiperdia, os quais acontecem quinzenalmente nas manhãs das quintas-feiras na sala de reunião da unidade de saúde básica do bairro Wosocris, que tem como propósito além de entregar medicações, educar a população sobre temas pertinentes a saúde e hábitos saudáveis, o cirurgião dentista juntamente da psicóloga, fisioterapeuta e educadora física, se favorece da aglomeração do encontro e passam a agregar com seu conhecimento específico através de discussões sobre as enfermidades e as relações delas com o modo como cada pessoa interage com o meio, visando à integralidade dos temas de maneira a promover saúde preventiva aos participantes à medida que tira dúvidas, transfere e recebe conhecimento e informações do cotidiano dos mesmos.

Resultados e Discussão

A inserção do odontólogo no grupo de hiperdia permitiu uma aproximação da população adstrita assim como o conhecimento do perfil da população e a interferência em hábitos que vão desde higiene pessoal até mesmo a própria alimentação, além de sanar dúvidas oportunas sobre saúde odontológica e geral para os aderidos ao grupo.

Conclusão

Conclui-se a partir deste tipo de vivência que o cirurgião dentista representa uma fonte de conhecimento em saúde para agregar aos grupos já organizados, aproveitando oportunidades que quando isoladas para a odontologia gera dificuldades organizacionais pela falta de público e pela limitação que a especificidade dos temas possibilitam.

Referências Bibliográficas

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, Julho, 2007.

HAYACIBARA, Mitsue Fujimaki et al . Experiência de clínica ampliada em odontologia na Universidade Estadual de Maringá. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 01, Março, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

A INSERÇÃO DO ODONTÓLOGO NO GRUPO DE HIPERDIA

FERNANDES, A., SOUZA, L. R., SOUZA, R. C. M., SONEGO, F. G. F.

andersonodt@hotmail.com, lidiane_ris@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, fgfsonego@unesc.net

Palavras-chave: Odontologia, Educação em Saúde, Hipertensão, Diabetes Mellitus

Introdução

A abordagem humanizada do SUS visa respeitar as individualidades dos pacientes bem como suas peculiaridades, considerando aspectos subjetivos de suas vidas e seus reflexos em saúde biológica e social que antes não recebiam a atenção adequada se comparada com aquelas que são tangíveis ou que apresentavam dados de caráter meramente quantitativo (MOREIRA, 2007).

Conhecer a população adstrita através de encontros promovidos pelas equipes de saúde através de grupos parece ser uma ferramenta de fácil aplicabilidade e baixo custo que proporciona a troca de saberes entre duas vias considerando o popular e o científico (BRASIL, 2004).

As Equipes de Saúde da Família contam com o suporte das equipes de saúde bucal para compor o quadro da atenção básica, proporcionando juntamente com as equipes do NASF uma ampliação dos cuidados aos usuários (BRASIL, 2009).

Considerando os saberes sobre saúde que contemplam a graduação do odontólogo, o mesmo, tem papel fundamental na instrução de saúde popular. Deve-se observar a influência de janelas de infecção proporcionadas por eventos infecciosos na cavidade bucal e as relações de agravo entre as doenças crônicas, sendo assim o cirurgião dentista deve ser corresponsabilizado nos tratamentos, na promoção e principalmente na educação em saúde dos pacientes de sua cobertura (HAYACIBARA, 2012).

Este resumo tem como foco a participação e a inserção do odontólogo residente em saúde da família na questão organizacional e executora de grupos de saúde e de educação popular, como no caso dos grupos de hipertensos e diabéticos.

Metodologia

Aproveitando os espaços determinados para a abordagem dos grupos de hiperdia, os quais acontecem quinzenalmente nas manhãs das quintas-feiras na sala de reunião da unidade de saúde básica do bairro Wosocris, que tem como propósito além de entregar medicações, educar a população sobre temas pertinentes a saúde e hábitos saudáveis, o cirurgião dentista juntamente da psicóloga, fisioterapeuta e educadora física, se favorece da aglomeração do encontro e passam a agregar com seu conhecimento específico através de discussões sobre as enfermidades e as relações delas com o modo como cada pessoa interage com o meio, visando à integralidade dos temas de maneira a promover saúde preventiva aos participantes à medida que tira dúvidas, transfere e recebe conhecimento e informações do cotidiano dos mesmos.

Resultados e Discussão

A inserção do odontólogo no grupo de hiperdia permitiu uma aproximação da população adstrita assim como o conhecimento do perfil da população e a interferência em hábitos que vão desde higiene pessoal até mesmo a própria alimentação, além de sanar dúvidas oportunas sobre saúde odontológica e geral para os aderidos ao grupo.

Conclusão

Conclui-se a partir deste tipo de vivência que o cirurgião dentista representa uma fonte de conhecimento em saúde para agregar aos grupos já organizados, aproveitando oportunidades que quando isoladas para a odontologia gera dificuldades organizacionais pela falta de público e pela limitação que a especificidade dos temas possibilitam.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola/Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

HAYACIBARA, Mitsue Fujimaki et al. Experiência de clínica ampliada em odontologia na Universidade Estadual de Maringá. Rev. Bras. Educ. Med., Rio de Janeiro, v. 36, n. 01, Março, 2012.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A construção da clínica ampliada na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, Julho, 2007.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

VISITA DOMICILIAR NO RECONHECIMENTO DA GRAVIDADE DOS AGRAVOS DE SAÚDE DOS ACAMADOS

FERNANDES, A., SOUZA, L. R., SOUZA, R. C. M., SONEGO, F. G. F.

andersonodt@hotmail.com, lidiane_ris@hotmail.com, raquel1.biba@gmail.com, fgfsonego@unesc.net

Palavras-chave: Visita domiciliar, Odontologia, Atenção Básica

Introdução

Quando os profissionais das estratégias de saúde da família se deparam frente aos primeiros contatos com a unidade de atenção básica e a população, surge a necessidade de conhecer a fundo as particularidades e a gravidade sobre as situações dos pacientes acamados da população.

A visita domiciliar possibilita a estratégia da família à promoção da qualidade de vida das pessoas no próprio ambiente em que as elas vivem, acompanhando e estimulando a participação ativa do paciente no tratamento correlacionando os reflexos de suas realidades subjetivas com as enfermidades resultantes da interação do indivíduo com o seu próprio meio (Florianópolis, 2009).

A estratégia utilizada pelo Programa Saúde da Família (PSF) visa a reversão do modelo que ainda é tem forte influencia do modelo assistencial. Sua compreensão só é possível através da mudança do objeto de atenção que neste caso passa do processo curativo para a promoção de saúde assim como a sua forma de estruturação e a organização geral dos serviços, reorganizando assim a prática assistencial em novas bases e critérios (BRASIL, 2004).

Metodologia

Visitas domiciliares para diagnosticar e conhecer os agravos em saúde dos pacientes acamados em uma população adstrita pelos residentes em saúde da família das áreas de fisioterapia, psicologia, educação física e odontologia. Este tipo de estratégia possibilitou aos residentes conhecimentos sobre acontecimentos locais correspondentes aos acessos e sobre suas próprias percepções sobre saúde e qualidade de vida, além de um simples exame clínico odontológico com espátula de madeira e gaze.

Resultados e Discussão

As visitas domiciliares permitiram o reconhecimento dos agravos em saúde dos pacientes acamados, permitiu também um prévio diagnóstico sobre as condições de saúde bucal dos pacientes, assim como a percepção de saúde e de algumas subjetividades que refletem diretamente na condição de saúde dos mesmos.

Conclusão

Conclui-se que as visitas domiciliares permitem exames clínicos menos complexos e são uma forma de troca de saberes interdisciplinares entre pacientes e profissionais. Está é uma estratégia de baixo custo que busca etiologias na subjetividade do cotidiano das pessoas e constitui um elo de cumplicidade e corresponsabilização dos envolvidos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de (Org.). Pré-Protocolo de Atenção Domiciliar. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: . Acesso em: 25 ago. 2013.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

DIAGNÓSTICO DA ATENÇÃO AO PRÉ NATAL E AO PUERPÉRIO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA E REORGANIZAÇÃO NA LÓGICA DA REDE CEGONHA

BIROLO, I. V. B., CERETTA, L. B., GAVA, F. L. . F., PUPO, B., RIBEIRO, M. G.

*ionavieira71@hotmail.com, luk@unesc.net, flfgava@hotmail.com, brunellapupo@gmail.com, gaby_mgr@hotmail.com**Palavras-chave: PRÓ PET Saúde, Rede Cegonha, Pré-natal, Puerpério***Introdução**

A Rede Cegonha, iniciativa estabelecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com a Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011), Possui meta de abranger todo o país, gradativamente, concordando com critérios epidemiológicos e de densidade populacional para que sejam estabelecidas prioridades de atuação. (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA, 2012). Como objetivos temos: Realizar diagnóstico da atenção ao pré-natal e ao puerpério no município de Criciúma; e, Reorganizar a atenção ao pré-natal e ao puerpério no município de Criciúma na lógica da rede cegonha

Metodologia

Pesquisa com abordagem qualiquantitativa, do tipo descritiva e de campo. Esta pesquisa está sendo realizada no Município de Criciúma, em uma UBS/ESF por distrito de saúde. Foram escolhidas as UBS/ESF com maior número de gestante, conforme dados do Sistema Municipal de Saúde. Os dados da pesquisa estão sendo coletados com entrevistas semiestruturadas às gestantes e aos profissionais, além dos registros disponíveis nas UBS/ESF sempre que estes forem imprescindíveis para o alcance dos objetivos propostos

Resultados e Discussão

O resultado parcial da pesquisa mostra que as gestantes do município de Criciúma são jovens, principal concentração de idade entre 22 e 28 anos; em união estável; com ensino médio incompleto; profissão do lar; renda familiar de um a três salários mínimos; grávidas do segundo filho, onde o primeiro parto foi na maioria das vezes vaginal com em média 6 consultas de pré-natal

Conclusão

Os profissionais das UBS/ESF afirmam que o número de famílias cadastradas é em média de um

mil; com em média 22 gestantes; utilizam como ferramenta para cadastrar e acompanhar as gestantes, a ficha do SISPRENATAL, da declaração de nascidos vivos, de visita puerperal, SIAB, cartão de gestantes e prontuário; A captação precoce das gestantes é uma limitação do serviço, pois, não existe busca ativa das mesmas; realizam atividades pontuais de promoção do aleitamento materno

Referências Bibliográficas

BRASIL. Portaria 1459 de 24 de junho de 2011 institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Disponível: http://www.saude.pi.gov.br/documentos/2012/arquivos/rede_cegonha/portaria_Rede_Cegonha_1459.pdf Acesso em 24/01/2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Sistema Único

Fonte Financiadora

Programa de Reorientação para o Trabalho em Saúde PRÓ Saúde; Programa de Educação para o Trabalho PET Saúde

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

CADASTRO DA POPULAÇÃO DE ORLEANS-SC NO SISVAN: ANÁLISE DURANTE O PROGRAMA VIVER SUS-UNESC 2013**SOUZA, R. H., FURLANETTO, C. A., GUIMARÃES, P. R. V., RIBEIRO, R. S. V., COELHO, B. L. P.***roniaru@hotmail.com, cacafurlan@hotmail.com, paulag@unesc.net, rsv@unesc.net, blc@unesc.net**Palavras-chave: Orleans. Vigilância Nutricional. SISVAN***Introdução**

O projeto Viver – SUS da UNESC propicia aos estudantes a experimentação de um novo espaço de aprendizagem, que é o cotidiano de trabalho das organizações de redes e sistemas de saúde pública. O trabalho na saúde é entendido como dispositivo educativo e espaço para desenvolver processos de luta dos setores no campo da saúde, possibilitando a formação de profissionais comprometidos ética e politicamente com as necessidades de saúde da população.

O SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, devendo ser usado no Setor Saúde, visando à inserção dos dados de avaliação nutricional das pessoas que frequentam as unidades básicas de saúde do SUS, e servindo como fonte de dados de todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso).

Metodologia

Este trabalho constitui em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados secundários do SISVAN/WEB durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012 e IBGE de 2010. Teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. Foi realizada revisão de literatura, e os dados foram totalizados e analisados no programa SPSS V20. As análises foram realizadas conforme o número de habitantes da cidade de Orleans-SC e o número de cadastros no SISVAN/WEB, distribuídos por faixa etária e sexo.

Resultados e Discussão

Com 21.393 habitantes segundo dados do IBGE 2010, Orleans apresenta 10.759 (50,3)% habitantes do sexo feminino e 10.634 (49,7)% do sexo masculino. Classificados por faixa etária e número de habitantes e cadastro no SISVAN, 23,5% das

crianças, 17% dos adolescentes, 9,1% dos adultos e 0% dos idosos estão cadastradas no SISVAN.

Diante dos resultados encontrados, sabe-se que a população total do município de Orleans não utiliza o Sistema Único de Saúde, logo, não há como considerar o número da população total como usuários do sistema único de saúde e para avaliar o cadastramento no SISVAN. Porém é importante salientar que a avaliação do perfil alimentar e nutricional da população é possível e que para o SUS deve ser exercida de maneira ampliada, assim, é imprescindível que nos serviços de saúde seja realizada avaliação de consumo alimentar e antropometria da população atendida e que estas observações possam ser avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação, como pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informações (SI) disponíveis no SUS. Para exercer a Vigilância Alimentar e Nutricional ampliada é importante a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, como inquéritos populacionais, chamadas nutricionais, produção científica e, principalmente, a VAN nos serviços de saúde. Estas estratégias juntas irão produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a formulação de políticas públicas e também das ações locais de atenção nutricional.

Conclusão

Explicitou-se que para o sistema se tornar de fato orgânico à rede e cumprir o papel de subsidiar respostas efetivas aos agravos nutricionais da população, é necessário que se assuma um contorno integrado às práticas nela desenvolvidas, e, ao mesmo tempo, contribua para a reformulação das mesmas. Para que os aspectos da reestruturação do SISVAN sejam melhor fundamentados, uma série de temas e experiências merecem ser aprofundados e amadurecidos, tanto em relação às práticas da rede, no campo da alimentação e nutrição, quanto sob a perspectiva do SISVAN como sistema de informações.

Referências Bibliográficas

COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2009, vol.12, n.4, pp. 688-699. ISSN 1415-790X.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de Saúde de Orleans-SC

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde – UNASAU/UNESC

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

GERENCIAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO O OLHAR DO ENFERMEIRO

BIROLO, I. V. B., DAGOSTIM, C., GAVA, F. L. F., FEUTRIM, J. O., DAGOSTIN, V. S.

*ionavieira71@hotmail.com, ka_dagostin@hotmail.com, flfgava@hotmail.com, bimbauru@unesc.net, vsd@unesnet**Palavras-chave: Estratégia Saúde da família; Gerência em enfermagem e Conhecimento***Introdução**

A importância de discutir o papel do enfermeiro no gerenciamento, uma vez que atualmente as discussões embora presentes não tenham apresentado respostas a este que se tornou um problema para o processo de trabalho do enfermeiro. A gênese do conhecimento da administração em enfermagem se constituiu histórica e socialmente a partir do modo como Florence praticava e ensinava enfermagem, utilizando já naquela época métodos de racionalização do trabalho. (MENEGHEL, 2005). O enfermeiro que atua na ESF necessita trabalhar junto à população visando à prevenção de agravos e a promoção da saúde, de modo a consolidar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, invertendo o modelo assistencial pautado na recuperação da saúde, que abrangia somente a forma curativa. (NETO & SAMPAIO, 2007)

trabalho do enfermeiro tanto o gerencial quanto o assistencial, fortalecendo os princípios do SUS. Referente às teorias administrativas e seu uso no processo de trabalho foi evidenciado a necessidade da exploração destas, por serem ferramentas facilitadoras do processo de trabalho e, os entrevistados ou não conhecem as teorias administrativas, ou conhecem, porém não lembram as nomenclaturas e princípios. Por consequência não utilizam no cotidiano do seu trabalho. Já os entrevistados que lembram e utilizam as teorias administrativas, relataram sentir dificuldades em associar estas teorias com o processo de trabalho na ESF. Averigua-se que os entrevistados apresentam dificuldades como gerentes, surgem conflitos e dificuldades no gerenciamento da equipe e da Unidade de Saúde. Os entrevistados relatam que embora exerçam a função gerencial na Unidade de Saúde em que atuam nas ESFs não receberam capacitação para o exercício da função no gerenciamento dos serviços de saúde

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo realizada em todas as Unidades (30) da Estratégia Saúde da Família, do município de Criciúma. Os participantes do estudo é o universo de enfermeiros que estavam atuando nas ESFs do município de Criciúma. A coleta de dados foi efetuada a partir de uma entrevista semi estruturada. A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2009) com categorização dos dados, respeitando as fases de ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados

Conclusão

Em relação ao conhecimento do enfermeiro no gerenciamento do serviço foi possível observar o quanto a ausência deste saber pode interferir no processo de trabalho de toda a equipe. Fazendo com que muitas vezes os profissionais da ESF não consigam iniciar e finalizar, suas atividades conforme seu planejamento. Quando indagadas em relação às atividades desenvolvidas por elas na ESF, as enfermeiras relatam se sentirem com muitos encargos burocráticos e muitas vezes não conseguem suprir todas as necessidades, tanto na parte gerencial quanto na assistencial.

Resultados e Discussão

A gerência na ESF se caracteriza em uma importante questão de saúde pública, tornando-se um instrumento eficaz e primordial para a promoção, prevenção e atuação do enfermeiro no âmbito da ESF, pois, uma gestão bem direcionada abrangerá os dois extremos do processo de

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em . Acesso em 23 abril de 2011.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 2, Apr. 2007 . Available from . access on 09 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

GERENCIAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO O OLHAR DO ENFERMEIRO

BIROLO, I. V. B., DAGOSTIM, C., GAVA, F. L. F., FEUTRIM, J. O., DAGOSTIN, V. S.

*ionavieira71@hotmail.com, ka_dagostin@hotmail.com, flfgava@hotmail.com, bimbauru@unesc.net, vsd@unesnet**Palavras-chave: Estratégia Saúde da família; Gerência em enfermagem e Conhecimento***Introdução**

A importância de discutir o papel do enfermeiro no gerenciamento, uma vez que atualmente as discussões embora presentes não tenham apresentado respostas a este que se tornou um problema para o processo de trabalho do enfermeiro. A gênese do conhecimento da administração em enfermagem se constituiu histórica e socialmente a partir do modo como Florence praticava e ensinava enfermagem, utilizando já naquela época métodos de racionalização do trabalho. (MENEHHEL, 2005). O enfermeiro que atua na ESF necessita trabalhar junto à população visando à prevenção de agravos e a promoção da saúde, de modo a consolidar os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, invertendo o modelo assistencial pautado na recuperação da saúde, que abrangia somente a forma curativa. (NETO & SAMPAIO, 2007)

trabalho do enfermeiro tanto o gerencial quanto o assistencial, fortalecendo os princípios do SUS. Referente às teorias administrativas e seu uso no processo de trabalho foi evidenciado a necessidade da exploração destas, por serem ferramentas facilitadoras do processo de trabalho e, os entrevistados ou não conhecem as teorias administrativas, ou conhecem, porém não lembram as nomenclaturas e princípios. Por consequência não utilizam no cotidiano do seu trabalho. Já os entrevistados que lembram e utilizam as teorias administrativas, relataram sentir dificuldades em associar estas teorias com o processo de trabalho na ESF. Averigua-se que os entrevistados apresentam dificuldades como gerentes, surgem conflitos e dificuldades no gerenciamento da equipe e da Unidade de Saúde. Os entrevistados relatam que embora exerçam a função gerencial na Unidade de Saúde em que atuam nas ESFs não receberam capacitação para o exercício da função no gerenciamento dos serviços de saúde

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e de campo realizada em todas as Unidades (30) da Estratégia Saúde da Família, do município de Criciúma. Os participantes do estudo é o universo de enfermeiros que estavam atuando nas ESFs do município de Criciúma. A coleta de dados foi efetuada a partir de uma entrevista semi estruturada. A análise e interpretação dos dados foram realizadas a partir da técnica de análise de conteúdo de Minayo (2009) com categorização dos dados, respeitando as fases de ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados

Conclusão

Em relação ao conhecimento do enfermeiro no gerenciamento do serviço foi possível observar o quanto a ausência deste saber pode interferir no processo de trabalho de toda a equipe. Fazendo com que muitas vezes os profissionais da ESF não consigam iniciar e finalizar, suas atividades conforme seu planejamento. Quando indagadas em relação às atividades desenvolvidas por elas na ESF, as enfermeiras relatam se sentirem com muitos encargos burocráticos e muitas vezes não conseguem suprir todas as necessidades, tanto na parte gerencial quanto na assistencial.

Resultados e Discussão

A gerência na ESF se caracteriza em uma importante questão de saúde pública, tornando-se um instrumento eficaz e primordial para a promoção, prevenção e atuação do enfermeiro no âmbito da ESF, pois, uma gestão bem direcionada abrangerá os dois extremos do processo de

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. Disponível em . Acesso em 23 abril de 2011.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 2, Apr. 2007 . Available from . access on 09 Oct. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO CONSUMO DE ÓLEOS VEGETAIS EM UM GRUPO DE TERAPÊUTICA NUTRICIONAL A PORTADORES DE SOBREPESO/OBESIDADE

SOUZA, R. H., ALBANO, V. T., SILVA, A. M. O., SILVA, M. A., BONGIOLO, A. M.

roniaru@hotmail.com, vtramontin@hotmail.com, alisson_nutri@hotmail.com, mar@unesc.net, nutangela@hotmail.com

Palavras-chave: Avaliação. Óleos vegetais. Sobrepeso/obesidade

Introdução

Há muito tem sido demonstrado que o aumento do consumo de gordura associa-se à elevação da concentração plasmática de colesterol e à maior incidência de aterosclerose coronária e aórtica. A terapia nutricional deve, portanto, ser adotada na prevenção e no tratamento das dislipidemias, onde o plano alimentar deverá contemplar as quantidades recomendadas e a preferência pelas mais saudáveis, como as de origem vegetal mono e poli-insaturadas.

Metodologia

Este trabalho constitui em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados registrados nos prontuários dos pacientes participantes do programa "TERAPÊUTICA NUTRICIONAL A PORTADORES SOBREPESO/OBESIDADE" no ano de 2012. Teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. Foi realizado mediante leitura dos dados relatados pelos participantes durante o atendimento nutricional individualizado nas clínicas integradas da UNESC. Os dados foram totalizados e analisados no programa EPIDATA 3.0. As análises foram realizadas conforme o tipo de gordura utilizada para o preparo dos alimentos e o consumo médio per capita de latas de óleo vegetal por mês. Para avaliação do consumo de óleos vegetais foi utilizado como valor de referência o limite de até 0,25 lata de óleo/mês per capita conforme recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira (MS, 2006).

Resultados e Discussão

Foram avaliados dados de 40 participantes, sendo 30 (75%) do sexo feminino e 10 (25%) do masculino, com idade média de $50,25 \pm 11,39$ anos. A maioria dos participantes (33; 82,5%) relatou utilizar óleo de soja para o preparo dos alimentos, seguido de 4 (10%) que usavam outros óleos vegetais como canola, girassol, milho e oliva, 2 (5%) que utilizavam banha e 1 (2,5%) que não soube

responder. Entre os 33 indivíduos, que faziam uso de óleos vegetais, apenas 3 (9%) consumiam até o limite recomendado, e 27 (82%) ultrapassaram o consumo máximo. Sendo que 3 participantes (9%) não souberam relatar a quantidade consumida. A média de consumo foi de $1,02 \pm 0,62$ latas per capita.

Conclusão

As gorduras vegetais, destacadas como melhor escolha que as animais, são as mais consumidas pela população estudada. Porém, foi verificado um consumo excessivamente elevado destas por grande parte dessa população, apresentando-se adequado apenas em uma quantidade mínima de pessoas. Dessa forma, compreende-se que ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis são requeridas para transmissão de conhecimento referente ao consumo de gorduras e prevenção de doenças associadas.

Referências Bibliográficas

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

IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.88, suplemento 1, 2007.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

Fonte Financiadora

PROPEX

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO TECNOLOGIA PARA O CUIDADO INTEGRAL

BONFANTE, M. D., BIROLO, I. V. B., MARIANO, G., MULLER, V. D., SILVA, M. D.

monicadalpont@hotmail.com, ionavieira71@hotmail.com, gabriela_marianoo@hotmail.com, nessa-dah@hotmail.com, maiarasilva_dahmer@hotmail.com

Palavras-chave: Condições Crônicas, Enfermagem, OTDPIA, Cuidado Integral

Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser visto como tecnologia para a integralidade do cuidado em saúde, pois, deve ser resultado da discussão coletiva da equipe multidisciplinar com o sujeito que vivencia uma situação crônica e sua família. Geralmente é dedicado às situações mais complexas existentes na comunidade (BRASIL, 2007). Este estudo teve como objetivo realizar um PTS, onde, o processo de enfermagem foi aplicado com o método OTDPIA do curso de enfermagem da Unesc, fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Metodologia

Através da verificação dos clientes com histórico mais agravante e que necessitavam de intervenções planejadas foi escolhido o Sr. L.A.J, portador de alterações da mobilidade e diagnóstico clínico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Foi realizada avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilitou detectar os riscos e a vulnerabilidade do sujeito e seus familiares. Após, foram definidas metas, divididas as responsabilidades e realizada reavaliação durante todo o processo, onde, discutiu-se as necessidades de mudança de rumo.

Resultados e Discussão

O cliente encontrava-se emagrecido, hipo-hidratado, hipertenso e pouco alimentado. Obtivemos encaminhamento necessário, da parte da nutricionista, assistente social, médico responsável, os três profissionais não tinham conhecimento sobre o paciente e apresentaram iniciativa em ajudar e realizar atenção domiciliar. Orientamos a esposa quanto à importância da alimentação, bem como, uso de temperos naturais no lugar do sal. Sensibilizou-se quanto aos benefícios da higiene pessoal adequada. Realizado diálogo com a equipe da ESF no sentido de continuar transformando as propostas em atos assistenciais concretos.

Conclusão

Os objetivos foram parcialmente alcançados. Notou-se a sensibilização dos integrantes desse projeto quanto ao cuidado integral para promoção à saúde de todas as pessoas desta família. O trabalho possibilitou uma visão mais ampla a respeito do cuidado, este, deve ser realizado de forma multiprofissional, visando a humanização. A enfermagem é fundamental e depende do vínculo entre equipe de enfermagem e paciente com seus familiares.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRUNNER & SUDDARTH. Enfermagem médico-cirúrgica. Volume 1 e 2. Rio de Janeiro: Ed, Guanabara. 10ª Edição, 2005.

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e Método em assistência de enfermagem. 2 ed. rev. ampl. Florianópolis: Ed Soldasoft, 2006. 396p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM SITUAÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO, DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL

BONFANTE, M. D., GABRIEL, A. P., BARRETO, S. S., GAVA, F. L. F., BIROLO, I. V. B.

monicadalpont@hotmail.com,
ionavieira71@hotmail.com

andpg@live.com,

susubaratto@hotmail.com,

fflgava@hotmail.com,

Palavras-chave: OTDPIA, Diabetes, Hipertensão Arterial, Acidente Vascular Encefálico

Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas articuladas criadas a partir de demandas terapêuticas para um sujeito individual ou coletivo, decorrentes da discussão coletiva com o sujeito, familiares, equipe de referência e equipe de apoio (BRASIL; 2007). A partir dessa definição foi realizado PTS com um paciente em situação crônica com objetivo de reorientar a atenção em saúde de uma das situações complexas existentes na comunidade.

Metodologia

Segundo a PNH, o PTS deve seguir quatro passos metodológicos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A partir dos diagnósticos foram traçadas metas e divididas as responsabilidades, após foi realizada a reavaliação onde se discutiu a evolução e possíveis modificações ou correções de rumo (BRASIL, 2007). As consultas de enfermagem que subsidiaram as avaliações foram realizadas com o método OTDPIA do curso de enfermagem da Unesc fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

Resultados e Discussão

No decorrer do estágio realizaram-se as propostas e algumas destas se transformaram em ações concretas a partir dos seguintes diagnósticos de enfermagem: Proteção ineficaz relacionada ao extremo de idade; Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos neuromuscular; Volume de líquidos deficiente relacionado à falha dos mecanismos reguladores; Nutrição desequilibrada menos do que necessidades corporais relacionada a fatores psicológicos; Confusão crônica relacionada a acidente vascular encefálico; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada a hipertensão; Dentição prejudicada relacionada à higiene oral ineficaz (NANDA, 2013).

As intervenções de curto prazo realizadas foram orientações sobre o cuidado relacionado à higiene oral, a alimentação e ingestão de líquidos. Intervenções de médio prazo foram a estimulação da prática de exercícios físicos diários, de acordo com as possibilidades para melhora da circulação e a estimulação para a disposição do autocuidado. Dentre as intervenções de longo prazo estão a estabilização dos níveis de pressão arterial e melhora da memória. Os responsáveis das intervenções foram: sujeito e seus familiares, equipe de estágio, referência, apoio e Residentes Multiprofissionais.

Conclusão

O objetivo foi parcialmente alcançado. Foram realizadas algumas ações e repassadas as propostas para a equipe de referência, apoio e residência dando continuidade ao cuidado. A paciente demonstrou-se sensibilizada ao realizar pequenas mudanças essenciais à saúde. É indispensável a dedicação mútua dos proponentes: paciente, familiares, equipe de referência e apoio, tornando este projeto em trabalho contínuo com o intuito de proporcionar uma melhora das condições de saúde da paciente.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e Método em assistência de enfermagem. 2 ed. rev. ampl. Florianópolis: Ed Soldasoft, 2006. 396p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E O CUIDADO DOMICILIAR AO PACIENTE EM AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

BIROLO, I. V. B., SANTOS, R. M., RIBEIRO, M. G., ROSA, B. L., MAFRA, L. R.

ionavieira71@hotmail.com,
lais_rmafra@hotmail.com

rms@unesc.net,

gaby_mgr@hotmail.com,

brunaleandro_hn@hotmail.com,

Palavras-chave: Diabetes Mellito, Projeto terapêutico Singular, Enfermagem, OTDPIA, NANDA

Introdução

Este trabalho tem como objetivo a construção do projeto terapêutico singular (PTS), como desenvolvimento da prática da enfermagem norteada pela teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta, onde, aplicou-se o método OTDPIA. Realizaram-se levantamento dos dados do paciente e sua família, suas demandas e, realizaram-se planos, intervenções e avaliações de enfermagem com foco na promoção da saúde. O trabalho foi desenvolvido na Atenção Primária, que se constitui como porta de entrada do serviço de saúde buscando a organização do mesmo.

Metodologia

O método foi subdividido em 4 momentos: diagnóstico, definições de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. O diagnóstico foi realizado com a participação da equipe de referência. A definição de metas se deu com reuniões entre toda a equipe de estágio com equipe de referência e de apoio matricial. Na divisão de responsabilidades, as acadêmicas tiveram a oportunidade de socializar a situação com profissionais da residência multiprofissional, para, junto com a equipe de referência manter as práticas de cuidado e monitorar os progressos da paciente e de seus familiares, bem como, suas dificuldades e resolução das metas de médio e longo prazo. A reavaliação se deu com base nas intervenções realizadas, para aquelas que não foram efetivas traçaram-se novas metas.

Resultados e Discussão

Quanto a escolha da família a ser direcionado o projeto, foi de indicação da enfermeira da unidade, que relatou a falta de adesão e resistência da paciente frente a terapêutica abordada. Relatou ainda que foram feitas diversas visitas ao domicílio da paciente por diversos profissionais da saúde, e a mesma sempre se manteve indiferente aos

cuidados e orientações prestados. Escolhemos a paciente após a primeira visita, pois se percebeu a necessidade de uma intervenção imediata em face ao grande número de demandas apresentadas. Após a coleta de dados foi discutido com a equipe de referência a respeito das demandas, das estratégias já traçadas pela equipe, quais tiveram sucesso, quais não, e foram elaboradas novas maneiras de abordagem ao paciente.

Conclusão

O projeto terapêutico singular evoluiu de forma satisfatória, ao longo do estágio foram estreitados os laços com a paciente, que se tornou mais receptiva, mostrando-se mais disposta em aderir aos tratamentos propostos. A equipe foi receptiva, sempre nos auxiliando, nos dando oportunidades de estarmos inseridas no cuidado. O desenvolvimento do Projeto Terapêutico e a transformação de propostas em atos concretos nos ajudou a compreender como funciona a rotina de uma UBS/ESF, quais os pontos positivos e negativos, quais os desafios enfrentados em se trabalhar junto a Atenção Primária em Saúde.

Referências Bibliográficas

EDUCAÇÃO, Colunista Portal. Assistência de enfermagem ao paciente diabético. Disponível em: . Acesso em: 24 jun. 2013

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e Método em Assistência de Enfermagem. Florianópolis: Soldasoft, 2006.

NANDA, Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014/ [NANDA International]; tradução Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et.al]. – Porto Alegre: Artmed, 2013.606 p.;23cm.

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED), PRESCRIÇÃO E PREPARO DE FORMULA: UM ESTUDO DE CASO**CARVALHO, N. M., MELLO, C. F., MENDES, J. S., SOUZA, B. M., RIBEIRO, R. S. V.***nayalyn_machado@hotmail.com,
brunamoreiradesouza@hotmail.com, rsv@unesc.net**cris.fmello@hotmail.com,**julianaserafimendes@gmail.com,**Palavras-chave: Terapia Nutricional; Assistência domiciliar; Nutrição***Introdução**

Quando não conseguimos nos alimentar via oral (pela boca), é utilizada a nutrição enteral que é uma alternativa para ingestão de alimentos. A Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED) é a extensão da administração hospitalar de formula enterais, sendo assim, uma refeição com todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades nutricionais (Moreira et al., 2010). O objetivo do presente estudo é descrever a importância da preparação correta da formula prescrita utilizada durante a TNED.

Metodologia

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do Projeto de Pesquisa intitulado "Estado Nutricional De Crianças Em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar De Um Município Do Sul Do Estado De Santa Catarina, 2013"; pesquisa quantitativa, com coleta de dados no domicílio de crianças em TNED, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013.

Resultados e Discussão

Foi realizado a visita domiciliar, para um usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), com idade oito anos (8), diagnóstico síndrome de Joubert, e apresentando insuficiência renal crônica, refluxo gastroesofágico, em risco nutricional, alimentado-se por sonda nasोजejunal. Utiliza dieta em pó, à base de proteína isolada de soja, rica em isoflavonas, nutricionalmente completa e normocalórica na diluição padrão, enriquecida com polissacarídeo de soja, inulina, amido resistente, frutooligosacarídeo, goma arábica, celulose, com 60% de fibras solúveis e 40% de fibra insolúveis, hipossódica, isenta de sacarose, lactose e glúten. Realiza seis (6) refeições diárias, utilizado a formula prescrita, com intervalo em média de três (3) horas entre as refeições. Prepara a quantidade de sete (7) medidas em água, totalizando 150ml,

administrada por gotejamento em duas (2) horas. A cuidadora prepara a formula enteral conforme a orientação da prescrição feita pelo profissional Nutricionista. Os equipamentos necessários para a administração da formula são fornecidos pelo município, em quantidade adequada as necessidades do usuário. Para a preparação da TNED, é necessária a higienização das mãos, do local de preparo e dos utensílios para evitar possíveis contaminações principalmente sendo o usuário portador de patologia, evitando assim uma maior probabilidade de agravar o seu estado de saúde. Seguir as recomendações das embalagens para tempo de conservação, o modo de preparo prescrito, o cuidado com a água a ser usada, a higienização satisfatória de todos os utensílios são itens essenciais para garantir a qualidade da preparação final.

Conclusão

É fundamental a capacitação dos familiares e/ou cuidadores quanto a manipulação, preparo e administração da formula enteral para que o usuário aproveite melhor os nutrientes oferecidos. A utilização correta da dieta é eficaz para o seu estado nutricional. Também destacamos a importância da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o fortalecimento do vínculo entre usuário/ família e equipe interdisciplinar.

Referências Bibliográficas

TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. REV. ASSOC. MED. BRAS. [ONLINE]. 2012, VOL.58, N.4, PP. 408-411

PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS NA MOTIVAÇÃO PARA PARTICIPAREM DO GRUPO HIPERDIA

LIBERA, L. B. D., MAZZUCHELLO, F. R., LESSA, L. S., MORAES, L. M. F. L., MELLER, E. M.

lucas-bolzan@hotmail.com,
elainemeller@hotmail.com

francielle_rosso@hotmail.com,

luslessa@gmail.com,

luana14@gmail.com,

Palavras-chave: Educação em Saúde; motivação; HIPERDIA;

Introdução

A educação em saúde constitui de um conjunto de saberes e práticas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde¹. Esta é um artifício capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano².

O HIPERDIA (Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes) tem como proposta a prevenção de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo e soma-se às ações dos trabalhadores de saúde. Além disso, na possibilidade do acesso a medicamentos de forma gratuita e o acompanhamento médico aos usuários cadastrados³.

O presente estudo tem como objetivo relatar a percepção de usuários quanto a motivação destes a participarem do grupo HIPERDIA, realizado em uma ESF.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritiva e de campo, realizado por residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia e Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). O grupo é constituído por residentes, profissionais da Equipe de Saúde da Família e moradores da comunidade. São realizados encontros mensais onde são desenvolvidas atividades de educação em saúde de interesse dos participantes, além de atividades físicas e lúdicas. O estudo refere-se à realização de uma ação educativa no grupo HIPERDIA, na qual participaram aproximadamente 20 usuários, em uma ESF de Criciúma – SC, no período de junho de 2013.

Resultados e Discussão

A atividade de educação em saúde teve como foco a importância em participar do grupo HIPERDIA, visando sensibilizar os participantes com hipertensão e diabetes quanto à importância da adesão aos grupos oferecidos na Unidade de Saúde para uma melhora na qualidade de vida, convívio social e na adaptação às doenças.

Após uma dinâmica de apresentação e integração entre os participantes, realizou-se uma roda de conversa onde foram discutidos assuntos como: conceito de saúde, educação em saúde, qualidade de vida e o que motiva a participarem de grupos de educação em saúde. Para que cada participante expusesse sua opinião e que fossem compartilhados os saberes entre todos foi lançada a pergunta: “o que motiva vocês a virem no grupo HIPERDIA?”, cada um deveria respondê-la em uma palavra ou frase.

Os participantes do grupo relataram que a motivação está associada a questões como: aprender, trocar ideias, educação, sabedoria, conhecimento e medicação. Também foram evidenciados fatores sociais e emocionais pelos participantes, como: conhecer pessoas, alegria, amizade, família, atenção ao outro e estímulo à vida.

Ao final do encontro foi confeccionado um cartaz e o mesmo foi exposto na Unidade de Saúde.

Conclusão

Pode-se verificar que a participação no grupo colabora em diversos fatores aos participantes. Dessa forma, compreender a motivação dos usuários na participação de grupos de educação em saúde, como o HIPERDIA, favorece no fortalecimento destas ações e a ampliação do vínculo entre a equipe e os usuários para contribuir na autonomia e no bem estar dos sujeitos envolvidos, tornando-os sujeitos transformadores de

sua vida e motivados para tornarem-se multiplicadores das ações em saúde.

Referências Bibliográficas

1 COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996. p.25-58.

2 Conferência Nacional de Saúde On-line [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso 14 ago 2013]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaud e/educacaosaude.htm>

3 MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, Dec. 2008.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

A INTERFACE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM A RELAÇÃO ENTRE EQUIPE E COMUNIDADE

PAVEI, S. R. P., BIROLO, I. V. B., RIBEIRO, M. G., LIMA, A., CAETANO, P. S.

susaneperico@unesc.net, ionaveira71@hotmail.com, gaby_mgr@hotmail.com, amandinhapk1@hotmail.com, patriciacaetano_91@hotmail.com

Palavras-chave: Palavras chaves: Síndrome de Joubert, insuficiência renal, Enfermagem, OTDPIA

Introdução

O estudo teve como foco o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular para assistência de enfermagem com qualidade ao paciente e a sua família, baseado na Teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Buscou-se traçar planos e intervenções que favorecessem a família, fortalecendo a relação desta com a equipe de referência, para tal, desenvolveu-se a prática de Enfermagem com o método OTDPIA do curso de enfermagem da Unesc.

Metodologia

A escolha da família se deu por indicação das agentes comunitárias de saúde. Segundo a PNH, o PTS deve seguir quatro passos metodológicos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A partir dos diagnósticos foram traçadas metas e divididas as responsabilidades, após foi realizada a reavaliação onde se discutiu a evolução e possíveis modificações ou correções de rumo (BRASIL, 2007).

O Projeto Terapêutico Singular é de extraordinária importância para os profissionais da equipe de saúde e comunidade, pois, tem a característica de olhar o paciente em sua integralidade, e assim, fortalecer o vínculo entre paciente, profissionais e familiares.

Resultados e Discussão

Os diagnósticos realizados constaram: Atraso no crescimento e desenvolvimento; Conforto prejudicado; Deglutição prejudicada relacionado a doença do refluxo gastroesofágico; Risco de desequilíbrio eletrolítico por volume de líquido deficiente; Déficit no autocuidado para o banho (NANDA, 2013). A partir disso foram traçadas intervenções de curto, médio e longo prazo no sentido de orientar a cuidadora, buscar ajuda junto a

outros profissionais a fim de promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Conclusão

Durante o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, foi possível enquanto acadêmicos, a inclusão do olhar de Enfermagem, no papel da integração familiar. Desenvolver o conhecimento recebido dentro da sala de aula, e pôr em prática na UBS/ESF, com estudo da família. Utilizada nessa prática a consulta de enfermagem com o método OTDPIA, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida à família. O Projeto Terapêutico Singular é de extraordinária importância para os profissionais da equipe de saúde e de enfermagem, pois tem a característica de olhar o paciente em sua integralidade, e assim, oferecer a interdisciplinaridade entre os profissionais envolvidos na equipe de saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

LEOPARDI, Maria Tereza. Teoria e Método em assistência de enfermagem. 2 ed. rev. ampl. Florianópolis: Ed Soldasoft, 2006. 396p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

SALA DE ESPERA MULTIPROFISSIONAL: UM MOMENTO DE FORNECE INFORMAÇÃO NA ESF, RELATO DE EXPERIENCIA

PAULO, C. P., LOPES, A., FELIPE, D. F., CERETTA, L. B., BECKER, I. R. T.

clauppaulo@hotmail.com, nutri.abigail@gmail.com, daiane.fernandesfelipe@yahoo.com.br, luk@unesc.net, irt@unesc.net

Palavras-chave: Atenção básica, sala de espera, educação em saúde

Introdução

Cada vez mais fica evidente a importância da prevenção e promoção a saúde da população, a prevalência de doenças crônicas e custos desnecessários vêm aumentando³. Diante deste contexto a sala de espera se torna um subsídio e ferramenta importante para educação em saúde, pois é através dela que repassamos informações, trocamos experiências, idéias e conhecimento com os usuários do Sistema Único de Saúde¹. A sala de espera tem como objetivo desenvolver ações socioeducativa, aproveitando o espaço de tempo para reflexões sobre saúde, patologias, alimentação, entre outros assuntos de interesse ao usuário estimulando a prevenção e também a estimulação da multidisciplinaridade e humanização do atendimento, pois é um momento que proporciona conhecimento. Através de teatro, falas, discussão os profissionais conseguem passar ao paciente segurança e conhecimento sobre determinado tema, fazendo com que as dúvidas sejam retiradas². O presente trabalho tem como objetivo relatar a relevância da sala de espera e implantação desta em Unidades de Saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pela farmacêutica, Nutricionista e Psicóloga residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). A sala de espera na Estratégia de Saúde no Bairro Renascer é realizada três vezes na semana e o público alvo varia desde gestante, idosos, crianças e adultos. Os temas eram planejados e variados pelas residentes e apresentado através de um teatro o mesmo tema, sendo confeccionados cartazes auto-explicativos logo após o teatro eram retiradas as dúvidas e explicado a importância do tema encenado. O primeiro tema realizado foi sobre a campanha vacina. Várias dúvidas perguntas surgiram e muitas mães não sabiam a relevância que a vacina tinha

para seu filho, o tempo Máximo para realização era de 30 minutos. Na segunda sala ressaltamos o tema Tuberculose, a diferença entre gripe e pneumonia, sintomas, tratamento e quando procurar por ajuda médica, ilustrado também através de um teatro.

Resultados e Discussão

Ao decorrer do tempo e realização da sala de espera conseguimos modificar condutas, trocar experiência e o principal aprender. Os usuários chegavam à Unidade de Saúde mais dispostos, era um momento de descontração, e as expectativas eram positivas. Sempre surgiam dúvidas e os pacientes eram participativos, as informações geradas eram muito bem aceitas e aproveitadas, muitos relatavam não saber a importância da vacina tanto em criança quanto a idosos. A sala de espera se tornou rotina na UBS, e uma importante chave para educação em saúde focando na prevenção e vivências do dia-a-dia através do teatro.

Conclusão

No decorrer da sala de espera percebemos o quão importante é a educação em saúde, mas que muitas vezes por falta de tempo as pessoas não têm tempo para escutar, ou frequentar algum grupo educacional. A sala de espera se torna uma porta para reflexão e tem papel fundamental na transmissão da informação e conhecimento é uma ferramenta importante entre o usuário e o profissional de saúde. É uma oportunidade de fortalecer o trabalho em equipe e uma proposta de clínica ampliada a saúde, pois propõe lidar com questões que vão muito além do cuidado, propondo uma prática resolutiva que deve promover informação, orientar e educar os indivíduos para sua co-responsabilização no que se refere à qualidade de vida.

Referências Bibliográficas

¹ BRASIL, Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

² NORA, Carlise Rigon Dalla; MÂNICA, Fabiana; GERMANI, Alessandra Regina Müller. SALA DE ESPERA UMA FERRAMENTA PARA EFETIVAR A EDUCAÇÃO EM SAÚDE. Revista Saúde e Pesquisa,, Uruguaina, v. 2, n. 3, p.397-402, dez. 2009.

³ PAIXÃO, Nina Rosa D'avila; CASTRO, Alessandra Rodrigues Moreira. GRUPO SALA DE ESPERA: TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. Boletim Da Saúde, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p.72-77, jul. 2006.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

DIAGNÓSTICO DE VIDA E SAÚDE DO BAIRRO ANA MARIA: ASPECTO TRABALHO

BISOGNIN, G., GAVA, F. L. F., TOMASI, C. D.

gustavo@unesc.net, flfgava@hotmail.com, cristiane_damiani@hotmail.com

Palavras-chave: vida e saúde, bairro Ana Maria, Diagnóstico

Introdução

O trabalho pode ser conceituado como sendo um conjunto de atividades realizadas, um esforço feito por indivíduos, com o objetivo e atingir uma meta, e teve como principal objetivo realizar o diagnóstico de saúde do Bairro Ana Maria, enfocando o aspecto trabalho.

Metodologia

Foi elaborado questionário em sala de aula, o qual foi aplicado aos moradores do Bairro Ana Maria, no período de 13/04 à 27/04. No total foram realizadas 61 entrevistas, após a realização das entrevistas, os dados foram tabulados e apresentados a população do bairro.

Resultados e Discussão

De acordo com os dados levantados, 52% da população entrevistada atualmente encontra-se trabalhando, cerca de 84% destes não pretendem trocar de trabalho e encontram satisfeitos com as atividades atuais. Do total da população entrevistada 45% trabalha no próprio bairro.

Conclusão

Neste estudo observamos que os principais trabalhos são desenvolvidos em comércio e indústria, sendo o último com maior potencial para o desenvolvimento de problemas de saúde ocasionado pela ocupação. Contudo não se verificou problemas de saúde associados ao trabalho.

Referências Bibliográficas

CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica de categoria 'comunidade'. Rev. Saude Publica, v.38, n.5, p.615-22, 2004.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES DE 6 A 10 ANOS DE DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA-SC

FURLANETTO, C. A., RIBEIRO, R. S. V., FERREIRA, L. M., MAZON, J., CERETTA, L. B.

cacafurlan@hotmail.com, rsv@unesc.net, luanamf14@gmail.com, jmz@unesc.net, luk@unesc.net

*Palavras-chave: Estado nutricional, escolares, parâmetros antropométricos***Introdução**

O excesso de alimentação tem sido um grande problema, que vem provocando o avanço da obesidade, tornando-a uma epidemia mundial. Assim, com as mudanças do perfil da população em relação à alimentação, a preocupação com os futuros problemas relacionada ao excesso de peso tem estado mais frequente. A prevalência crescente de obesidade em crianças é um problema de saúde pública significativa e alarmante. A obesidade na infância não é uma condição benigna, apesar da crença popular de que a criança com sobrepeso crescerá com mais rapidez do que sua condição. Quando mais tempo uma criança estiver com sobrepeso, mais provável é que o estado continue na fase adulta e na adolescência. É uma doença crônica complexa, com variáveis biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, que envolve também aspectos ambientais e genéticos. Pode ser explicada nos hiperfágicos por alterações culturais, emocionais, regulatórias e metabólicas. A etiologia da obesidade é de determinação difícil, apesar do crescente número de estudos realizados com esse objetivo. A dificuldade decorre do fato de ela ser uma doença multifatorial, havendo contribuições relacionadas ao estilo de vida, bem como a aspectos fisiológicos. A prevalência global sugere importante influência de fatores externos associados à predisposição genética. O objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional de escolares de 6 a 10 anos, de duas escolas do município de Criciúma-SC.

Metodologia

Participaram deste estudo 123 crianças atendidas durante o projeto Pet-Saúde no ano de 2011, nas quais realizadas avaliação antropométrica, onde foram avaliadas peso, altura. Para o tratamento dos dados usou-se o Anthro plus e software Spss versão 18.

Resultados e Discussão

Dos 123 participantes, 72 (58,5%) eram do sexo masculino e 51 (41,4%) do sexo feminino. A faixa etária avaliada foi de 6 a 10 anos; com 6 anos somaram 28(22,7%), 7 anos 38 (30,8%) crianças, 8 anos 38 (30,8%) crianças, 9 anos foram 12 (9,7%) crianças e 10 anos 7(5,6%) crianças, precedentes de dois bairros do município de Criciúma-SC. As crianças foram analisadas segundo IMC para idade pela classificação de IMC/I proposto pelo SISVAN, ao qual preconiza a classificação pela OMS (2007). Dos avaliados 96(78%) crianças apresentaram eutrofia, 9 (7,3%) sobrepeso, 9(7,3%) obesidade, 9(7,3%) com obesidade grave. De acordo com uma pesquisa realizada em Brasília- DF com 528 crianças com idades de 6 a 10 anos, os resultados do IMC/I apresentaram que 407 (77%) crianças estavam eutróficas, com baixo peso estavam apenas 15 (2,85%) crianças, já sobrepeso e a obesidade, em conjunto, atingiram 18,8% dos meninos e 21,2% das meninas, separadamente, sobrepeso representou 77(14,6%) crianças e com obesidade foram 29 (5,5%) crianças (Giugliano; Melo, 2004), o que vem corroborar com os resultados deste trabalho.

Conclusão

Frente ao aumento expressivo de excesso de peso, tem-se observado uma preocupação com o tipo de depósito de distribuição de gordura corporal, uma vez que esta se relaciona com o prognóstico de risco para a saúde. Na prática clínica, esses parâmetros como peso e altura sempre devem ser avaliados para prevenção de obesidade infantil, por ser de fácil obtenção. Concluindo que mesmo as taxas de sobrepeso e obesidade estão aumentando cada dia mais cabe aos profissionais da saúde trabalhar a promoção à saúde, evitando o risco de doenças cardiovasculares ou outros problemas.

Referências Bibliográficas

CAMPOS, Lício de Albuquerque; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro; ALMEIDA, Paulo César de. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em

escolares adolescentes do município de Fortaleza. Revista de Nutrição. Campinas-SP, vol.19, n.5, p. 531-538.2006.

GIUGLIANO, Rodolfo. MELO, Ana L.P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: Utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2, 2004.

KRAUSE, Marie V; MAHAN, L. Kathleen. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 1985. 1052 p.

SANTOS, Leticia Ribeiro da Cruz; RABINOVICH, Elaine Pedreira. Situações familiares na obesidade exógena infantil do filho único. Saúde soc. São Paulo. vol. 20, n.2, p. 507-521. 2011.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

ATENÇÃO FARMACEUTICA NA VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULO, C. P., FANTIN, L. R., BRESCIANI, R., CERETTA, L. B., BECKER, I. R. T.

clauppaulo@hotmail.com, liege_rf@hotmail.com, rubiatreviso@hotmail.com, luk@unesc.net, irt@unesc.net

*Palavras-chave: Relato de experiência; visita domiciliar; atenção farmacêutica***Introdução**

A inserção do profissional farmacêutico na realização de visitas domiciliares engloba todas as práticas da atenção farmacêutica e se inicia com o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o farmacêutico e o paciente, tendo como diferencial a realização de um plano de adesão totalmente adaptado aos fatores sociais e familiares em que o usuário está inserido¹. O farmacêutico assume um papel fundamental na visita domiciliar, agindo na prevenção, promoção e na resolução de Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RNM)². O objetivo do estudo é descrever as práticas da visita domiciliar e ressaltar a importância da atenção farmacêutica e a inserção do profissional farmacêutico na visita domiciliar

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelas farmacêuticas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde Coletiva, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Foram realizadas visitas domiciliares a dois pacientes com dificuldades de adesão ao tratamento, um do sexo feminino, 62 anos, recém diagnosticada com doença de Crohn e outro paciente do sexo masculino, 51 anos com diagnóstico de esclerose lateral amiotrófica. As visitas iniciaram em junho de 2013, os encontros foram realizados conforme necessidade dos pacientes. Na primeira visita foi realizada a coleta dos dados, referentes aos medicamentos utilizados, prescrições atualizadas e exames laboratoriais recentes, para posterior planejamento das atividades. Em todas as visitas foram realizadas contagens dos medicamentos para acompanhar e registrar sua utilização, bem como para obter resultados mensuráveis referentes à adesão ao tratamento. A etapa seguinte consistiu em um estudo dos casos e elaboração de um plano de ação terapêutico, contendo as possíveis intervenções. Os pacientes receberam orientações sobre seus medicamentos, cuidados com validade e armazenamento, sobre sua doença, os riscos da

automedicação foram disponibilizados materiais como: imas de geladeira com os horários de cada medicamento para auxiliar na tomada dos mesmos, também foi confeccionado caixas individuais para organizar e separar os medicamentos.

Resultados e Discussão

Constatou-se nas visitas posteriores às intervenções, uma melhora significativa na adesão ao tratamento dos pacientes, Segundo o relato dos pacientes, os imas com os horários de cada medicamento, exposto na geladeira, mostrou-se eficaz para recordar as tomadas, por ser um local visível e de fácil acesso. As caixas individuais dos medicamentos também mostraram ser uma estratégia que facilitou na identificação dos mesmos, evitando a possibilidade de engano na tomada. Tanto os pacientes quanto os familiares demonstravam entusiasmados com as visitas e com os resultados que estavam obtendo com as intervenções propostas, que apesar de simples demonstraram uma considerável melhora à adesão ao tratamento medicamentoso, evidenciando assim uma ótima aceitação e adesão às orientações repassadas.

Conclusão

Após a experiência da atenção farmacêutica nas visitas domiciliares, pôde-se considerar que é de extrema importância a inserção dos profissionais de saúde no contexto familiar, pois por meio dessas o cuidado prestado se torna efetivo, por estar de acordo com a realidade vivenciada. Ações como esta refletem ao paciente uma ideia de comprometimento maior, possibilitando a construção de um vínculo e confiança mútua entre o profissional e o paciente

Referências Bibliográficas

1 CARDOSO, C.K, et al. Atenção farmacêutica domiciliar: série de casos de usuários do programa práticas integradas em saúde coletiva. Rev Ciênc

Farm Básica Apl. Uruguaiana, v. 34, n. 2, p.263-268. 2012.

³ MENDES, A.O; OLIVEIRA, F.A. Visitas domiciliares pela equipe de saúde da família: reflexões para um olhar ampliado do profissional. Rev Bras Med Fam e Com, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p.254-260. 2007.

RODRIGUES, T., et al. Visita domiciliar como objeto de reflexão. Revista Interdisciplinar Novafapi, Teresina, v. 3, n. 3, p.44-47. 2011.

Fonte Financiadora

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Prefeitura Municipal de Criciúma. Ministério da Educação. Ministério da Saúde.

Poster - Pesquisa

Saúde Coletiva

DIFICULDADES DE DIABÉTICOS IDOSOS QUE RESIDEM SOZINHOS PARA SEGUIR O TRATAMENTO COM INSULINA

CERETTA, R. A., CERETTA, L. B., GINDRI, A. B., SCHWALM, M. T., BIROLO, I. V. B.

rce@unesc.net, luk@unesc.net, beagindri@unesc.net, mts@unesc.net, ionaveira71@hotmail.com

Palavras-chave: diabetes, idosos, tratamento

Introdução

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é considerado uma das grandes Epidemias mundiais do século XXI e problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. As crescentes incidência e prevalência da DM são atribuídas ao envelhecimento populacional, aos avanços terapêuticos no tratamento da doença, mas, especialmente, ao estilo de vida atual, caracterizado por inatividade física e hábitos alimentares que predispõem ao acúmulo de gordura corporal (American Diabetes Association, 2011).

O objetivo do estudo foi identificar as principais dificuldades vivenciadas por diabéticos idosos para o tratamento com insulina, com a finalidade de oferecer elementos ao serviço de saúde para reprogramar os serviços na atenção a estas pessoas.

Metodologia

Estudo qualitativo desenvolvido com 12 diabéticos idosos, entre 78 e 85 anos de idade, atendidos pelo Programa de Automonitoramento Glicêmico da Clínica Escola de Enfermagem da UNESC. O estudo foi desenvolvido por meio de entrevistas semi-estruturadas aplicadas no domicílio dos diabéticos, mediante agendamento prévio. O instrumento de coleta de dados buscou identificar as principais dificuldades dos diabéticos para aplicação da insulina. Inicialmente selecionou-se os diabéticos idosos e, em uma segunda etapa, aqueles que residem sozinhos, quando então foram entrevistados.

Resultados e Discussão

Os diabéticos entrevistados são 09 (75%) do sexo masculino e 03 (25%) do sexo feminino; com idades entre 78 e 85 anos de idade; residentes em bairros periféricos do município de Criciúma; com nível de escolaridade entre primeira e oitava série do ensino fundamental e básico e que residem

sozinhos pelo período de 1 a 8 anos. 02 idosos são solteiros (12,50%), 1 (6,25%) é desquitado e 09 (75%) são viúvos. 08 (66,6%) dos 12 entrevistados são também portadores de comorbidades como HAS. Com relação ao tempo de diagnóstico, 08 (66,6%) são diabéticos há mais de 30 anos e 04 (33,3%) são diabéticos entre 15 e 20 anos.

Dentre as principais dificuldades citadas pelos diabéticos estão:

- Dificuldade de visualizar a dose necessária para aplicação da insulina, o que faz com que muitas vezes os mesmos não apliquem o medicamento – 08 (66,6%)
- Dificuldade de compreender a importância de fazer o tratamento adequadamente – 12 (100%)
- Dificuldade de entender a dose correta de aplicação da insulina – 10 (83,3%)
- Dificuldade para entender o local adequado para acondicionamento da insulina, uma vez que durante a visita domiciliar para a entrevista, 06 diabéticos guardavam o medicamento fora do refrigerador – 11 (91,6%)
- Dificuldade de deslocar-se mensalmente para receber os insumos para verificação da glicemia capilar – 08 (66,6%)
- Dificuldade de realizar o teste de glicemia capilar, em virtude das limitações visuais – 12 (100%)

Quando questionados se recebiam algum tipo de monitoramento da Unidade de Saúde mais próxima, todos os idosos entrevistados responderam que não recebem qualquer tipo de atenção especial ou acompanhamento.

Os resultados permitem inferir que programas de atenção ao diabético idoso e que reside sozinho

deveriam ser definidos com a finalidade de ampliar as possibilidades de cuidado a estas pessoas. As Unidades de Saúde de referência destes diabéticos necessitam monitorar constantemente estes pacientes e estabelecer programas de atenção domiciliar contínuos e diários para auxiliá-los na aplicação do medicamento.

Conclusão

Os diabéticos idosos que residem sozinhos apresentam significativa dificuldade para manutenção do autocuidado sobretudo para aplicação da insulina, principal forma de tratamento destes pacientes. O serviço de saúde não está organizado para atender a esta parcela da população.

Referências Bibliográficas

Mendes, T.de A.B., Goldbaum, M., Segri, N.J., Barros, M.B.de A., Cesar, C.L.G., Carandina, L. & Alves, M.C.G.P. (2011, junho). Diabetes Mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, 27(6), 1233-1243. Rio de Janeiro (RJ).

Morales, P.H. (2010). Diabetes e a Visão. Recuperado em 27 maio, 2010, de: www.diabete.com.br/biblio/visao1.html.

Fonte Financiadora

UNESC - FUNDES

DIAGNOSTICO DE VIDA E SAÚDE NO BAIRRO ANA MARIA: ASPECTO LAZER

GAVA, F. L. F., BISOGNIN, G., TOMASI, C. D.

flfgava@hotmail.com, gbisog@gmail.com, cristiane_damiani@hotmail.com

Palavras-chave: Diagnóstico de vida e saúde; lazer

Introdução

Quando falamos em lazer falamos de saúde, pois o lazer tem um papel importante na promoção desta ; e como outros determinantes gerais políticos, econômicos e sociais este deve ser garantido como um direito de escolhas individuais e o que é oferecido dentro da comunidade.

Este estudo pretende contribuir para a visão do caráter multidimensional da saúde analisando uma de suas dimensões, o lazer, direito essencial para a família e manutenção da saúde física e mental

Tem por objetivo apresentar a experiência do diagnóstico de vida e saúde da comunidade como possibilidade princípio metodológico para o ensino em enfermagem, associando – o a pesquisa e extensão.

Metodologia

A confecção do poster é atividade pertinente aos acadêmicos na disciplina Seminário Integrativo I pois consideramos de suma importância o diagnóstico de vida e saúde da comunidade como importante estratégia de ensino e aprendizagem para o curso de enfermagem.

Os questionários foram elaborados pelos acadêmicos da 1º fase de enfermagem UNESC.

Para o levantamento das condições de saúde e doença da população, com enfoque no lazer, adotou-se a Metodologia da Estimativa Rápida. Foram aplicados um total de 72 questionários na comunidade do bairro Ana Maria, município de Criciúma na data de 13 de abril de 2013, durante o período matutino.

Após a aplicação dos questionários na comunidade os resultados foram contabilizados , e no laboratório de informática foram elaborados os gráficos desses resultados.

Através do total de 71 questionários obtivemos como resultados ao realizarmos os seguintes questionamentos:

O que você considera lazer?

50% Praticar esportes

7% Participar de grupos comunitários

27% Passear

7% Leitura

2% Cinema

7% Fazer Artesanato

Que tipo de lazer o bairro oferece para a comunidade?

13% Quadra/Ginásio de esportes

56% Campo de futebol

15% Academia ao ar livre

0% Parque

16% Outros

Com que frequência você utiliza esses espaços?

0% Todos os dias

5% Fins de semana

2% De 2 a 3 vezes por semana

Resultados e Discussão

93% Não utiliza

SCLIAR, Moacyr. Um olhar sobre a saúde pública. Vol. 1, São Paulo: Scipione, 2003.

Há grupos de idosos, clube de mães ou grupos de jovens no seu bairro?

GOUVEIA, Nelson. Saúde e meio ambiente nas cidades: os desafios da saúde Ambiental. Saúde e Sociedade 8(1): 49-61, 1999

89% Sim

PIGNATTI, Marta G. Saúde e Ambiente: as doenças emergentes no Brasil. Ambiente & Sociedade – Vol. VII nº. 1 jan./jun. 2004.

11% Não

Se sim, você participa?

11% Sim

89% Não

O Bairro oferece lazer para todas as idades

28% Sim

61% Não

11% Não sabe dizer

Conclusão

Concluimos com este estudo que em uma visão geral do aspecto da saúde, o lazer constitui um direito essencial para a família sendo indispensável para a manutenção da saúde física e mental do ser humano.

Os dados levantados demonstram que para a comunidade em sua maioria, consideram a prática de esportes como a principal atividade de lazer; tendo como segunda opção o passeio.

Podemos constatar através das respostas que não há opções de lazer para todas as faixas etárias e o campo de futebol aparece como a forma de lazer mais referida pela comunidade, seguida da academia ao ar livre, sendo que a grande maioria não utiliza os espaços de lazer citados

O estudo também visou contribuir para que os acadêmicos vivenciassem a primeira experiência na elaboração de roteiro de diagnóstico de vida e saúde, aplicação destes na comunidade e análise dos mesmos.

Referências Bibliográficas

ROSEN, G. Uma história da Saúde Pública,. Editora UNESP, 2ª edição, São Paulo, 1994

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (TNED), HIGIENE DOS MATERIAIS E UTENSÍLIOS UTILIZADOS: UM ESTUDO DE CASO

SANTOS, J. C., MELLO, C. F., OLIVEIRA, S. I., BROGNOLLI, J. S., RIBEIRO, R. S. V.

julia.collodel@hotmail.com, cris.fmello@hotmail.com, saritaioliveira@gmail.com, josibrog@hotmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Atenção Domiciliar; Nutrição

Introdução

A terapia nutricional domiciliar pode ser definida como a assistência ao paciente em seu domicílio, visando o acompanhamento para uma melhor qualidade de vida do paciente e de sua família. É fundamental uma revisão nas condições familiares, uma vez que condições e práticas inadequadas podem afetar o sucesso da Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED). O ambiente domiciliar, as condições de infraestrutura, higiênico-sanitárias e de moradia, bem como os recursos humanos capacitados no domicílio são condições para o adequado tratamento. O objetivo do presente estudo é descrever a importância da higiene dos materiais e utensílios para prevenção de contaminações na TNED.

refeições diárias a cada três horas em média, sendo que o tempo gasto por refeição é de trinta minutos.

A cuidadora relatou a utilização dos seguintes utensílios e equipamentos: colher, copo de vidro, liquidificador, peneira, forno micro-ondas, cuba. Para a higienização dos mesmos, a cuidadora utiliza água e detergente líquido, após secado-os com toalha, assim sendo feita a higienização dos utensílios a cada refeição, apenas o forno micro-ondas uma vez por semana. Frascos e equipos são utilizados por tempo prolongado, antes de descartá-los. É feita a higienização do frasco e do equipo com água quente, secando com uma toalha a cada refeição. E indicado que seja feita higienização com água e detergente líquido neutro, depois de limpos colocar em um litro de água uma colher de sopa de água sanitária após lavar com água fervida.

Metodologia

Este trabalho faz parte dos resultados preliminares do Projeto de Pesquisa intitulado "Estado Nutricional De Crianças Em Terapia Nutricional Enteral Domiciliar De Um Município Do Sul Do Estado De Santa Catarina, 2013"; pesquisa quantitativa, com coleta de dados no domicílio de crianças em TNED, onde os pais e/ou cuidadores foram entrevistados; foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa, conforme parecer nº 278.770, de 28/05/2013.

Conclusão

É muito importante a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) pela equipe interdisciplinar para fortalecer o vínculo entre paciente/ família e profissionais. Levar em consideração a singularidade da situação da referida família, capacitar os cuidadores são condutas afirmativas para concretizar o sucesso da TNED.

Resultados e Discussão

O usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), criança em idade pré-escolar, sofreu acidente automobilístico, deixando sequelas onde passou por duas cirurgias no quadril. Possui a avó como cuidadora. Em TNED, foi prescrita a dieta nutricionalmente completa, desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos, indicado para prevenir ou corrigir desnutrição, composto de 12% de proteínas, 53% de carboidratos e 35% de lipídios. Isento de lactose e glúten. Em alguns dias, a cuidadora oferta uma vitamina de frutas com granola sem a prescrição do Nutricionista. São administradas seis

Referências Bibliográficas

TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRICAÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. REV. ASSOC. MED. BRAS. [ONLINE]. 2012, VOL.58, N.4, PP. 408-411

ATUAÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS NO GRUPO HIPERDIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOUZA, L. R., LIBERA, L. B. D., HANUS, J. S., MELLER, E. M., CERETTA, L. B.

lidiane_ris@hotmail.com,
luk@unesc.net

lucas-bolzan@hotmail.com,

julietshanus@hotmail.com,

elainemeller@hotmail.com,

Palavras-chave: HIPERDIA. Fisioterapia. Saúde Pública

Introdução

O HIPERDIA (Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes) constitui-se em um instrumento de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Equipe de Saúde da Família (ESF) de sua referência, realizar uma assistência contínua e de qualidade, além de fornecer medicamentos de maneira regular. De modo que a base para o bom atendimento a pessoas que apresentam doenças crônicas reside no fato de os trabalhadores manterem uma relação de respeito para com os usuários, proporcionando a troca de experiências, empoderando os pacientes e proporcionando a tomada de decisão acerca da terapêutica mais adequada e da maneira mais correta de efetivar o tratamento (BRASIL, 2001; BENTO; RIBEIRO; GALATO, 2008).

A Fisioterapia apresenta missão primordial, de cooperação, mediante a nova realidade de saúde, tanto na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do Homem, como na promoção e na educação em saúde. Cabe aos Fisioterapeutas a contribuição para transformações na saúde de pacientes hipertensos e diabéticos, disponibilizando com criatividade, ações preventivas e reabilitadoras (MENDES, 2012). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de Fisioterapeutas na atuação do Grupo HIPERDIA em três Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Metodologia

Este é um relato de experiência de três Residentes da Fisioterapia do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), inseridos em três ESF de Criciúma/SC. O grupo HIPERDIA é constituído por residentes, profissionais das Equipes de Saúde da Família e moradores das comunidades. O relato refere-se à vivência do período de maio a agosto de 2013.

Resultados e Discussão

Os Residentes da Fisioterapia estão inseridos juntamente com demais profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Educação Física, Psicologia e Nutrição em três ESF do município de Criciúma/SC. Nestas desenvolvem visitas domiciliares, atendimentos individuais, participação em grupos de educação em saúde, dentre outras vivências.

Os grupos HIPERDIA das três ESF participantes realizam mensalmente seus encontros nas dependências das unidades ou Centros Comunitários dos Bairros. São desenvolvidas atividades de educação em saúde sobre diversos temas de interesse dos participantes, além de atividades físicas e lúdicas.

Além de poder ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença e nos aproximarmos do cotidiano das pessoas, experiências como a atuação nestes grupos permite-nos despir do núcleo profissional da Fisioterapia e atuar como profissionais de saúde de forma mais ampla. Bem como a atuação multiprofissional nos garante além das trocas de experiências, um olhar integral no cuidado ao usuário.

Cabe salientar a importância gerada do vínculo entre profissionais e pacientes, pois a possibilidades de sucesso ou fracasso do tratamento ou grupo de educação em saúde não está somente nas relações no campo da interação e também no vínculo construído a partir desta.

Conclusão

O Fisioterapeuta enquanto profissional da área da saúde, embasado em seus conhecimentos pode e deve atuar não somente na reabilitação, mas também na prevenção de doenças e promoção da saúde. O campo da atenção básica nos permite essa atuação, e o trabalho em grupos de Educação em Saúde contribui tanto para os profissionais

envolvidos como na melhora da qualidade de vida dos usuários participantes.

Referências Bibliográficas

BENTO, D.B; RIBEIRO, I.B; GALATO, D. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. Revista Brasileira de Farmácia, Tubarão, v.89, n.3, p.23-27, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MENDES, O. Efeito da intervenção fisioterápica em pacientes do Hiperdia: Ênfase na qualidade de vida. Nova Físio, Rio de Janeiro, v. 15, n. 86, 2012.

Fonte Financiadora

UNESC, Prefeitura Municipal de Criciúma, Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

OBESIDADE: UM PROBLEMA QUE PREOCUPA A SAÚDE DOS BRASILEIROS

COELHO, B. L. P., SOUZA, R. H., STEFFEN, F. D. A., QUADRA, J. W. M., SANTOS, K. N.

blc@unesc.net, romiaru@hotmail.com, fernando.aperte@gmail.com, jonataa_martins@hotmail.com, kati_nsantos@hotmail.com

*Palavras-chave: obesidade, saúde, desenvolvimento sócio econômico, Brasil***Introdução**

A obesidade é um problema de saúde pública mundial e um fator de risco para várias patologias. Os recursos financeiros para a saúde no Brasil são restritos e é inegável a ligação entre as taxas crescentes de obesidade e aumento dos custos com a saúde. A obesidade pode causar a morte precoce, é considerada uma doença crônica, além de acelerar e provocar o desenvolvimento de muitas afecções subsequentes. O custo da obesidade para o SUS em 2011 foi de quase meio bilhão de reais. No dia mundial da alimentação em 2013, segundo a FAO e a ONU, o tema

de doenças como diabetes, hipertensão e colesterol, reduz o estresse, melhora autoestima e funções cardíacas e pulmonares. A dieta ideal e correta deve ser orientada por um conjunto de profissionais entre eles o nutricionista, o fisioterapeuta e o educador físico. Alimentos naturais sem conservantes são muito bem-vindos, reduzindo a taxa de triglicerídeos, diminuindo as chances de artrite gotosa e colesterol alto e aumentando o bem estar social.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Sebastião de Sousa; NASCIMENTO, Paula Carolina BD; QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, June 2002 .

CHAUD, D. M. A.; MARCHIONI, D. M. L. Nutrição e Mídia: uma Combinação às vezes Indigesta. Higiene Alimentar, v. 8, n.116/117, p. 18-21, jan. 2004.

http://www.nutricaoemfoco.com.br/NetManager/documentos/correlacao_entre_consumo_alimentar_e_nivel_de_atividade_fisica_habitual_de_praticantes_de_exercicios

IBGE. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. Disponível em . Acesso em: 20 mar.2013.

OLIBONI, Carolina. Padrões de beleza ao longo da história. Disponível em . Acesso em: 22 agost. 2013.

Metodologia

Estima-se a prevalência de obesidade mórbida no Brasil, por sexo e regiões, com base nos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2010-2012, a fim de permitir a análise por grau de severidade da obesidade. Por fim, serão estimados os custos atribuíveis à obesidade (Índice de Massa Corporal - IMC \geq 30 kg/m²) e à obesidade mórbida (IMC \geq 40 kg/m²).

Resultados e Discussão

A obesidade mórbida já atinge 1,5 milhão de adultos brasileiros e o seu custo foi proporcionalmente 4,3 vezes maior do que o da obesidade. Apesar de os estudos sobre o custo da doença terem limitações, eles permitem estimar o custo global desta patologia no país. Estudos desta natureza devem ser realizados no Brasil com frequência, a fim de permitir o monitoramento do impacto econômico da epidemia de obesidade ao longo dos anos.

Conclusão

O tratamento da obesidade apóia-se no objetivo de eliminar peso, entretanto, a pratica de exercícios físicos regularmente por no mínimo cinco vezes na semana associados a uma alimentação adequada tem como benefício: queima de caloria, prevenção

Oral - Pesquisa

Saúde Coletiva

RASTREAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA UNIVERSIDADE NO EXTREMO SUL CATARINENSE

VEIGA, S. G. S., CERETTA, L. B., DAGOSTIN, V. S., SCHWALM, M. T., BIROLO, I. V. B.

sah_xip@hotmail.com, luk@unesc.net, vsd@unesc.net, mts@unesc.net, ionaveira71@hotmail.com

Palavras-chave: Rastreamento, Hipertensão Arterial Sistêmica, Enfermagem

Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), e estas, são as principais causas de morte no mundo, correspondendo a 63% dos óbitos em 2008. Nos países menos favorecidos socialmente este percentual tende a aumentar para aproximadamente 80%. Um terço dessas mortes ocorre precocemente, ou seja, em pessoas com menos de 60 anos. (BRASIL, 2011). No Brasil As DCNT são o maior problema de saúde e correspondem a 72% dos óbitos. Em 2007, a taxa de mortalidade por DCNT no Brasil foi de 540 óbitos por 100 mil habitantes (SCHMIDT, 2011). Sendo a HAS uma doença silenciosa, o rastreamento da HAS, diagnóstico precoce e tratamento adequado são medidas importantes de saúde que reduzem a mortalidade por causas cardiovasculares. Apenas 50% dos portadores de HAS sabem que são hipertensos. Entre os portadores de HAS que conhecem sua condição, 40% fazem tratamento e 10% apresentam HAS controlada. (RIO, 2010). Objetivo: Rastrear HAS entre os funcionários do setor administrativo de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo descritivo, transversal e de campo. A população foram os funcionários do setor administrativo. A coleta de dados foi realizada com entrevista estruturada e três aferições de PA em momentos diferentes. Os dados provenientes da pesquisa, foram inseridos em planilha eletrônica, e a análise estatística calculada pelo software estatístico SPSS® 17.0

Resultados e Discussão

Os funcionários que participaram da pesquisa são a maioria do sexo feminino, em sobrepeso, com idade entre 18 e 38 anos, em uniao estável, com cargo de assistente administrativo, com mais de oito anos de

estudo, renda familiar de um a cinco salários mínimos. A maioria dos participantes do estudo já haviam verificado a pressão arterial pelo menos uma vez com resultado dentro dos parâmetros normais, porém com pelo menos um fator de risco para hipertensão arterial

Conclusão

O objetivo foi alcançado, pois, o rastreamento foi realizado. O teste de batalla teve resultado satisfatório. Mais de 80% não apresentaram sintomas relacionados a hipertensão arterial. A RCQ ficou dentro dos parâmetros normais para 76% dos participantes e a PA dentro dos parâmetros normais nas três aferições para 100% dos participantes

Referências Bibliográficas

EDUCAÇÃO, Colunista Portal. Assistência de enfermagem ao paciente diabético. Disponível em: . Acesso em: 24 jun. 2013

GROSS, Jorge L. et al. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab Vol 46 Nº 1 Fevereiro 2002, Porto Alegre, n. , p.16-26, 14 nov. 2001.

STARFIELD, B. Atenção primária — Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4BBCA640_1_386&gp=1&mode=e&lin=1&il=1

Fonte Financiadora

PIBIC

RESPOSTAS DA TERAPIA MANUAL E DO TREINO AERÓBICO SOBRE A CONDIÇÃO SINTOMÁTICA E FUNCIONAL DE MOTORISTAS COM LOMBALGIA CRÔNICA INESPECÍFICA

BORGES, L., LONGEN, W.

labiomec@unesc.net, wcl@unesc.net

Palavras-chave: Lombalgia, funcionalidade, terapia manual, exercícios aeróbicos

Introdução

Entre os transtornos físico funcionais mais encontrados estão os que afetam a coluna vertebral, em especial os que envolvem o segmento lombar. A incidência de problemas musculoesqueléticos lombares é altíssima e representa freqüente causa de incapacidade (DEYO, 1998 e DIONNE, 2008). A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a lombalgia como um comprometimento que revela perda ou alteração da estrutura funcional do segmento lombar da coluna vertebral. Tal afecção pode causar disfunções que conferem limitações ou impedem o desempenho pleno de atividades físicas (WHO, 2001 e CIF/OMS, 2003). O desempenho funcional de indivíduos com lombalgia crônica inespecífica parece não estabelecer uma relação direta com o quadro de dor.

Metodologia

Este estudo foi controlado e randomizado, comparando o emprego da Terapia Manual para a Coluna Lombar e o Treino Aeróbico em um grupo de motoristas profissionais com lombalgia crônica inespecífica, estratificados a partir de uma população de 65 sujeitos. A partir dos critérios de inclusão e exclusão o estudo foi realizado com n=22. G.1- Controle. G.2 - Terapia Manual e G.3 - Exercício Aeróbico. A Terapia Manual empregada consistiu na associação de Técnicas Inibitórias Miofasciais, Mobilizações Miofasciais Passivas e Técnicas Posicionais de Alívio da Dor (TLP). O treino aeróbico consistiu em 3 sessões semanais de caminhada supervisionada de 1 hora. Ambas as intervenções correram por 4 semanas, perfazendo um total de 12 sessões. Foram utilizados como parâmetros biomecânicos e funcionais a EMG dos músculos multifídeos e iliocostal lombar, Dinamometria Lombar, o Oswestry Functional Questionnaire, bem como, a Escala Visual Analógica (EVA) para a intensidade da dor.

Resultados e Discussão

Os resultados inicialmente levantados mostraram que a presença de dor não representa necessariamente existência de comprometimento funcional significativo. As intervenções com Terapia Manual e com Treinamento Aeróbico aplicadas em grupos distintos reduziram a intensidade da dor e melhoraram os indicadores de funcionalidade ($p < 0,05$) pré e pós intervenções (inter grupo), porém sem diferença entre os tipos de intervenção (entre grupos) ($p > 0,05$). A Terapia Manual mostrou aumento estatisticamente significativo da Força Dinamométrica Lombar (Kgf) ($p < 0,05$) intragrupo, porém sem diferença estatística comparativa com o Treinamento Aeróbico ($p > 0,05$). A Terapia Manual mostrou redução da atividade EMG para os músculos lombares multifídeos e iliocostal após a intervenção ($p < 0,05$).

Conclusão

A sintomatologia e funcionalidade apresentaram melhoria dos seus indicadores tanto no grupo treinado com exercício aeróbico, quanto no grupo tratado com Terapia Manual.

Referências Bibliográficas

- BARBOSA, F. S.; GONÇALVES, M. A proposta Biomecânica para a avaliação de sobrecarga na coluna lombar: Efeito de diferentes variáveis demográficas na fadiga muscular. Acta Ortop Bras, São Paulo, v. 15, n. 3, p.132-137, 18 fev. 2007.
- BATTISTON, M; CRUZ, R. M; HOFFMANN, M. H. Condições de Trabalho e Saúde de Motoristas de Transporte Coletivo Urbano. Estudos de Psicologia. 2006, 11(3), 333-343.
- CHERKIN, D. C; SHERMAN, K. J; DEYO, R. A. A Review of the Evidence for the Effectiveness, Safety, and Cost of Acupuncture, Massage Therapy, and Spinal Manipulation for Back Pain. Internal Medicine. 138, 2003. 898-906.

DIAGNOSIS and TREATMENT of LOW BACK PAIN. A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. J. of the American College of Physicians and the American Pain Society. v. 147. N. 7. October. 2007.

DIJKEN, C.B; FJELLMAN-WIKLUND, A; HILDINGSSON, C. Low Back Pain, lifestyle Factors and Physical Activity: a population-based study. Journal of Rehabilitation Medicine. 2008. 40: 864-869.

DIONNE, C. E, et al. A Consensus Approach Toward the Standardization of Back Pain Definitions for Use in Prevalence Studies. Spine. 33(1). 2008. 95-103.

HAZARD, R. Low-Back and Neck Pain Diagnosis and Treatment. American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation. v. 86, n.1. 2007. p- 59-68.

Fonte Financiadora

FUMDES

OBESIDADE, GORDURA ABDOMINAL E HABITOS ALIMENTARES - RISCO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2 E AÇÕES DE PREVENÇÃO

CLAUDINO, E. S., ZIMMERMANN, K. C. G., SANTOS, R. M., SALVARO, M. S. S., SASSO, G. T. M. D.

elida-claudino@hotmail.com, karina@unesc.net, rms@unesc.net, mssalvaro@unesc.net, grace@matrix.com.br

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 2, enfermagem, obesidade, fatores de risco

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) não é uma doença crônica com histórico recente, e, é considerado um problema de saúde pública por envolver outras comorbidades como a obesidade, todavia, enfatiza-se a importância da interlocução entre fatores de risco e possibilidades de prevenção, desse modo, esse estudo teve como objetivo verificar os fatores predisponentes para o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo 2), dentre a alimentação, obesidade e medida de circunferência abdominal (MCA).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado com 154 acadêmicos de Enfermagem no ano de 2009. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade mediante parecer 147/2009. A coleta de dados ocorreu nas salas de aula, onde foi utilizado um formulário de pesquisa e fita métrica de 0 a 200 cm, aprovada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro) para avaliar a medida da circunferência abdominal. Nesse recorte enfatizaremos os fatores relacionados com a alimentação/dieta, obesidade e a circunferência abdominal, uma vez que atualmente emerge essa discussão no sentido de prevenção e condutas de saúde.

Resultados e Discussão

Os resultados demonstram uma média de idade de 24,2±5,4, sendo que, dentre os 154 acadêmicos, 52,6% (n=81) admitem consumir basicamente carboidratos; esse alimento também está presente na dieta de 44,29% (n=31) dos participantes com MCA (n=70), e na de 66,9%(n=23) dos obesos (n=36). Os alimentos ricos em leguminosos, cereais, não são citados na dieta, e a fibra é consumida por apenas 2,9% (n=02). O estudo mostrou uma forte relação (valor de p 0,024), entre as variáveis obesidade-carboidratos. Os que têm emprego e estudam, que são 70,7% (n=109), trabalham em

média por 6,1 ±2,2 horas diárias, e mesmo tendo tal nível de atividade física eles não estão isentos de apresentarem fatores predisponentes ao DM tipo 2 em relação ao peso, obesidade e alimentação.

Conclusão

Acredita-se que planejar hábitos de vida saudáveis seja um caminho essencial a se percorrer, e, a modificação desses hábitos, como dieta desequilibrada somada a prática de exercício e atentar-se aos fatores predisponentes como historia familiar, hipertensão, hiperglicemia são formas de prevenção que podem ser eficazes. "Sendo assim, programas de intervenção que promovem mudança no estilo de vida devem ser incentivados, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população de risco". Nesse caso a população de risco são os acadêmicos de enfermagem, principalmente os que estão com o MCA acima do normal, obesidade grau I ou II e permanecem sem um plano de alimentação apropriado, com baixo teor de calorias, açúcares, carboidratos e gorduras.

Referências Bibliográficas

- American Diabetes Association. Diabetes [internet]. [acesso em 2008 ago]. Disponível em:
- Hirst K et al. The stopp-T2D prevention study group. Presence of Diabetes Risk Factors in a Large U.S. Eighth-Grade Cohort. Diabetes care 2006; 29(2).
- Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Caderno de Atenção Básica. Brasília: MS; 2006. p.64
- Rocca FF, Plá JC. Diabetes mellitus. Uruguai: Departamento de Publicaciones del Sindicato Médico del Uruguay; 1963. 351 p.
- Sartorelli DS, Cardoso MA. Associação Entre Carboidratos da Dieta Habitual e Diabetes Mellitus

Tipo 2: Evidências Epidemiológicas. Arq Bras Endocrinol Metab 2006; 50(3): 415-426.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Atualização Brasileira sobre Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Tudo sobre Diabetes. [internet]. [acesso em 2008 nov]. Disponível em:

TRANSIÇÃO NUTRICIONAL: BREVE REVISÃO

LAURINDO, A. P., FURLANETTO, C. A., QUADRA, J. W. M., COLONETTI, T., RIBEIRO, R. S. V.

anaplnutri@gmail.com, cacafurlan@hotmail.com, jonataa_martins@hotmail.com, tamycolonetti@hotmail.com, rsv@unesc.net

Palavras-chave: Transição nutricional. Obesidade. Saúde Coletiva

Introdução

O conceito de transição nutricional corresponde às mudanças dos padrões nutricionais, modificando a dieta das pessoas e se correlacionando com mudanças sociais, econômicas, demográficas e relacionadas à saúde. A característica básica foi consiste de dieta rica em gorduras, açúcares, alimentos refinados e redução em carboidratos complexos e fibras. Ela ocorre em regiões urbanas, mas pode acontecer também com a população das regiões rurais (POPKIN et al., 2010). No Brasil o consumo de preparações in natura e tradicionais e como feijão e arroz têm sido substituídos gradativamente por alimentos industrializados, açúcares refinados e "fast-foods", contendo estes alta concentração de sódio, gorduras saturadas e trans. Este trabalho tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura sobre Transição Nutricional.

aumento e disponibilidade dos produtos industrializados associados ao estilo de vida de uma população sem tempo para o preparo de suas refeições, e sem a prática de atividade física, e/ ou cargo e ocupações com baixo gasto energético obtemos como resultado um ambiente obesogênico. Segundo pesquisas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), revelam que o sobrepeso e a obesidade, vêm tornando-se uma epidemia com alta incidência e prognóstico ruim para a saúde pública. Deste problema decorrem várias considerações importantes, dentre as quais, pode-se citar a existência de uma série de agravos à saúde. Um relato sobre dieta alimentar, nutrição e preservação de doenças crônicas, da OMS, com a Organização para a Alimentação e Agricultura das Nações Unidas (FAO), aponta que as doenças associadas à obesidade contribuíram com aproximadamente 46% das doenças e 59% das mortes por esses fatores a nível mundial. (SANTOS, 2012).

Metodologia

Foi realizada revisão de literatura, usando os seguintes descritores: Transição Nutricional, Hábitos Alimentares e Obesidade. Foram pesquisadas as bases de dados Scielo e Medline. Foram selecionadas publicações a partir de 2010, nos idiomas português e espanhol.

Conclusão

Estratégias focadas exclusivamente no indivíduo não são suficientes para prevenção e controle de DCNTs. Ações conjuntas, envolvendo profissionais de diferentes áreas da saúde, propaganda/marketing e educação, produtores de alimentos, órgãos governamentais, indústrias de alimentos, além de outras, poderão ser mais eficazes na elaboração de programas de estilo de vida saudável que resultem em qualidade de vida e longevidade. (FERREIRA, 2010). Essa revisão demonstra que existe a urgência da intervenção por parte dos profissionais da área da saúde e do governo em assistir sua população no diz respeito à promoção e proteção a saúde, bem como medidas preventiva à obesidade e em contrapartida atender a demanda do público já portador da obesidade e seus agravos como o diabetes mellitus tipo 2, a hipertensão arterial, dislipidemias e a doença cardiovascular aterosclerótica entre outras patologias.

Resultados e Discussão

Temos dois conjuntos de mudanças dinâmicas que vem acontecendo que são conhecidas como transição demográfica e epidemiológica. A transição epidemiológica é consequência da transição nutricional tendo como resultado a modificação do estado nutricional de uma população e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. No decorrer dos anos houve uma troca entre desnutrição e doenças infecto-contagiosas para aumento da prevalência da obesidade e suas conseqüentes patologias degenerativas. Já a transição demográfica se remete a baixa taxa de fecundidade e mortalidade cada vez mais crescente em países industrializados. Devido à globalização e ao grande

Referências Bibliográficas

SANTOS, Viviane. Euzébia Pereira, CRUZ Nayara Mendes, MOURA, Laísia Alves. O estado nutricional e comportamento alimentar de um grupo de mulheres na estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM 2012 Mai/Ago;2(2):394-400

Fonte Financiadora

Ministério da Saúde; Ministério da Educação; UNESC (PRO-PET SAÚDE); Residência Multiprofissional.

VIVER SUS UNESC: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE ORLEANS-SC

PAULO, C. P., FURLANETTO, C. A., SOUZA, R. H., RODRIGUES, E. D., COELHO, B. L. P.

clauppaulo@hotmail.com,
blc@unesc.net

cacafurlan@hotmail.com,

roriaru@hotmail.com,

merso_depaula@hotmail.com,

Palavras-chave: VIVERSUS; SUS; SAÚDE COLETIVA

Introdução

O VIVERSUS é um projeto que possibilita Vivências e Experiências na realidade do SUS da Região Carbonífera do Estado de SC. Tem por objetivo a inclusão, interação e integração de professores, acadêmicos, residentes e profissionais em cenários de práticas na saúde coletiva. A inserção no município de Orleans ocorreu no período entre 15 a 19 de julho de 2012, e, culminou em diversas atividades e experiências como educação em saúde na comunidade, reuniões, entrevistas em rádios, realização de uma feira e debates juntamente com a secretária de saúde, conselheiros do município e profissionais das unidades de saúde. Os assuntos enfocados foram: financiamento e gestão em saúde, educação permanente, controle social, planejamento estratégico e avaliação do processo de trabalho; prevenção de doenças e promoção da saúde, acesso ao SUS bem como a realidade das redes de atenção a saúde.¹

Resultados e Discussão

Ao analisar a sistemática do programa VIVERSUS, percebemos que o projeto tem como principal potencial promover e contribuir para o fortalecimento da Integração Ensino-Serviço dos participantes. Com o envolvimento de todos os representantes de cada esfera (tutor, residente e acadêmico) os debates fornecem subsídios para operacionalização das mudanças necessárias, contribuindo para transformar a visão da organização dos serviços e os processos formativos, visando uma prática de qualidade e permite uma análise sobre os princípios e as diretrizes constitucionais do SUS.²³ Após o conhecimento da realidade deixamos como contribuição a implementação da educação permanente em saúde para os profissionais e usuários. Realização de atividades em grupos com ênfase na educação nutricional para prevenir futuras complicações.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por estudantes, residentes e docentes da UNESC no projeto VIVER SUS-UNESCE no Município de Orleans. Antes de dar início ao projeto, ocorreu uma Capacitação e Sensibilização de acadêmicos, residentes e tutores no ambiente da universidade, por meio de exposição dialogada sobre o projeto, seus princípios, diretrizes e finalidade. Apresentando pelas Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica- Saúde Coletiva/Unesc uma análise prévia da situação de saúde do município de Orleans por meio de dados epidemiológicos, de produção e organização dos serviços e análise do Plano Municipal de Saúde. Elaboração de um mapa de saúde do município com a finalidade de contextualizar previamente aquele cenário e na semana seguinte foi realizado o acolhimento e reconhecimento dos Serviços de Saúde do Município de Orleans.

Conclusão

Esta experiência levou alguns acadêmicos a ver e compreender como a sua área profissional funciona no SUS, quais as atividades que podem ser realizadas e a importância da profissão nesta área da saúde coletiva tanto no âmbito da prevenção e na promoção da saúde e no desenvolvimento da qualidade de vida dos grupos que fazem parte da comunidade, como atividade efetiva apresentada durante a feira da saúde na praça da cidade. Também proporcionou o reconhecimento do município e dos usuários com relação aos trabalhos realizados pelo VIVER-SUS, a troca de experiências e vivências que fez da realidade uma visão para um SUS melhor.

Referências Bibliográficas

¹ BRASIL, Cadernos Humaniza SUS. Brasília: 2010. Vol.2. 256p.

² BRASIL. A implantação da unidade de saúde da família. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

³ MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de and CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev. bras. enferm. [online]. 2009, vol.62, n.6, pp. 863-869. ISSN 0034-7167.

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de saúde de Orleans-SC

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde – UNASAU/UNESC

AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE: BREVE REVISÃO

VARGAS, J. O., LAURINDO, A. P., RIBEIRO, R. S. V., SILVA, M. A., GUIMARÃES, P. R. V.

jaiza.j1@hotmail.com, anaplnutri@gmail.com, rsv@unesc.net, mar@unesc.net, paulag@unesc.net

Palavras-chave: Atenção a Saúde. Promoção. Condições de Saúde

Introdução

As Redes de Atenção à Saúde – RAS se originaram de experiências de sistemas integrados de saúde, surgidas na primeira metade dos anos 90 nos Estados Unidos, avançando pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e para o Canadá, até atingir, posteriormente, alguns países em desenvolvimento. No Brasil as RAS se organizaram recentemente, mas com uma evolução crescente. A Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (2000) relatou uma experiência pioneira de constituição de sistemas microrregionais de saúde que tinha como objetivo integrar o sistema público e superar as fragilidades da fragmentação determinada pelo processo de municipalização o Sistema Integrado de Serviços de Saúde.

Metodologia

Conhecer por revisão bibliográfica as condições de saúde e os sistemas de atenção a saúde. Este trabalho consistiu em uma pesquisa de revisão reflexiva e sistemática.

Resultados e Discussão

O Ministério da Saúde analisou historicamente as RASs no Sistema Único de Saúde e estabeleceu as razões para a sua adoção, definiu o seu conceito e os seus princípios, formulou um processo de transição por meio dos territórios integrados de atenção à saúde e as linhas de cuidado e propôs as diretrizes para sua implantação. A conjunção de vários movimentos e de outras iniciativas propiciou que se condensasse na Comissão Intergestores Tripartite, um posicionamento do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS, sobre RASs que está materializado na Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Esse movimento universal em busca da construção de RASs está sustentado por evidências de que essas redes constituem uma saída para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde. Os fundamentos das RASs, são estruturar os serviços de saúde numa rede de

pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos, espacialmente, de forma ótima. A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção. Os hospitais nas RAS devem estar inseridos, sistemicamente e de forma integrada, como organizações que contêm pontos de atenção de diferentes redes temáticas de atenção à saúde. Portanto, o hospital, na RAS, deve ser avaliado, entre outras variáveis, por sua sistemicidade, ou seja, como parte integrante dessas redes, articulado com outros pontos de atenção à saúde e com os sistemas de apoio, responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências.

Conclusão

Conclui-se que experiências de redes de atenção à saúde podem ter impacto significativo nos níveis de saúde, com custos suportáveis pelo SUS, visto que melhoram a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.

Referências Bibliográficas

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6

Fonte Financiadora

Ministerio da Saude - UNESC

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE GESTANTES E OS POTENCIAIS RISCOS PARA O FETO

SOUZA, R. H., SOUZA, F. B. M., BITENCOURT, M. L., JOAQUIM, S. W., COSTA, J. P. M.

roniaru@hotmail.com, francini_beatriz@hotmail.com, maruda_@hotmail.com, simone.torquato@hotmail.com, juliana.torres@hotmail.com

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Riscos. Gestante e feto

Introdução

A gestação é um período que merece grande atenção, pois o corpo passa por muitas mudanças que podem desencadear algumas doenças, principalmente se o ganho de peso está inadequado. O ganho excessivo de peso materno durante a gestação pode estar associado ocorrência de problemas gestacionais, como: aumento da taxa de cesariana, diabetes mellitus, hipertensão e retenção de peso pós-parto. O feto pode sofrer influência decorrente da obesidade materna tendo complicações. Gestantes com baixo peso podem ter filhos com crescimento limitado durante a gravidez e baixo peso ao nascer, o qual representa para o bebê um maior risco de adoecer e até de morrer logo após o nascimento. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, devido a maior ocorrência de incidências obstétricas comparadas a outras idades, que influem diretamente nas taxas de mortalidade materna e perinatal.

Metodologia

Este trabalho constitui em uma pesquisa básica pura, com coleta de dados secundários pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no ano de 2012. Teve caráter descritivo, com abordagem quantitativa e transversal. Foi realizada revisão bibliográfica em literatura encontrada na biblioteca central Eurico Back da Universidade do Extremo Sul Catarinense e auxílio de artigos científicos. Os dados foram analisados no software EPIDATA 3.0. classificou-se o estado nutricional das gestantes pelo Índice de Massa Corporal gestacional da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Resultados e Discussão

Foram analisados os dados de 60 gestantes da regional da Boa vista - Criciúma /SC. Destas, foram excluídas 6 gestantes, por insuficiência de dados. Os dados obtidos indicaram 24% (13) gestantes adolescentes. Conforme literatura, os riscos de

intercorrências obstétricas apresentadas nesta faixa etária, são muito maiores quando comparadas a outras idades, tais como: toxemia, infecção urinária e anemia, influenciando diretamente nas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Os dados obtidos indicaram 13 gestantes baixo peso (24%), 20 gestantes eutróficas (37%), 9 gestantes com sobrepeso (17%) e 12 gestantes obesas (22%). Gestantes com baixo peso podem ter filhos com crescimento limitado durante a gravidez e com baixo peso ao nascer. Entre as consequências, estes têm maior risco de sofrer atrasos no desenvolvimento e de vir a ter doenças cardiovasculares e diabetes na vida adulta. Com relação a obesidade, este quadro pode aumentar o risco de complicações tanto para a gestante quanto para o bebê durante a gravidez, nascimento e período pós-parto. Mulheres obesas podem ter complicações durante a gestação, câncer de mama e útero, anormalidades menstruais, infertilidade, diabetes mellitus gestacional, apneia obstrutiva do sono, desordens reprodutivas, aborto e dificuldade para realizar reprodução assistida. Estudos relataram que filhos de mães com obesidade durante a gestação, têm oito vezes a mais de chance de desenvolver atraso de crescimento intrauterino.

Conclusão

De acordo com os resultados, para as gestantes classificadas com eutrofia, é necessário realizar trabalho preventivo para que as mesmas mantenham o ganho de peso adequado por toda a gestação, evitando possíveis complicações. Para as gestantes com baixo peso, deve se intervir através de acompanhamento nutricional a fim de reverter o quadro em que se encontra e prevenir maiores complicações por decorrência deste. Já para as gestantes adolescentes com baixo peso, recomenda-se ações educativas, voltadas para a conscientização.

Referências Bibliográficas

ALEGRIA, Fanny Viviana Lopez; SCHOR, Néia; SIQUEIRA, Arnaldo Augusto F. de. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDO COMPARATIVO. Saude Publica, São Paulo, n. , p.473-477, 1989.

LEOPARDI, Maria Tereza. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria, RS: Pallotti, 2002. 294 p.

MINAGAWA, Áurea Tamami et al. Baixo peso ao nascer e condições maternas no pré-natal. Rev Esc Enferm Usp, Sp, v. 4, n. 40, p.548-554, 2006.

VALLE, Camila Piñero; DURCE, Karina; FERREIRA, Claudia Adriana Sant'anna. Conseqüências fetais da obesidade gestacional. O Mundo da Saúde São Paulo, Sp, n. , p.537-539, 2008.

AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DESENVOLVIDAS NO PROGRAMA DE ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR A SAÚDE DO IDOSO - PAMSI

ROSA, J. G., SILVA, M. A., SANTOS, B. B.

julia_garbelotto@hotmail.com, mar@unesc.net, brunabdsantos@hotmail.com

Palavras-chave: Alimentação e nutrição, terceira idade

Introdução

Estima-se que nos próximos 20 anos a população idosa no Brasil ultrapasse os 30 milhões, neste sentido, ações que priorizem a qualidade de vida de indivíduos acima de 60 anos passa a ser uma prioridade nas agendas de saúde públicas e instituições de saúde. Sabe-se que a nutrição é essencial à promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas, sendo que as mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com alimentação adequada. O Programa de Atenção Multidisciplinar à saúde do Idoso – PAMSI, é um projeto interdisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de idosos que frequentam a UNESC. Este trabalho apresenta as ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelo PAMSI a um grupo de idosos, que frequentam a Universidade do Extremo Sul Catarinense. Este trabalho pretende apresentar as atividades de educação nutricional desenvolvidas pelo PAMSI – Curso de Nutrição, no período de Março a agosto de 2013.

Metodologia

A metodologia utilizada consistiu de palestra sobre alimentação saudável, oficina de técnica dietética e a elaboração de material educativo sobre HAS e DM.

Resultados e Discussão

A população participante do PAMSI/2013 foram aproximadamente 80 indivíduos acima de 60 anos, de ambos os sexos. De março a agosto do presente ano foram realizados encontros interativos abordando as temáticas: “Aprendendo a interpretar rótulos de alimentos no DM” e “Temperos naturais na culinária doméstica, na prevenção da HAS”. Como resultado destas atividades, realizada em consenso com o grupo, elaborou-se dois materiais educativos sobre o impacto da alimentação no DM e na HAS. Os folders “Como substituir sal por temperos naturais” e “Cuidados alimentares no DM”

foi elaborado conjuntamente com o grupo de idosos, servindo de material educativo em campanhas de combate à Hipertensão e orientação alimentar na terceira idade. Outras ações decorrentes foram oficinas de culinária diet e light para DM e HAS.

Conclusão

A UNESC através do PAMSI tem contribuído para a qualidade de vida de idosos que residem na área de abrangência da instituição, ao mesmo tempo propiciando ao acadêmico articular a teoria a prática em atividades extensionistas.

Referências Bibliográficas

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008.

BUENO, J. M, MARTINO, H. S. D, FERNANDES, M. F. S, COSTA, L. S, SILVA, R. R. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1237-1246, 2008.

PAPALÉU NETTO, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

Poster - Extensão

Saúde Coletiva

PERFIL DO PACIENTE CARDIOPATA E AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNÇÃO SEXUAL DO PACIENTE EM UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

TEIXEIRA, D. J., COELHO, B. L. P.

dani_jteixeira@hotmail.com, blc@unesc.net

Palavras-chave: Fisioterapia, cardiopatia, reabilitação

Introdução

Dados do Ministério da Saúde mostram que no Brasil as doenças cardiovasculares (DVC) aparecem em primeiro lugar entre as causas de morte e representam quase um terço dos óbitos totais. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), essas doenças foram responsáveis, em 2002, por mais de 1,2 milhão de internações, representando 10,3% do total de internações e 17% dos gastos financeiros (ARAUJO, 2005)

Para a Organização Mundial de Saúde a reabilitação cardíaca é definida como "o conjunto das atividades necessárias para assegurar, da melhor maneira possível, as condições físicas, mentais e sociais do doente cardíaco, possibilitando o seu retorno à comunidade e proporcionando uma vida ativa e produtiva da melhor maneira possível" (MORAES, 2005).

O objetivo do seguinte trabalho é descrever o perfil do paciente cardiopata os benefícios da fisioterapia sobre a qualidade de vida e a função sexual do paciente após um programa de reabilitação cardíaca. Além disso, pretende-se dar continuidade ao projeto por meio da inserção de estágios do curso de Fisioterapia ao projeto, assim implantando um programa de reabilitação cardíaca.

Metodologia

A pesquisa será realizada nas clínicas Integradas, na clínica de fisioterapia da UNESC, no laboratório de reabilitação pulmonar e cardíaca - LACRIFE. A mostra será composta por pacientes que receberam diagnóstico clínico de infarto agudo do miocárdio ou foram submetidos à revascularização miocárdica ou transplante cardíaco e, ainda, para aqueles com angina crônica estável e insuficiência cardíaca crônica encaminhada do ambulatório médico da cidade de Criciúma - SC. O período da coleta de dados compreenderá de setembro a dezembro de 2013.

Os pacientes serão agendados em horário pré-determinado e receberam todas as instruções a respeito do programa. Aqueles que estiverem dentro dos padrões de inclusão, e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido marcarão horários e realizarão a avaliação inicial. Após tal procedimento os horários serão agendados e iniciará o programa de reabilitação cardíaca nas segundas, quartas e sextas feiras e o horário a estabelecer em conjunto com os pacientes.

Uma vez autorizado o estudo pelo CEP da UNESC, dar-se-á início ao programa de Reabilitação Cardíaca.

Resultados e Discussão

A excelente relação custo-efetividade dos programas de Reabilitação Cardiovascular torna ilógico o número insignificante desses serviços no Brasil, em particular na rede pública, já que são muitos os estudos científicos conclusivos sobre o papel da reabilitação cardíaca na redução significativa da morbidade e mortalidade e no acréscimo da qualidade de vida dos pacientes, com excelente condição em termos de custo-efetividade. (CARVALHO, 2009)

Conclusão

Espera-se com este projeto comprovar os benefícios funcionais que a Fisioterapia traz ao paciente cardiopata através da reabilitação cardíaca. Assim como, fornecer aos acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNESC mais um campo de atuação durante a graduação sendo uma oportunidade de ampliar seus conhecimentos na área de reabilitação cardíaca.

Referências Bibliográficas

ARAUJO, D.; FERRAZ, M. Impacto econômico do tratamento da cardiopatia isquêmica crônica no Brasil: o desafio da incorporação de novas

tecnologias cardiovasculares. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo, n.1, p.<http://www.scielo.br/pdf/abc/v85n1/a01v85n1.pdf>, 2005.

CARVALHO, T. Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar e metabólica: da Fase I à Fase IV. Revista da Sociedade de cardiologia do Rio Grande do Sul, Rio grande do Sul, n.9, p.http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2006/09/Artigo_03_Reabilitacao_Cardiovascular.pdf, 2009.

MORAES, R. S.; NÓBREGA, A. C. L. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de reabilitação cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Online, n.84, 2005. Disponível em: Acesso em: 1 jan. 0001 n.6, p.822-830,1997.

PROJETO VIVER-SUS/UNESC EM ORLEANS/SC: VIVÊNCIAS DE UM GRADUANDO EM BIOMEDICINA E AMPLIAÇÃO DA VISÃO DE SUA FUNÇÃO NA SOCIEDADE

RODRIGUES, E. D., COELHO, B. L. P., PAULO, C. P., RODRIGUES, M. T.

*merso_depaula@hotmail.com, blc@unesc.net, clauppaub@hotmail.com, manu@unesc.net**Palavras-chave: vivências; atuação do biomédico; interdisciplinaridade, saúde da família***Introdução**

O programa VIVER-SUS” da UNESC, teve como finalidade a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva. O objetivo do programa foi a ampliação da visão acadêmica dos futuros profissionais de saúde, permitindo uma melhor formação pessoal e profissional com base no já criado VIVER-SUS do Governo. Procurando compreender a função do Biomédico na atenção à saúde, os critérios para essa avaliação foram baseados no projeto “Saúde da Família”, com implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, produzida durante o período do projeto VIVER-SUS que ocorreu nos dias 15 à 20 de julho de 2013 na cidade de Orleans SC. Elaborou-se um diário de campo com as atividades que foram desenvolvidas, tais como planejamento estratégico, visitas nas unidades de saúde. Como também reconhecer o funcionamento do sistema e dos problemas enfrentado pelos profissionais. Buscou-se reconhecer a inserção do profissional Biomédico na elaboração e execução das atividades voltadas para a saúde coletiva, comparando-se com a legislação vigente de programas relacionados ao profissional recém inserido nos projetos de saúde do Governo. Comparando a função do biomédico descrito no programa da “Saúde da família” do governo com o funcionamento do sistema do SUS na cidade de Orleans revendo aonde poderia estar sendo inserido e como contribuiria, propondo lhes ideias como a implementação do mapa de risco, laboratório municipal e outros.

Resultados e Discussão

Durante o programa, observou-se que o profissional Biomédico não era conhecido pelos profissionais da saúde, população, e por alguns membros da equipe. Sendo necessário a difusão das competências

Biomédicas. Buscou-se evidenciar a necessidade desse profissional promotor de saúde no quadro de colaboradores da cidade. Por conseguinte, iniciou-se a divulgação do curso de Biomedicina, que é oferecido pela UNESC através de duas rádios locais que se disponibilizaram para divulgarem o VIVER-SUS. Além disso, em uma feira da saúde organizada pela nossa equipe na praça central da cidade de Orleans aonde foi exposto um banner explicativo da profissão. Sendo sua contribuição na prevenção da saúde por meio de educação sanitária, coleta e armazenamento de material biológico para análise laboratorial e pesquisa de possíveis agentes etiológicos de maior incidência na comunidade. Sendo essas ações previstas para serem desenvolvidas em um ciclo de padrões estabelecidos, seguindo-se uma visão articulada do estudo da saúde, da doença e da interação do homem com o meio ambiente.

Conclusão

A prevenção e promoção de práticas da saúde coletiva são importantes para à população de Orleans. Elas devem ser adotadas e difundidas por todos os profissionais principalmente Biomédicos, auxiliando na minimização dos riscos. Destaca-se ainda que o trabalho do Biomédico não se restringe à identificação dos agentes etiológicos de uma patologia, podendo atuar em 35 diferentes áreas é capaz de ministrar palestras educativas com os agentes comunitários e também com a própria comunidade, conscientizando e transformando as atitudes dos indivíduos. Desse modo, ressalta-se a importância da implementação do Biomédico para atender a demanda de usuários do sistema SUS do município de Orleans, visando garantir um diagnóstico de qualidade, bem como, priorizar ações multiprofissionais de saúde no município, auxiliando na melhoria da qualidade de vida e do bem estar das pessoas, conseqüentemente, contribuindo para a saúde de todos.

Referências Bibliográficas

da COSTA, Flávia B; TRINDADE, Mara A.do N; PEREIRA, Mauro Lúcio . A Inserção do biomédico no programa de saúde da família. Disponível em: <http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/11/artigos/04.pdf>

Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Documentos de referência- Documento de Referência 1 - Justificativa detalhada. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_justificativa_detalhada_unasus.pdf

Secretaria de Atenção à Saúde, no Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica (DAB)- Saúde da família. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149

Fonte Financiadora

Secretaria Municipal de Saúde de Orleans-SC

Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde – UNASAU/UNESC

VIVER SUS: VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

BONFANTE, M. D., ANGELONI, L. L., FORMENTIN, L., GUIMARÃES, P. R. V., MELLER, E. M.

monicadalpont@hotmail.com, luangeloni@hotmail.com, luciano_formentin@hotmail.com, paulag@unesc.net, elainemeller@hotmail.com

Palavras-chave: SUS. Enfermagem. Promoção

Introdução

As Vivências e Experiências na Realidade do SUS – VIVER SUS da UNESC para a região Carbonífera de Santa Catarina, de julho de 2013, tiveram como intuito, a inclusão de acadêmicos dos cursos da área da saúde em cenários de práticas na Saúde Coletiva. Esta foi a segunda edição do projeto que foi conduzido pela Unidade Acadêmica de Ciências da Saúde e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica\Saúde da Família. Participaram acadêmicos da Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Residentes e professores UNESC. Ressaltando a importância das diversas especialidades da área da Saúde no SUS, geralmente o enfermeiro é o mais interagido sobre o que acontece nas Unidades de Saúde, é ele que passa uma grande parte do tempo com os pacientes/usuários dando a atenção que eles requerem, adquirindo assim, a confiança dos mesmos.

Metodologia

Este trabalho caracterizou-se como relato de experiência descritiva de participação no projeto VIVER – SUS da UNESC de 15 a 19 de julho de 2013. A atuação de reconhecimento da realidade do SUS foi no Município de Forquilha por uma semana. Iniciou com a recepção em Forquilha pela coordenação da atenção básica para pactuar o cronograma de atividades para a semana e conversa o Secretário de Saúde sobre gestão e financiamento em saúde, desafios e necessidades

Resultados e Discussão

Ao longo da semana, foi possível conhecer o Pronto Atendimento, Farmácia Central, SAMU e reunião com todos os gestores do município e quatro das oito ESFs do município. Participar do grupo de atividade física com profissional de Educação Física do NASF e conversar com a Nutricionista sobre sua atuação. Conhecer, no último dia de vivência, ESF

rural com realização de visita domiciliar percebendo assim a importância da família no processo de cuidar. Finalizou-se com uma Feira da Saúde junto com a Feira Popular da Cooperativa de Agricultura Familiar do município. Foram feitos hemoglicoteste (HGT), aferição de pressão arterial (PA), antropometria e informações sobre saúde. A atenção à saúde é complexa e construída por saberes de cada disciplina. No SUS, o maior número de profissionais nas instituições é de enfermagem, sendo os que realizam ações de maior proximidade com os usuários. Isso tem resultado em grande visibilidade na atenção pública à saúde. Nesse contexto, para que os objetivos do SUS sejam atingidos, exige-se o desenvolvimento de determinado processo de trabalho de enfermagem, que vem se diversificando em atividades assistenciais, estando presente praticamente em todos os momentos de contato entre a população e os serviços e em todos os atendimentos realizados. Na gerência, os enfermeiros atuam na concretização dos princípios do SUS, a partir das especificidades da própria profissão, com destaque para a humanização da assistência e para o trabalho multidisciplinar. Na atenção básica, o enfermeiro geralmente atua na gerência.

Conclusão

Um de seus desafios é manter um bom relacionamento com a equipe, visto que o enfermeiro tem grandes responsabilidades, diversos relatórios, metas a serem atingidas e, para isso, conta com trabalho e colaboração do demais profissionais da unidade. Durante a vivência, compreendeu-se a importância do vínculo e da comunicação entre profissionais para o bom desempenho das atividades e atendimento à população. É imprescindível a valorização da equipe e o reconhecimento da importância que cada profissional da saúde possui diante do que deve ser realizado no SUS. Conhecer outros profissionais e futuros profissionais da área da saúde e compreender suas diferentes visões ampliou nossos conhecimentos, aumentou nossas potencialidades e fortaleceu o relacionamento da equipe.

Referências Bibliográficas

SEVERO, Silvani Botlender; SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1685 – 1698, jun 2010.