

ANAIS ELETRÔNICOS DO SEMINÁRIO MACRORREGIONAL DE SAÚDE COLETIVA



I SEMINÁRIO MACRORREGIONAL DE SAÚDE COLETIVA I ENCONTRO MACRORREGIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA I MOSTRA CIENTÍFICA DE TRABALHOS, EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS ESF/NASF

**Atenção Básica:
caminhos para o fortalecimento da
formação, atuação e gestão na saúde
pública**

Unoesc São Miguel do Oeste - SC

Apoio:



Núcleo de Apoio à
Saúde da Família



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



EDUCAÇÃO
PERMANENTE
COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

CIR - Comissão Intergestores Regional da Região de Saúde do Extremo Oeste



Editora Unoesc

© 2018 Editora Unoesc

Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc

É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da editora.

Fone: (49) 3551-2000 - Fax: (49) 3551-2004 - www.unoesc.edu.br - editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação: Tiago de Matia

Revisão linguística e metodológica: Bianca Regina Paganini

Diagramação: Daniely Akemi Terao Guedes

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

S471a Seminário Macrorregional de Saúde Coletiva (1. : 2017 : 26 e 27 de outubro 2017 : São Miguel do Oeste, SC).

Anais do I Seminário macrorregional de saúde coletiva. E, I Encontro macrorregional da atenção básica. E, I Mostra científica de trabalhos, experiências e práticas ESF/NASF / comissão organizadora Sirlei Favero Cetolin... [et al.]. – São Miguel do Oeste, SC: Unoesc, 2017.

82 p.

Atenção básica: caminhos para o fortalecimento da formação, atuação e gestão na saúde pública.

ISSN 2595-0363

1. Saúde coletiva. 2. Atenção primária à saúde. I. Cetolin, Sirlei Favero. II. Encontro Macrorregional da Atenção Básica (1. : 2017 : 26 e 27 de outubro : São Miguel do Oeste, SC). III. Mostra Científica de Trabalhos, Experiências e Práticas ESF/NASF (1 : 2017 : 26 e 27 de outubro : São Miguel do Oeste, SC). IV. Título.

CDD 614

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Reitor

Aristides Cimadon

Vice-reitores dos Campi

Campus de Chapecó

Ricardo Antônio De Marco

Campus São Miguel do Oeste

Vitor Carlos D' Agostini

Campus Videira

Ildo Fabris

Campus Xanxerê

Genesio Téo

Pró-reitora de Graduação

Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e

Extensão

Fábio Lazzarotti

Diretora Executiva da Reitoria

Cleunice Frozza

Comissão Geral

Sirlei Favero Cetolin - Unoesc/GERSA-SMO/SES-SC

Ana Maria Martins Moser - Unoesc/GERSA-SMO/SES-SC

Maria Catarina da Rosa - GEABSEO/SES-SC

Evelacio Roque Kaufmann - Unoesc

Ediane Bergamin - GERSA/Chapecó/SES-SC

Franciane Barbieri Fiorio - Unoesc/GERSA-SMO/SES-SC

Salette Sabadin - GERSA/Xanxerê/SES-SC

Otília Cristina Coelho Rodrigues - GERSA/CHAPECÓ/SES-SC

Paula Corrêa - GERSA - ADR/SMO

Eliane Aparecida S. Fanton - GERSA - ADR/Dionísio Cerqueira

Carolina Sidineia Kochenborger - Acadêmica do Curso de Psicologia e Bolsista PIBIC

Diele da Silva Santos - Acadêmica do Curso de Psicologia e Bolsista UNIEDU

Comissão Científica

Alexandre Tiburski Neto - Unoesc

Ana Maria Martins Moser - Unoesc/GERSA - SMO/SES-SC

Camília Susana Faller - Unoesc

Ediane Bergamin - GERSA/Chapecó/SES-SC

Eduardo Ottobelli Chielle - Unoesc

Evertton Boff - Unoesc

Kaciane B. Bauermann - GERSA/MH/SES-SC

Maria Catarina da Rosa - GEABSEO/SES-SC

Otília Cristina Coelho Rodrigues - GERSA/Chapecó/SES-SC

Salette Sabadin - GERSA/Xanxerê/SES-SC

Sirlei Favero Cetolin - Unoesc/GERSA-SMO/SES-SC

Vilma Beltrame - Unoesc

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
A SAÚDE VAI À ESCOLA: PROMOVEDO PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEIS.....	7
Cristiane Salete Paravisi, Denise Becker, Geni Maria Leoratto Bringhentti, Magali Rossetti, Zuleica Regina de Souza Guerra	
A VIVÊNCIA DAS MÃES DURANTE A FASE DE ALEITAMENTO MATERNO: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	11
Fernanda Lenkner, Bruna Regina Otto Barbosa, Daiana Furlanetto, Iassana Furlanetto, Érika Eberlline Pacheco dos Santos, Crhis Netto de Brum	
ACADEMIA DA SAÚDE: PROMOVEDO QUALIDADE DE VIDA	15
Cristiane Carniel, Adriano Pereira	
CONCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE TIPOS DE PARTO E TRABALHO DE PARTO NO MUNICÍPIO DE BARRA BONITA, SC	19
Mirelle Kerkhoff, Mariane Schlickmann, Gabriela Bertochi, Ana Cristina Mucke	
CRIANÇA ATIVA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇAS DE HÁBITOS EM CRIANÇAS OBESAS 25	
Cristiane Martini, Camila Mabel Sganzerla, Fernan Junior Tasca, Lucia Fuzinatto	
DATASUS: A TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS	29
Gabriela Bertochi, Cleber Cavagnoli, Vanessa Nicodem, Indianara Korb Rosa, Mirelle Kerkhoff	
EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PÂNCREAS EM SANTA CATARINA: ESTUDO DA BASE DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS)	33
Victor Antônio Kuiava, Eduardo Ottobelli Chielle	
HIPERDIA: UMA NOVA ÓTICA PARA UM VELHO PROBLEMA – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	37
Fabiele Bandeira, Maiara Schoeninger, Daniela Graczyk	
IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS	41
Ana Paula Weber, Vilma Beltrame	
NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE	49
Daiane Gabiatti	

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	55
Samuel Zuge, Érika Eberlline Pacheco dos Santos, Tania Aparecida Dorneles, Camila Anthauer, Bruna Cristina Buffet, Joel Morschbacher	
PRIMEIROS SOCORROS: EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ESCOLA	61
Daniela Graczyk, Samuel Spiegelberg Zuge, Maiara Schoeninger	
QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: ESTRESSE E MOTIVAÇÃO NO COTIDIANO	65
Camila Mabel Sganzerla, Cristiane Martini, Fernan Júnior Tasca, Lucia Fuzinatto	
RELATO DE CASO DE LINFANGIOMA CERVICAL E AXIAL NO EXTREMO-OESTE CATARINENSE	69
Diana Sandra Stoll, Eduardo Ottobelli Chielle	
UM OLHAR ATUAL SOBRE EPIDEMIOLOGIA.....	75
Adriana Regina Bataglin, Sirlei Fávero Cetolin	
INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO AO GRUPO TERAPÊUTICO DE NEUROLOGIA – EXPERIÊNCIA NASF SÃO MIGUEL DO OESTE.....	79
Júlia Grasel, Juciane Sandra Wehner, Barbara Camila da Silva, Caroline Belló, Jociane Bach, Sofie Bohrz	

APRESENTAÇÃO

Os Anais do I Seminário Macrorregional de Saúde Coletiva, I Encontro Macrorregional de Profissionais da Atenção Básica e I Mostra Científica de Trabalhos, Experiências e Práticas ESF/NASF são uma produção científica que reúne 15 trabalhos aprovados e apresentados nos dias 26 e 27 de outubro de 2017, nas modalidades de resumo expandido e artigo. O evento foi organizado pelo Curso de Enfermagem da Unoesc Campus de São Miguel do Oeste em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde (SES) de Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (Coren/SC) e a Comissão Intergestores Regional (CIR) do Extremo-Oeste, e contou com a colaboração da 1ª Gerência Regional de Saúde (GERSA/SMO).

O evento envolveu temáticas que se relacionam com aspectos coletivos e individuais da saúde humana e objetivou oportunizar o conhecimento e o debate no campo interdisciplinar dos processos da saúde-doença-cuidado nos municípios da Macrorregião de Saúde do Grande Oeste de Santa Catarina. A finalidade foi contribuir com a Educação Permanente, por meio da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único da Saúde (SUS), buscando articular a integração Ensino, Serviço e Comunidade, além de contemplar a Regionalização como base importante para as iniciativas qualificadas de formação, atuação e gestão da saúde pública. Foi uma oportunidade para profissionais, estudantes, gestores e conselheiros se aproximarem de aspectos teóricos e práticos, por intermédio de palestras e oficinas e da socialização de trabalhos acadêmicos, pesquisas científicas e experiências de práticas cotidianas na área da saúde.

Por fim, ressalta-se o privilégio da Comissão Científica em compartilhar com toda a comunidade as relevantes produções apresentadas neste evento.

Comissão Científica.

A SAÚDE VAI À ESCOLA: PROMOVENDO PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEIS

Cristiane Salete Paravisi¹

Denise Becker

Geni Maria Leoratto Bringhenti

Magali Rossetti

Zuleica Regina de Souza Guerra

Resumo

A adolescência trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. O exercício da sexualidade de forma irresponsável acarreta conflitos e traz alterações nos projetos futuros de cada adolescente, resultando em situações de gravidez não planejada, aborto, doenças e abandono escolar, interferindo em sua saúde. Este estudo consiste em um relato de experiência desenvolvido nas escolas municipais e estaduais do Município de Faxinal dos Guedes, SC no primeiro semestre de 2017 envolvendo os alunos do 8º e 9º anos do Ensino Fundamental. O método utilizado para o desenvolvimento do projeto foi a dinâmica da “Batata Quente”, que consiste em perguntas e respostas envolvendo na discussão os educandos e profissionais de saúde. Os resultados demonstram a necessidade contínua de atividades relacionadas à educação em saúde voltadas à adolescência, como gravidez na adolescência, ISTs e métodos contraceptivos. Conclui-se que ações intersetoriais entre educação e saúde possibilitam o desenvolvimento de um trabalho em rede, ampliando as chances de sucesso nas ações.

Palavras-chave: Saúde escolar. Doenças sexualmente transmissíveis. Adolescentes. Prevenção primária.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a atenção à saúde do adolescente vem se tornando uma prioridade em muitos países em razão da constatação de que a formação do estilo de vida do adolescente é crucial, não somente para ele mas também para as futuras gerações. Trata-se de um grupo heterogêneo que exige uma implementação efetiva de uma política que possa levar em conta as diferenças que lhe são inerentes (BRASIL, 2008).

A adolescência é uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. Entende-se adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitada cronologicamente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade, adotado também no Brasil pelo Ministério da Saúde (SÃO PAULO, 2006). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece como criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

A sexualidade é algo que se constrói e aprende, sendo parte integrante do desenvolvimento da personalidade, capaz de interferir no processo de aprendizagem, na saúde mental e física do indivíduo (BRETAS et al., 2011).

¹ Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde; Rua Santa Catarina, 50, 89694-000, Faxinal dos Guedes, Santa Catarina, Brasil; vigsaudefaxinal@yahoo.com.br

A primeira relação sexual entre adolescentes e jovens está acontecendo cada vez mais cedo, juntamente com o hábito de manter vários parceiros, trazendo as ISTs e a gravidez não planejada, tornando-se, assim, um problema de saúde pública (PINTO et al., 2013).

No Brasil, constata-se um crescimento do número de adolescentes nos serviços de pré-natal e maternidade, com maior incidência nas populações de baixa renda e pouca escolaridade. As altas taxas de infecção pelo HIV, por exemplo, mostram que apesar das informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, os jovens ainda têm dúvidas em relação às questões de prevenção, comportamento e práticas sexuais seguras (BRASIL, 2005).

A adolescência também está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. As modificações físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais ocorrem de forma conjugada, com modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente, família, amigos e profissionais que convivem com ele. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adotar vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde (DAVIM et al., 2009).

O exercício da sexualidade de forma irresponsável e inconsequente acarreta conflitos e traz alterações nos projetos futuros de cada adolescente, resultando, muitas vezes, em situações de gravidez não planejada, aborto, infecções sexualmente transmissíveis (IST), abandono escolar e delinquência que, conseqüentemente, irão interferir em sua saúde integral. O hábito de “ficar” em encontros eventuais e a não utilização de métodos contraceptivos, embora haja distribuição gratuita pelos órgãos públicos de saúde, seja por desconhecimento seja por tentativa de esconder dos pais a vida sexual ativa, fazem com que a cada dia a atividade sexual infantil e juvenil cresça e, conseqüentemente, haja um aumento do número de gravidez na adolescência.

Para muitos desses jovens, não há perspectiva de futuro, não há planos de vida. Somado a isso, a falta de orientação sexual e de informações pertinentes, a mídia que passa aos jovens a intenção de sensualidade, libido, beleza e liberdade sexual, além da comum fase de fazer tudo por impulso, sem pensar nas conseqüências, aumenta ainda mais a incidência de gestação juvenil e ISTs.

Segundo os dados do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica municipal (SIAB) (2014) observou-se um crescente número de atendimentos relacionados às ISTs e ao Pré-natal em gestantes menores de 20 anos nos anos 2012 e 2013.

Os casos de sífilis vêm aumentando todos os anos no mundo, no Brasil e em Santa Catarina. A estimativa da Organização Mundial da Saúde é de que 937 mil pessoas são infectadas a cada ano no País. Em Santa Catarina, nos últimos seis anos (2010-2015), 15.797 pessoas foram diagnosticadas com sífilis adquirida (DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2017).

Atualmente se sabe da importância de envolver os adolescentes em atividades de educação em saúde, pois é nessa fase da vida que eles adquirem as bases de comportamento e conhecimento para sua vida. A presença dos profissionais de saúde na escola fortalece as ações já realizadas pelos educadores, contribuindo de forma mais efetiva na fixação dos conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva.

Objetiva-se, assim, informar, discutir e refletir sobre as características da adolescência e reduzir os riscos aos quais os jovens se encontram mais expostos, como a gravidez precoce e as infecções sexualmente transmissíveis.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido nas escolas municipais e estaduais do Município de Faxinal dos Guedes, localizado no Oeste de Santa Catarina, sendo o público-alvo os educandos de 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, num total de 355 alunos.

Foi realizado por meio de um encontro por série com duração de duas horas/aula, aproximadamente 1h30min, conforme cronograma elaborado de acordo com a disponibilidade da equipe e das escolas, desenvolvido no primeiro semestre de 2017. A equipe foi formada por cinco enfermeiras e um médico das Equipes de Saúde da Família desse município, que trabalharam em duplas nas escolas.

Os métodos utilizados pela equipe para explicar sobre as temáticas foram a explanação oral, com auxílio de cartazes explicativos e/ou exposição de imagens via equipamento de multimídia, métodos contraceptivos e também os moldes do sistema reprodutor feminino e masculino vinculados simultaneamente à dinâmica educativa de “Mitos e Verdades” e “Batata-quente”, usando um rádio com músicas e uma caixinha de perguntas.

O ambiente foi organizado para que os alunos ficassem dispostos em círculo, sendo explicado quanto à dinâmica. Um dos facilitadores permanecia no centro do círculo mediando a atividade. Enquanto a música tocava os alunos passavam a “batata-quente” de mão em mão para o colega do lado até que a música parasse, e aquele que a estivesse segurando era o escolhido para retirar uma pergunta e responder em voz alta para o grande grupo. Neste momento os facilitadores complementavam com explicações e demonstrações acerca do assunto abordado.

As temáticas abordadas foram sobre questões de comportamento, sexualidade, métodos contraceptivos, ISTs e gravidez na adolescência por meio de perguntas simples abrangendo dúvidas pertinentes à idade dos participantes. Os temas foram trabalhados de forma criativa e dinâmica, buscando a participação de todos, considerando e respeitando os conhecimentos, habilidades e particularidades da história de vida de cada um.

Ao final do encontro foram entregues aos educandos material educativo e as avaliações da atividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Buscou-se a aproximação da equipe com os adolescentes com o intuito de repensar e desmistificar culturas e mitos enraizados, promover a melhoria da qualidade de vida, o interesse deles em serem protagonistas de sua própria saúde, bem como em construir um ambiente escolar favorável, iniciando com pequenas ações que, conseqüentemente, farão a diferença na escola e na formação de sua cidadania em meio à sociedade.

Ao desenvolver continuamente este projeto espera-se sensibilizar o público-alvo frente a sua responsabilidade quanto à saúde sexual e reprodutiva, aos métodos contraceptivos, à gravidez precoce e à transmissão das ISTs, visando melhorar os índices epidemiológicos.

Atividades relacionadas às linhas de ação deste projeto são positivas não apenas para quem recebe a ação, mas também para quem as realiza, considerando que se necessita de profissionais engajados, proporcionando a construção do saber, o estímulo da criatividade, a pró-atividade e, portanto, a formação de profissionais interessados na busca pelo enfrentamento das vulnerabilidades sociais e pelo cuidado e atenção à saúde da população.

4 CONCLUSÕES

Este projeto desenvolvido nas escolas mostra a importância da integralidade e das relações conjuntas entre os setores Saúde e Educação. Por intermédio desses momentos de promoção da saúde é possível fornecer informações necessárias para auxiliar uma futura geração para viver mais e com mais qualidade de vida.

Observa-se que com a implantação desse projeto foi possível melhorar o trabalho intersetorial entre as Secretarias de Educação e Saúde, o que possibilita o desenvolvimento de um trabalho em rede, ampliando as chances de sucesso nas ações.

Acredita-se que os resultados obtidos possam ser colhidos em curto e longo prazos, diminuindo os índices de gravidez na adolescência e as de ISTs, mesmo sendo temáticas complexas que envolvem os adolescentes, a escola, a sociedade e as famílias.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Adolescente**: competências e habilidades. Brasília, 2008.

BRASIL. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**, 14 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 25 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Marco Legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF, 2005.

BRETAS, José Roberto da Silva et al. Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3221-3228, 2011.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa et al. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966015>>. Acesso em: 25 maio 2017.

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Sífilis - Estatísticas**. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/sifilis/>>. Acesso em: 25 maio 2017.

PINTO, Maria B. et al. Educação em Saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 12, n. 3, p. 587-592. 2013.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Manual de Atenção a Saúde do Adolescente**. São Paulo, 2006.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Situação em Saúde - Santa Catarina**. 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>>. Acesso em: 09 maio 2017.

A VIVÊNCIA DAS MÃES DURANTE A FASE DE ALEITAMENTO MATERNO: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Fernanda Lenkner¹
Bruna Regina Otto Barbosa²
Daiana Furlanetto³
Iassana Furlanetto⁴
Érika Eberlline Pacheco dos Santos⁵
Crhis Netto de Brum⁶

Resumo

A importância do aleitamento materno (AM) tem sido internacionalmente enfatizada em diversos documentos da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, a duração do tempo de AM vem aumentando, contudo ainda existe uma grande parcela de crianças em desmame precoce. Assim, teve-se como objetivo descrever a vivência das mães durante a fase de aleitamento materno. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de São Miguel do Oeste. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo. A pesquisa atendeu à Resolução n. 466/12 e foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o número de parecer: 1.647.552 e CAAE: 57536216.0.0000.5367. Assim, o relato das mães durante a fase de AM aponta que situações vivenciadas durante a fase do AM dificultaram a amamentação, como rachaduras, mamilo plano, ingurgitamento mamário, por ser cansativo, e o tempo que demanda a amamentação, mas isso não foi considerado por elas como determinantes para o desmame precoce. A principal causa apontada por elas para o desmame precoce foi o retorno ao trabalho, quando iniciam a redução do tempo das mamadas ou substituição destas por chupeta, alimentos e chás para já irem “acostumando” os filhos. O enfermeiro deve fornecer apoio a estas durante essa fase de AM, proporcionando uma relação humanizada, a fim de fortalecer as mães para que mesmo com as dificuldades durante a fase de AM elas consigam amamentar pelo maior tempo possível.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Mães. Pesquisa qualitativa.

1 INTRODUÇÃO

A espécie humana, conforme foi evoluindo, contou com o Aleitamento Materno (AM) em 99,9% da sua existência. No entanto, sabe-se que amamentar é muito mais que prover alimentação a uma criança, pois envolve uma interação complexa e multifatorial entre duas pessoas, a qual influencia no estado nutricional do filho, em sua habilidade de se defender de infecções, melhorando seu desenvolvimento cognitivo e emocional (GIUGLIANI, 2013). A importância do AM tem sido internacionalmente enfatizada

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; fernandalenkner@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; bruna.barbosa195@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; daianafurlanetto94@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste; iassanafurlanetto94@hotmail.com

⁵ Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria; Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria; Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; erikaeberlline@live.com

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria; Professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul; crhisdebrum@gmail.com

pela OMS, a qual o recomenda exclusivamente durante os seis primeiros meses de vida do filho (AMORIM, 2009). No entanto, o processo de aleitamento sofre influência de diversos fatores que dificultam sua duração, como ingurgitamento mamário, fissura, mastite, hipogalactia, mamilo ausente, plano ou invertido e uso de medicações (VITOLLO, 2013). Além dos fatores fisiológicos, fatores psicossociais e sociodemográficos também se apresentam como importantes influenciadores para o abandono precoce do AM (MACHADO et al., 2014). O objetivo neste estudo foi descrever a vivência das mães durante a fase de aleitamento materno.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Município de São Miguel do Oeste, e as participantes da pesquisa foram mães que vivenciaram a amamentação de seus filhos de forma exclusiva, ou não, na fase de AM. Os critérios de inclusão foram: ser mãe; ter filho com idade entre sete meses e dois anos, pelo fato de a mãe já ter vivido pelo menos a fase de AME; e pertencer à área de abrangência da ESF na qual o estudo foi desenvolvido.

Para a geração de dados foi empregada uma entrevista aberta, gravada em áudio. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016 obedecendo ao critério de saturação temática. A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo, a qual corresponde a um conjunto de técnicas de pesquisa que permitem inferir dados de um determinado contexto, mediante a organização, leitura e discussão dos dados coletados. Tal análise se encontra dividida em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, sob o número de parecer: 1.647.552 e CAAE: 57536216.0.0000.5367.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa foi entrevistado um total de 14 mães de idade entre 22 e 41 anos; cinco delas estavam separadas e nove moravam com o parceiro. Em relação ao trabalho, a metade das mães trabalhava fora. Quanto à escolaridade, uma possuía ensino fundamental completo, e uma ensino fundamental incompleto, sete, ensino médio completo, duas não completaram o ensino médio, e três possuíam ensino superior completo.

Por meio dos relatos das mães, observou-se que 11 delas não amamentaram exclusivamente até os seis meses de vida do filho, realizando a introdução de outros alimentos, como frutas, papinhas, fórmula infantil e chás durante a fase de AM. Por volta do quinto mês de vida do filho, mesmo amamentando-o, as mães já iniciaram a introdução de outros alimentos, e por momentos relatam que não conseguiram amamentá-los exclusivamente. Sabe-se que a criança, até o sexto mês de idade, deve receber somente leite materno, após os seis meses, deverá ser dada alimentação complementar adequada, mas ainda assim a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais (PORTAL SAÚDE, 2016). As mães relatam que situações vivenciadas durante a fase do AM dificultaram a amamentação. Essas situações dificultosas se relacionam a rachaduras, mamilo plano, ingurgitamento mamário, por ser cansativo, e o tempo que demanda a amamentação, mas isso não foi considerado por elas como determinantes para o desmame precoce. Por momentos, as mães relatam também que não tinham leite, o que causava irritação no filho. Assim, pode-se dizer que o ato de amamentar não é definido somente pelos benefícios da amamentação, mas também pela maneira de como a mãe vivencia essa prática (PARRENTE; OLIVEIRA, 2009).

Deparando-se com essas situações, nas quais o leite começa a secar, as mães procuram alternativas para evitar que o seu filho sinta fome. Por vezes iniciam com medicamentos para aumentar a produção de leite e iniciam também a introdução de outros leites na mamadeira, além de alimentos sólidos e líquidos, pois percebem que seu leite diminui ou não satisfaz o filho. A principal causa apontada por elas para o desmame precoce foi o retorno ao trabalho, quando iniciam a redução do tempo das mamadas ou a substituição destas por chupeta, alimentos e chás para já irem “acostumando” os filhos. Dizem que quando retornam ao trabalho ficam com o tempo reduzido, não conseguindo seguir com o AM. Além disso, com a redução das mamadas percebem que o filho acaba por não querer mais o peito e largam por conta. Por ser mais fácil de sugar o leite da mamadeira, o filho passa a recusar o seio materno, concretizando o processo de desmame precoce. Dessa forma, pode-se dizer que a recusa não ocorre pela volta ao trabalho, mas pelas alterações provocadas por esta nos hábitos alimentares do filho (ARANTES, 1995). A mãe que trabalha frequentemente enfrenta dificuldades para manter a prática do aleitamento quando volta ao mercado de trabalho (FUJIMOR; REZENDE, 2009).

Mesmo com o desmame precoce pelo retorno ao trabalho e todas as dificuldades durante a fase de AM, as mães relatam que o vivido da amamentação foi muito gratificante e prazeroso, e envolve muitos sentimentos entre mãe e filho. Esses sentimentos estão muitas vezes ligados à satisfação, felicidade, proteção e realização para elas, pois afirmam que a amamentação é “a melhor coisa do mundo”. Além disso, relatam que ver e sentir o filho sugar faz com que sintam mais amor por ele, solidificando o ser mãe. Relatam, ainda, que este é o momento em que o filho conhece a mãe, em que trocam carícias e fortalecem os laços amorosos. A amamentação envolve uma grande interação, despertando uma relação de amor e carinho, gerando sentimentos de segurança e proteção e fazendo as mães sentirem-se autoconfiantes e realizadas (SILVA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo possibilitou descrever o vivido pelas mães durante a fase de AM. A realização das entrevistas possibilitou apresentar a vivência de 14 mães, assim, pôde-se observar que as mães sofreram influências que dificultaram a amamentação durante a fase de AM. No entanto, essas influências não foram o motivo principal para o desmame precoce, o qual, na maioria das vezes, ocorreu pela volta ao mercado de trabalho. Relatam, também, que o vivido da amamentação foi muito gratificante e prazeroso, e envolve muitos sentimentos ligados à satisfação, felicidade, proteção e realização e fortalecimento de vínculos. Assim, este estudo aponta que o tempo de AM e o motivo do desmame precoce são pontos relevantes para se trabalhar com a promoção da saúde, começando pelas dificuldades vivenciadas pelas mães. O enfermeiro deve fornecer apoio a elas durante esta fase de AM, proporcionando uma relação humanizada, a fim de fortalecer as mães para que mesmo com as dificuldades durante a fase de AM elas consigam amamentar pelo maior tempo possível.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Perspectivas**, v. 3, n. 9, 2009. Disponível em: <http://www.perspectivasonline.com.br/ojs/index.php/revista_antiga/article/viewFile/349/260>. Acesso em: 08 out. 2017.

ARANTES, C. I. S. Amamentação - visão das mães que amamentam. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, 1995. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/95-71-04-195/port.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2016.

FUJIMORI, E.; REZENDE, M. A. Aleitamento materno. In: OHARA, C. V. da S.; FUJIMORI, E. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. São Paulo: Manole, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: GIUGLIANI, E. R. J. (Org.). Aleitamento materno. Aspectos gerais, 4. ed. Porto Alegre: **ArtMed**, v. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/pediatria/graduacao/med02207-promocao-e-protecao-da-saude-da-crianca-e-do-adolescente/bibliografia/aleitamento-materno/giugliani->>. Acesso em: 07 out. 2017.

MACHADO, M. C. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-9102014000600985&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 09 out. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PARENTE R. I.; OLIVEIRA Q. M. V. **Compreensão da vivência materna na amamentação**. Fortaleza, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01143.pdf>. Acesso em: 08 out. 2017.

SILVA C, M, S; et al. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Revista enfermagem UFPE**, Recife. 2015. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7806/13125>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

VITOLLO, M. R. Manejo Durante o Aleitamento Materno. In: VITOLLO, M. R. **Nutrição**: Da gestação ao envelhecimento. 6. reimpr. Rio de Janeiro: Rubio, 2013.

ACADEMIA DA SAÚDE: PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA

Cristiane Carniel¹

Adriano Pereira²

Resumo

Neste trabalho teve-se a finalidade de apresentar de maneira sintética a organização e o desenvolvimento das atividades desenvolvidas na Academia da Saúde, bem como seus resultados parciais. Objetivou-se aumentar o índice de atividade física da população de Flor do Sertão, com a ampliação e valorização dos espaços públicos de lazer, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Academia da Saúde. Atenção básica. Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

Flor do Sertão consiste em um município de pequeno porte, localizado no Extremo-Oeste de Santa Catarina, situado a cerca de 630 km da capital do Estado. No dia 29 de setembro de 1995 foi assinada a Lei n. 9.922, que cria o novo Município de Flor do Sertão. Atualmente possui 1.603 habitantes distribuídos, predominantemente, na zona rural. Abrange uma área de 59 Km², dividida em 10 comunidades organizadas. Seus limites são os municípios de São Miguel do Oeste, Romelândia, Maravilha, São Miguel da Boa Vista, Iraceminha e Descanso (IBGE, 2008). Em 2011, o Município de Flor do Sertão iniciou o processo de implantação da Academia da Saúde. Nesse contexto, a implantação do programa baseou-se na Portaria n. 1.401, de 15 de junho de 2011, a qual foi revogada pela Portaria n. 2.684, de 08 de novembro de 2013, iniciando suas atividades em agosto de 2014. Para a apresentação das informações contidas neste trabalho, utilizou-se de informações existentes na Academia de Saúde do Município, como cronograma de atividades, fotografias e relatos. O trabalho foi organizado de maneira que inicialmente se apresentam os objetivos e a justificativa que foram utilizados para a implantação da Academia da Saúde. Em seguida, são apresentados os principais programas, projetos e atividades realizados na academia, objetivando a integração entre o polo com a Equipe Estratégia da Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Dentre as principais ações estratégicas destacam-se: Programa Mexa-se, Viver a Vida, Voltando a Sorrir Medida Certa e treinos de futsal.

2 DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho é um relato de experiência desenvolvido pelos profissionais das equipes ESF e NASF que atuam direta e indiretamente no Programa da Academia da Saúde. Em Flor do Sertão, o Polo Academia de Saúde está vinculado à Equipe de Saúde da Família, modalidade II, à Equipe de Saúde Bucal modalidade II e a uma equipe NASF modalidade III as quais atuam na Unidade Básica de Saúde. A ESF do Município é composta por uma Médica, uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, um Odontólogo, um Auxiliar de Consultório Dentário, e quatro Agentes Comunitários de Saúde. Para a complementação do trabalho realizado na Unidade de Saúde, conta-se com um Vigilante Sanitário, um Agente Endêmico, três Técnicos de Enfermagem e dois Agentes Comunitários de Saúde. O município possui somente uma

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina; cristiane.carniel@yahoo.com.br

² Universidade do Oeste de Santa Catarina; adrianop@mhnet.com.br

unidade de saúde (Sede) localizada no centro, onde funciona o NASF Federal 3. A equipe do NASF é composta por 01 farmacêutica, um fisioterapeuta, uma psicóloga, um nutricionista e uma educadora física, todos 20 horas. A fim de facilitar o processo de trabalho na UBS, foi construída uma agenda para cada profissional do NASF, contemplando as diversas ações estratégicas que são desenvolvidas no trabalho integrado. Buscando desenvolver ações estratégicas de prevenção e promoção em saúde, a Academia da Saúde desenvolve diversos programas que assistem à municipalidade de maneira integral, assistindo ao usuário em sua condição plena de maneira interdisciplinar. Os principais programas desenvolvidos pelas equipes ESF e NASF executados através da Secretaria Municipal de Saúde são:

Programa Mexa-se: tem o objetivo de desenvolver ações destinadas à saúde do idoso por meio da realização regular de atividades físicas. Os encontros são realizados três vezes por semana. Atualmente estão em andamento três grupos.

Voltando a Sorrir: projeto de Saúde Mental com uma proposta de acompanhamento interdisciplinar, que visa contribuir para o tratamento de pacientes com diagnóstico de transtornos mentais fazendo uso contínuo de medicamentos pertencentes à portaria da ANVISA n. 344, de 12 de maio de 1998. As atividades do grupo são realizadas semanalmente.

Medida Certa: grupo desenvolvido com crianças de seis a 11 anos de idade com índice de sobrepeso; as atividades são realizadas quinzenalmente na Academia de Saúde.

Atletas de Futsal: tem como objetivo montar programas de treinamento específicos para melhorar a performance de atletas. As atividades são realizadas duas vezes na semana, com duração de uma hora.

Treinamento Funcional Kids: tem como principal objetivo a educação em saúde por meio da prática de exercício físico regular, despertando interesse desde cedo por hábitos saudáveis e qualidade de vida. Os encontros ocorrem duas vezes na semana. A faixa etária se destina para crianças de seis a 12 anos.

Grupo de Coluna: trata-se de um programa de caráter educativo, direcionado a prevenção e monitoramento de problemas de coluna, criado a partir da grande demanda de usuários com queixas semelhantes, diminuindo o fluxo de atendimento individual e trabalhando a problemática de maneira grupal. O encontro é semanal.

Ginástica Laboral: tem como objetivo proporcionar aos servidores públicos um programa de exercícios orientados durante o expediente, visando uma melhor produtividade, além de benefícios físicos, psicológicos e sociais. Realização uma vez por semana em três secretarias públicas.

Pilates: destinado à municipalidade que necessita de modalidades alternativas de tratamento em razão do grande índice de munícipes quem buscam o serviço de saúde apresentando diversas patologias de ordem musculoesqueléticas. Acontece em três turnos, tendo como objetivo prestar serviço especializado à comunidade geral.

Mixturadão: criado para a população de ambos os sexos e da faixa etária acima de 14 anos desenvolvendo atividades de múltiplas modalidades esportivas. Os encontros são semanais.

Diabéticos, Hipertenso e Gestantes: trabalha formas diferenciadas de proporcionar monitoramento das condições de saúde desse grupo populacional por meio da prática de atividade física específica para cada limitação apresentada. Desenvolvido mensalmente.

Horário para população: tem como objetivo atender a toda a demanda municipal interessada em obter uma melhor qualidade de vida, buscando a prática de atividade física regular em várias modalidades que se encaixam na necessidade individual. Funcionamento em três turnos de segunda a sexta-feira.

Para avaliar a efetividade das ações desenvolvidas pela Academia da Saúde são realizados levantamentos anuais de cada grupo por intermédio de dados compilados no decorrer do ano, evidenciando a efetividades das ações ofertadas para prover a eficácia do sistema. Ainda, esses dados são transformados em gráficos que geram indicadores das condições de saúde da população pertencente às atividades da

Academia. Após a análise crítica dos dados apresentados, a equipe multiprofissional remaneja de maneira prévia a reelaboração das ações disponíveis de maneira a atender aos objetivos propostos.

Vale ressaltar que um dos pontos-chave do desempenho das ações da Academia é o aumento constante da adesão dos usuários aos programas ofertados, visto que no ano 2015 a população municipal aderida aos programas era de 11,7%, já no ano 2016 esse percentual passou a ser de 17,3% da municipalidade. Já para o ano 2017 segue a aplicabilidade da avaliação de adesão e satisfação dos objetivos pressupostos da Atenção básica por meio da Academia da Saúde.

3 CONCLUSÃO

Todos os projetos em andamento na Academia têm por finalidade a melhoria das condições de saúde dos usuários dos mais variados grupos. Dando segmento às atividades, e sabendo da necessidade da mudança de conceito cultural em uma linha de tempo crescente, busca-se, mediante estudo dos indicadores epidemiológicos, promover o investimento nos grupos de mais vulnerabilidade e que necessitem de ações constantes de promoção e prevenção em saúde, atendendo aos pressupostos da Atenção Básica, fazendo valer o papel do Sistema Único de Saúde em seus princípios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 719, de 07 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 08 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 354, de 10 de março de 2014. Institui Boas Práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência. **Diário Oficial da União**, 11 mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

IBGE. **Flor do Sertão-SC**. 2008. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=420535&search=santa-catarina|flor-do-sertao|infograficos:-historico>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

FLOR DO SERTÃO (Município). Disponível em:<<http://www.flordosertao.sc.gov.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

NOGUEIRA, V. M. R. A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Revista Katálysis**, Florianópolis, n. 3, p. 40-48, 1998.

CONCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE TIPOS DE PARTO E TRABALHO DE PARTO NO MUNICÍPIO DE BARRA BONITA, SC

Mirelle Kerkhoff¹
Mariane Schlickmann²
Gabriela Bertochi³
Ana Cristina Mucke⁴

Resumo

A parturição acompanha a mulher ao longo da história, como um processo fisiológico, caracterizando o sonho de muitas. Uma etapa mesclada de medos, alegrias e transformações, originando a grande incógnita: o método escolhido para a hora exata de deixar o ventre para habitar o mundo terreno: cesariana ou parto vaginal. O interesse pelo assunto surgiu a partir da questão: Qual é o conhecimento das gestantes que procuram atendimento na ESF Central de Barra Bonita sobre os tipos de parto e trabalho de parto? Objetivou-se avaliar a compreensão das gestantes do ESF de Barra Bonita referente ao tipo de parto, identificando suas dúvidas e anseios e se elas haviam recebido algum tipo de orientação dos profissionais da saúde pautando a temática. Trata-se de um estudo descritivo analítico com abordagem qualitativa, ministrado às gestantes que realizaram seu pré-natal de março a junho de 2014 no ESF central de Barra Bonita. Foram entrevistadas nove gestantes correspondentes à faixa etária de 18 a 40 anos. Identificou-se que todas receberam orientações de profissionais de saúde, porém apresentaram muitas dúvidas sobre os sinais de identificação de trabalho de parto e referentes aos partos alternativos. Outro ponto impactante resulta em quanto maior a escolaridade, mais as mulheres optam pela cesariana, tendo como motivo a dor. O trabalho de parto ainda causa grande ansiedade e desconforto nas mulheres, que apesar de receberem informações básicas relacionadas a ele, não possuem uma compreensão de identificação dos sinais e dos tipos de trabalho de parto. Dessa forma, compreende-se que é fundamental a consulta de enfermagem durante todo o período gravídico-puerperal, fornecendo uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Gestante. Tipos de parto. Trabalho de parto. Cesárea. Parto normal.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um momento único e especial na vida de cada mulher (CORREIA, 2011). O parto normal é um processo natural e fisiológico, que não deve sofrer interferências e alterações. Para a realização de intervenções no parto normal, é necessário que haja uma justificativa válida para tal. A incidência de cesáreas cresceu em todo o mundo, e, de acordo com Barros et al. (2003 apud SAKAE, 2009), o Brasil é citado como exemplo de abuso desse procedimento, apresentando uma das taxas mais elevadas em nível mundial. A escassez de informações sobre os direitos das mulheres afeta a escolha do método mais adequado à realidade de cada mulher. Apesar de a cesárea ser indicada somente quando houver risco à mãe e/ou ao bebê, o método mais seguro continua sendo o parto natural. Ainda assim, o número de cesáreas

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; mirelle_kerkhoff@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; mariischlickmann@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; gabriela_bertochi@hotmail.com

⁴ Especialista em Obstetrícia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; aninhami-ke@hotmail.com

ultrapassa os 15% indicados pela OMS. De acordo com Faúndes e Cecatti (1991 apud OLIVEIRA et al., 2002) o medo da dor durante o trabalho de parto e o parto está entre os determinantes socioculturais responsáveis pela preferência das mulheres por cesárea. Objetivou-se com este trabalho identificar as visões e entendimentos que as gestantes do Município de Barra Bonita possuem sobre os tipos de parto e sobre a desenvoltura do trabalho de parto.

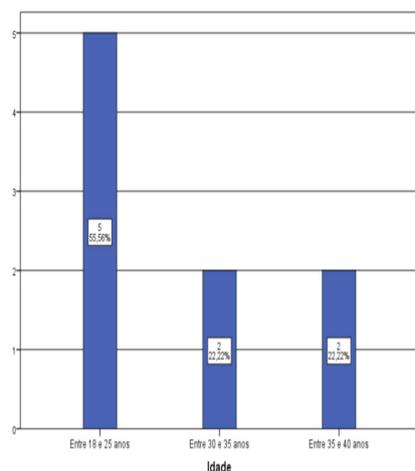
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo analítico com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e íntimas. Ela se preocupa com realidades que não podem ser quantificadas, trabalhando com crenças, valores, significados e ações. Para os dados de identificação e socioeconômicos empregou-se a metodologia qualitativa com tratamento estatístico simples dos dados. A população de amostra foi gestantes que realizaram o pré-natal na ESF Central de Barra Bonita nos meses de maio e junho de 2014, que acordaram participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa ocorreu na Unidade de Saúde onde se vincula a Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no Município de Barra Bonita, SC. A coleta de dados ocorreu por entrevista aberta, semiestruturada, individual, compreendendo 15 perguntas. As entrevistas foram gravadas a fim de que não houvesse dúvidas ou perda das informações colhidas. Posteriormente, as gravações foram transcritas para a análise dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados, foram criados gráficos com os dados socioeconômicos que visam ao melhor conhecimento das gestantes entrevistadas. Além disso, foram coletados dados sobre o conhecimento das gestantes sobre trabalho de parto e sobre os tipos de parto. A seguir podem ser visualizados três dos gráficos elaborados.

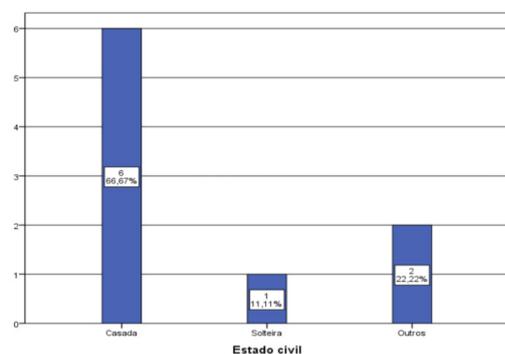
Gráfico 1 – Faixa etária



Fonte: os autores.

Pode-se observar que no Gráfico 1, das nove gestantes entrevistadas, cinco (55,56%) possuem entre 18 e 25 anos de idade, duas (22,22%) têm entre 30 e 35 anos, e duas (22,22%), entre 35 e 40 anos. Nenhuma das gestantes possui idade inferior a 18 anos.

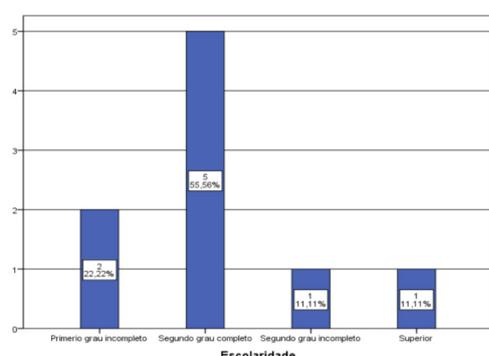
Gráfico 2 – Estado civil



Fonte: os autores.

O Gráfico 2 mostra que seis (66,67%) entrevistadas são casadas; duas (22,22%) possuem união estável e/ou são amasiadas, e uma (11,11%) é solteira. Prevalece o estado civil casada.

Gráfico 3 – Escolaridade



Fonte: os autores.

Quanto ao grau de escolaridade, cinco (55,56%) gestantes possuem o segundo grau completo, duas (22,22%) têm primeiro grau incompleto; uma (11,11%) gestante possui segundo grau incompleto, e uma (11,11%) possui ensino superior.

A análise desses e dos demais gráficos permite concluir que das nove gestantes, cinco possuíam entre 18 e 25 anos de idade, seis eram casadas, cinco tinham como escolaridade ensino médio completo, cinco não possuíam nenhum filho, seis estavam no segundo trimestre da gestação e todas possuíam cartão de gestante. As gestantes tiveram dificuldades no primeiro momento ao serem questionadas sobre o significado do trabalho de parto, além de associarem o trabalho de parte com as dores:

Pra mim, tipo, é o primeiro né, então, eu sei o que os outros falam né, que é: se for parto normal a mulher sente bastante dor, mas é só na hora, depois não. [...] Eu pra mim eu acho que é uma coisa boa. (G3).

É ter o nenê, não sei... Eu nunca tive né, porque da outra eu tive cesárea e não tive dor na cesárea então não posso explicar muito também. (G7).

É quando o bebe tá pronto pra nascer. As dores que a mãe sente significam que ele tá todo formado, tá prontinho, só esperando a hora pra nascer. Aí sente as dores e significa que tá pronto. (G8). Olha, eu acredito que seja quando o nenê está pronto pra nascer, né. Quando a mulher começa a sentir as dores e começa o processo do nascimento. (G6) (informações verbais).

Quando questionadas sobre os sinais e sintomas do trabalho de parto, a grande maioria das gestantes apontou a dor como principal sintoma, e somente três citaram a ruptura da bolsa amniótica e dilatação:

Eu acho que muita dor [risos] [...] (G2).
Dores nas costas, na barriga, acho que seria isso né. (G7).
Seria quando começam as contrações, né, as dores e a dilatação. Como o doutor me falou, primeiro começa de meia em meia hora, depois de 15 em 15 minutos, até que vem quase uma seguida da outra. (G5).
Quando estoura a bolsa e começa a sentir as contrações. (G9).
[...] eu acho que é quando a rompe a bolsa, né, quando começam as dores, e tem a dilatação. (G6) (informações verbais).

As gestantes, quando questionadas sobre o que é um parto cesáreo, responderam que há situações em que o parto cesáreo pode ser “indicado”:

É quando o nenê não quer vim de parto normal, ele se atravessa, ou acontece alguma coisa, ou atrasa e tudo, aí se faz o parto cesáreo. (G2).
É, parto cesáreo seria quando nasce no hospital, com ajuda médica e tem a cirurgia que é feita pra retirar o nenê, né, pro nenê nascer. (G5) (informações verbais).

Indagadas sobre o que é parto normal, algumas das gestantes relataram de forma breve: “Pra mim é o que a criança nasce pela vagina.” (G3); “No parto normal o bebê nasce por onde entrou [risos] em outras palavras.” (G7) (informações verbais).

Algumas gestantes responderam que o parto normal é mais natural e ocorrem menos intervenções no nascimento:

Parto normal é quando a mulher pode ter o filho assim, sem a ajuda de aparelhos [...] Que a mulher tem o filho naturalmente né? (G1).
Acho que tipo quando o nenê nasce sem a ajuda de aparelhos, sem remédios e cirurgia. (G5).
É quando o nenê nasce sem intervenção, assim, só com a ajuda do médico, sem cirurgia nem nada. (G6) (informações verbais).

As gestantes possuem conhecimentos básicos sobre sinais e sintomas de um trabalho de parto e o que são os partos normal e cesáreo, porém ainda possuem muitas dúvidas sobre o que seria de fato o trabalho de parto e quando procurar o hospital, pois, quando questionadas, a maioria respondeu que seria logo após as dores surgirem, evidenciando sua falta de conhecimento sobre os verdadeiros sinais e sintomas do trabalho de parto.

4 CONCLUSÃO

Conforme Maldonado et al. (1990 apud OLIVEIRA; VOLPATO, 2009), o medo do parto e muitas vezes a falta de informações corretas poderão ser suficientes para que a mulher prefira, por meio da anestesia geral, evitar enfrentar dificuldades e sofrimentos, buscando o parto cesariano. Frisa-se, assim, a importância de subsidiar o máximo de informações em grupos de gestantes que possam minimizar dúvidas e ansiosos, atuando de forma qualitativa nas consultas de enfermagem, para que as futuras mães sejam capazes de compreender o processo e os métodos opcionais de partear. Isso fará com que as gestantes se sintam mais seguras na escolha do método mais ideal para cada realidade.

REFERÊNCIAS

CORREIA, C. C. **Fatores que determinam a escolha do tipo de parto pela mulher e a importância da assistência de enfermagem nesse processo.** São Paulo: Saúde e Beleza, 2011. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/fatores-que-determinam-a-escolha-do-tipo-de-parto-pela-mulher/80328/>>. Acesso em: 09 out. 2017.

OLIVEIRA, K. K.; VOLPATO, S. R. P. **Expectativas e preferências das gestantes em relação à via de parto.** Faculdades Integradas de Ourinhos. 2009. Disponível em: <http://fio.edu.br/cic/anais/2009_viii_cic/Artigos/07/07.44.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000500007&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 09 out. 2017.

SAKAE, T. M. et al. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, Florianópolis, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/6844.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2017.

CRIANÇA ATIVA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MUDANÇAS DE HÁBITOS EM CRIANÇAS OBESAS

Cristiane Martini¹
Camila Mabel Sganzerla²
Fernan Junior Tasca³
Lucia Fuzinato⁴

Resumo

A obesidade infantil, ao longo das últimas décadas, está crescendo de maneira desordenada, sendo descrita como uma epidemia, afetando crianças em diversas faixas etárias e de diferentes níveis socioeconômicos, gerando aumento de doenças e, conseqüentemente, sobrecarregando principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria dos casos de obesidade é decorrente de fatores genéticos, comportamentais e ambientais, podendo iniciar em qualquer idade, contudo, quando desencadeada precocemente, ou seja, nos primeiros anos de vida, predispõe a sua presença em idades mais tardias e está associada a diferentes comorbidades. Diante disso, vê-se a necessidade de fomentar ações, ou mesmo políticas públicas, para o controle dessa situação, principalmente em crianças, que possam possibilitar a promoção de uma alimentação saudável e a prática de atividade física.

Palavras-chaves: Saúde. Obesidade infantil. Mudança de hábitos.

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção, elaborado pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do Município de Serra Alta, justifica-se inicialmente pelo aumento de diagnósticos de obesidade infantil no País, caracterizando-a como uma epidemia, e por ela ser determinante e condicionante de inúmeras conseqüências à saúde, na infância e na idade adulta, como prejuízos psicossociais, complicações metabólicas, como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica e a hiperlipidemia (colesterol e triglicérides), doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas e outras doenças físicas, emocionais e sociais.

Está ocorrendo o que se denomina transição epidemiológica, ou seja, a população está saindo do cenário da desnutrição para o cenário da obesidade e do sobrepeso. Esse estado nutricional pode ser compreendido como uma doença de origem multifatorial, pois o indivíduo é um ser biopsicossocial-cultural, na qual ocorre a influência de aspectos genéticos, ambientais, culturais, socioeconômicas, alterações endócrinas, metabólicas e do sedentarismo. As crianças obesas frequentemente sofrem *bullying* por parte dos colegas, com isso se sentem envergonhadas, excluídas e podem apresentar transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento social. O aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética, e a vida sedentária facilitada pelos avanços tecnológicos (computadores, televisão, videogames, etc.) e a conseqüente diminuição das práticas de atividades físicas são os principais fatores relacionados à obesidade infantil. Sabe-se

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó; Psicóloga da equipe NASF do Município de Serra Alta; nasf.serraalta@gmail.com

² Especialista em Fisioterapia e Ergonomia; Fisioterapeuta da equipe da ESF do Município de Serra Alta; camilamabel.s@hotmail.com

³ Nutricionista da equipe NASF do Município de Serra Alta; nasf.serraalta@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública; Enfermeira da Equipe NASF do Município de Serra Alta, nasf.serraalta@gmail.com

da alta prevalência de pessoas com doenças crônico-degenerativas ou não transmissíveis no Brasil, não sendo diferente no município em estudo, e, para mudar esse cenário as intervenções são necessárias ainda na infância, pois essa condição de saúde está sobrecarregando o sistema único de saúde (SUS), interferindo nos recursos econômicos e gerando consequências clínicas, psicológicas e sociais.

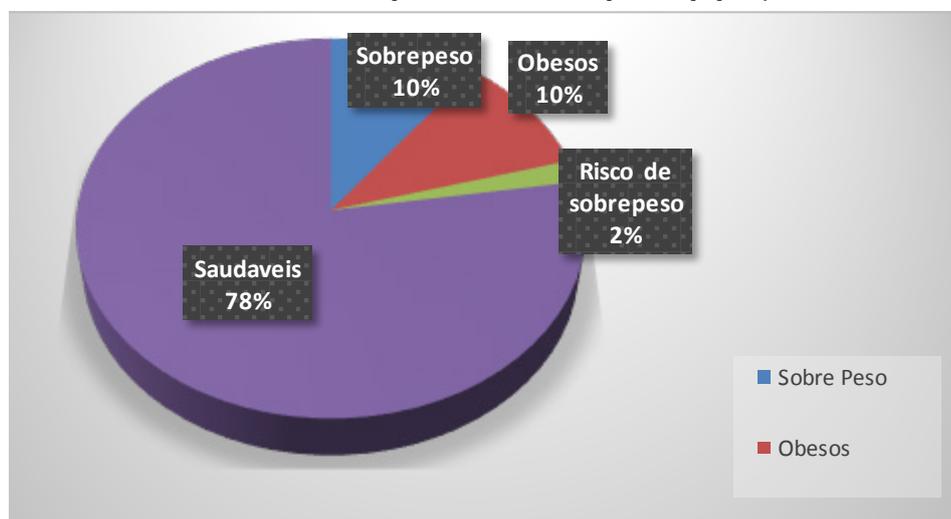
2 METODOLOGIA

Foram avaliados 213 alunos de quatro a 10 anos, de uma escola da rede municipal de educação do Município de Serra Alta, durante o mês de agosto de 2017. As medidas de peso e altura foram provenientes de avaliação antropométrica realizada em todos os alunos avaliados. Para aferição do peso utilizou-se uma balança do tipo plataforma da marca Filizola com capacidade máxima de 150 kg, mínima de 2,5 kg e precisão de 100 gramas. Os alunos foram pesados vestindo apenas roupas leves e descalços, permanecendo eretos, no centro da balança, com os braços esticados ao lado do corpo, sem se movimentar. A balança foi colocada em superfícies lisas para evitar oscilações nas medidas. A estatura foi medida em um antropômetro de madeira, fixado na parede com extensão de 200 cm, graduação em centímetros e precisão de 1 milímetro. Os alunos foram colocados em posição vertical, eretos, com os pés paralelos e calcanhares, ombros e nádegas encostados na parede. As medidas de peso e estatura foram realizadas por três vezes seguidas, calculando-se a média dos valores para a obtenção do resultado final. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente e comparados de acordo com as seguintes variáveis: peso, estatura, gênero e idade. Os indicadores do estado nutricional estudados foram: peso para a idade (P/I), estatura para a idade (E/I) e índice de massa corpórea para a idade (IMC/I). Foram consideradas obesas aquelas com escore Z acima de 2, conforme os critérios da *National Center for Health Statistics* (NCHS), adotados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos demonstram resultados preocupantes relacionados à obesidade infantil no Município e à saúde dessa população. Pode-se observar que 22% estão com o seu estado nutricional alterado, sendo que os índices de obesos e sobrepeso atingem 10% das crianças, e 2% estão na “zona de risco” para um possível desencadeamento de sobrepeso se nenhuma intervenção for realizada.

Gráfico 1 – Percentil de obesos, sobrepeso e risco de sobrepeso da população escolar de 4 a 10 anos



Fonte: os autores.

Se se analisar a obesidade infantil por gênero, percebe-se uma equiparidade dos resultados, pois 52% das avaliações de estado nutricional alterado referem-se ao gênero masculino, e 48% ao gênero feminino. Considerando a idade da população avaliada, constata-se a necessidade de ações de acompanhamento longitudinal a ela, pois esse resultado pode se modificar ao longo do processo de crescimento, como persistir e agravar-se. Diante disso, objetiva-se com este projeto de intervenção pensar estratégias para a recuperação da saúde dessa população e para prevenir a obesidade e o sobrepeso infantil, juvenil e adulto no futuro.

Gráfico 2 – Percentil de obesos, sobrepeso e risco de sobrepeso por gênero da população escolar de 4 a 10 anos



Fonte: os autores.

4 CONCLUSÕES

Objetivando mudar esses índices e recuperar a saúde dessa população, ações como a aplicação de questionário sobre hábitos alimentares, a realização de palestras educativas para os funcionários e professores para que cada um deles exerça o papel de motivador e multiplicador de bons hábitos alimentares, a orientação aos pais evidenciando a maneira correta de acondicionamento e preparo dos alimentos, demonstrando a nocividade dos alimentos consumidos desordenadamente pelas crianças, a influência que a alimentação familiar provoca nos hábitos nutricionais das crianças e o desenvolvimento do Grupo Criança Ativa, para inserir essa população, estão sendo planejadas. O Grupo Criança Ativa será realizado, inicialmente, uma vez por semana, proporcionando momentos de reflexão sobre a alimentação saudável e a importância da atividade física como medidas para incentivar a prática de atividade física, reduzindo o sedentarismo. Percebe-se, ainda, a necessidade de criação, em nível nacional, de políticas públicas de educação alimentar infantil e familiar e a promoção de uma alimentação complementar saudável, para reduzir o consumo de alimentos considerados prejudiciais à saúde e de bebidas de alto teor de açúcares, contudo, para tal, deve-se considerar os aspectos socioeconômicos daquela população para facilitar a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, L. A. M. A. et al. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. **Estud. psicol.**, Natal, v. 10, n. 3, p. 371-375, dez. 2005. ISSN 1413-294X. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2005000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2017.

LOPES, H. F. Hipertensão e inflamação: papel da obesidade. **Rev. bras. Hipertens.**, v. 14, n. 4, p. 239-244, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-4/07-obesidade.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2017.

OLIVEIRA, C. L. de; FISBERG, M. **Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302003000200001>. Acesso em: 10 out. 2017.

ROSSI, L.; CARUSO, L.; GALANTE, A. P. (Org.). **Avaliação nutricional: novas perspectivas**. 1. ed. São Paulo: Roca, 2009.

DATASUS: A TECNOLOGIA COMO FERRAMENTA NA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

Gabriela Bertochi¹
Cleber Cavagnoli²
Vanessa Nicodem³
Indianara Korb Rosa⁴
Mirelle Kerkhoff⁵

Resumo

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. Objetivou-se evidenciar a importância dessa ferramenta no dia a dia dos acadêmicos de enfermagem da Unoesc de São Miguel do Oeste e futuros enfermeiros, para que não se prendam à assistência individual e menosprezem o conhecimento epidemiológico, bem como a realização de intervenções. Trata-se de um relato de experiência sobre a atividade desempenhada em sala de aula por meio do DATASUS, no mês de setembro de 2017. Percebe-se que os acadêmicos entenderam a importância vital de não olhar somente o paciente como um indivíduo que deve receber algum tipo de cuidado, mas que são necessárias intervenções que envolvam a comunidade à qual ele pertence. Com a ferramenta do DATASUS, o profissional consegue visualizar que houve um acréscimo significativo nos casos notificados de tuberculose, por exemplo, e a partir dessa visualização, é possível que ele realize intervenções e elabore estratégias de ação de saúde. A epidemiologia é uma ciência com relevância vital, a qual, além de tornar possível o controle de várias doenças transmissíveis, podendo evitar possíveis epidemias, colabora com a disseminação do uso de imunobiológicos, acarretando uma mudança do perfil de morbimortalidade e o aumento da expectativa de vida com o envelhecimento da população.

Palavras-chave: Saúde. Comunidade. Assistência de enfermagem. Epidemiologia. DATASUS.

1 INTRODUÇÃO

Com a criação do SUS, várias ferramentas foram construídas para atender à demanda da Saúde Pública, as quais são construídas por meio do levantamento de dados dos vários sistemas de informação; a principal ferramenta vem com a criação do DATASUS, cujos dados conferem em justificativas para a realização de políticas públicas em saúde (LIMA et al., 2015). Sendo um órgão pertencente à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, seu funcionamento se relaciona de forma direta à ação produtora, receptora, ordenadora e disseminadora de informações (FERRAZ, 2009). O portal é um relevante instrumento na divulgação de dados epidemiológicos atualizados sobre qualquer município do Brasil. O objetivo neste relato é evidenciar a importância dessa ferramenta no dia a dia dos acadêmicos de enfermagem da Unoesc de São Miguel do Oeste e futuros enfermeiros a terem conhecimento sobre os dados

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; gabriela_bertochi@hotmail.com

² Graduando em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; clebercavagnoli@outlook.com.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; vanessa_nicodem@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; indi_smo@hotmail.com

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; mirelle_kerkhoff@hotmail.com

epidemiológicos de seu município, o qual é realizado por meio da ferramenta digital DATASUS, para então realizar uma assistência de enfermagem eficaz.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a atividade desempenhada em sala de aula por meio do DATASUS, no mês de setembro de 2017, em que diversos grupos realizaram pesquisas sobre vários municípios, visualizando casos de doenças como Aids, Hanseníase, Tuberculose, Hipertensão e Diabetes. O uso do DATASUS ocorre de forma bastante simples, é possível notar a importância desses dados e a facilidade no acesso, para que o profissional tenha uma base sólida e saiba com precisão onde deve agir, realizar intervenções e elaborar estratégias para que tais doenças possam ser evitadas. Além de ser possível identificar dados importantes, como índices de envelhecimento, razão de sexos e mortalidade proporcional por idade, dados que têm grande relevância quando aplicados e utilizados por profissionais principalmente em Estratégias da Saúde da Família (ESFs), as quais priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Associação Internacional de Epidemiologia, a epidemiologia é “o ramo das ciências da saúde que estuda, na população, a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados a saúde.” Com base nisso, a estatística se dispõe de forma imprescindível, pois resume e analisa dados sujeitos a variações e fornece um instrumental necessário em várias investigações (ALEXANDRE, 2012). Para se tratar dos determinantes tanto de saúde quanto de doença, a ciência da epidemiologia se constituiu da quantificação de eventos e se tornou dependente da probabilidade (ALMEIDA FILHO; BARRETO, 2012).

Nesse contexto, surge o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) em 1991, o qual tem a responsabilidade de prover os órgãos do SUS de sistemas de informação necessários ao planejamento, operação e controle (DATASUS, 2017). Assim, essa plataforma digital pode facilitar muito no auxílio de um profissional da saúde. Ainda hoje, tais profissionais são formados para a realização de assistência individual, curativa, fragmentada e especializada, fazendo com que menosprezem os dados epidemiológicos e a realização de intervenções que não envolvam somente o indivíduo, mas toda a comunidade à qual ele pertence (ALEXANDRE, 2012).

A relevância do conhecimento sobre os dados epidemiológicos de um município ocorre, quando por exemplo, uma pessoa dá entrada no pronto-socorro com febre alta, erupções cutâneas e dores musculares e articulares, e o profissional de saúde está apto para administrar um medicamento para tratar tais sintomas. Todavia, ele também precisa ter conhecimento da causa desses sintomas para poder realizar intervenções que sejam efetivas para aquele paciente; se a doença acometida for a dengue, por exemplo, o profissional deve orientar o paciente a não deixar possíveis fontes de proliferação do mosquito na sua residência. Além disso, a orientação pode ser feita para que esse mesmo indivíduo repasse essas informações ao seu bairro. Desse modo, evitará que mais pessoas sejam afetadas pela mesma doença, elaborando estratégias de ações de saúde como formas de conscientizar aquela população, para que não venha a acontecer mais casos pelo mesmo motivo no mesmo local.

A exemplo da tuberculose, uma doença bacteriana infecciosa e que inclusive já possui vacinação, ainda são notificados casos em diversos locais, como em Santa Catarina, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Tuberculose – casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos e notificação – Santa Catarina

Ano diagnóstico	Casos confirmados
Total	673
2012	1
2013	1
2014	3
2015	119
2016	549

Fonte: DATASUS (2017).

A partir da Tabela 1 é possível ter um entendimento de que não foi feita corretamente uma conscientização da população a respeito da doença. Dessa forma, quando o profissional da saúde visualiza dados como esses, precisa ter o conhecimento do trabalho que deve ser feito no bairro, no município ou no estado. Com a ferramenta do DATASUS, o profissional consegue visualizar que de 2014 para 2015 houve um acréscimo significativo nos casos notificados de tuberculose, e a partir disso, é possível que ele realize intervenções e elabore estratégias de ações de saúde.

A saúde, como um todo, demorou muito para ser considerada prioridade, pois, historicamente, ela recebeu atenção dos governantes somente quando começaram a surgir epidemias que pudessem ameaçar a economia (ROUQUAYROL; SILVA, 2013).

Com isso, pode-se compreender a relevância que a epidemiologia e os dados epidemiológicos podem ter em um município, pois poderão indicar o provável início de epidemias em determinado local, como estão as condições sanitárias e se a divulgação de informações e a prática de imunização estão sendo proveitosas, além do impacto que causam na saúde e consequente economia do local. E, ainda, pode ser quantificada a chance de existir uma relação entre exposição a determinado fator e o surgimento de uma nova doença (ALEXANDRE, 2012).

Pôde ser percebido que os acadêmicos entenderam a importância vital de não olhar somente o paciente como um indivíduo que deve receber algum tipo de cuidado, mas que são necessárias intervenções que envolvam a comunidade à qual ele pertence. A história revela algumas doenças que foram controladas no início, mas acabaram reincidindo. Segundo Alexandre (2012), o aquecimento global causa um aumento na proliferação de insetos, o que, por sua vez, agrava os casos de doenças transmitidas por eles, como é o caso da dengue. Assim, a conscientização da população pode ser bastante abrangente, pois além de tomar os cuidados para evitar possíveis criadouros do mosquito transmissor da dengue, é possível diminuir o uso de combustíveis fósseis, por exemplo, como uma forma de não contribuir para o aquecimento global.

O DATASUS vem complementar o art. 6 da Constituição Federal, sendo um direito social à educação e saúde, fatores muito importantes para a vida social em sociedade, pois com a ferramenta, a população tem acesso às informações do seu município e também consegue ter, muitas vezes, a visualização que um profissional da saúde teria. Ou seja, tendo o discernimento do que o município precisa melhorar em relação às medidas realizadas para evitar a proliferação de doenças transmissíveis, por exemplo.

Nos últimos anos houve um significativo aumento da incidência de Zika e, consequentemente casos de microcefalia e anencefalia, dados que são recolhidos através de plataformas como o DATASUS. Com a incidência desses casos, houve uma grande influência na legislação brasileira, pois o aborto passou a ser permitido nesses casos.

Ainda existem dificuldades na inserção dessa ferramenta em razão do mau uso e da falta de treinamento dos profissionais que deveriam usar esses instrumentos diariamente (LIMA et al., 2015).

Segundo estudos, dados apontaram uma insuficiente coleta de dados ou preenchimento inadequado, além da precária divulgação desses dados (LIMA et al., 2015), implicando, assim, uma assistência ineficaz perante a comunidade.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, é perceptível a relevância que o DATASUS tem dentro do Brasil. A epidemiologia é uma ciência com uma relevância vital, a qual, além de tornar possível o controle de várias doenças transmissíveis, podendo evitar possíveis epidemias, colabora com a disseminação do uso de imunobiológicos, acarretando uma mudança do perfil de morbimortalidade e o aumento da expectativa de vida com o envelhecimento da população (ALEXANDRE, 2012). Com base nisso, nota-se o valor de demonstrar aos acadêmicos como deve ser feita a utilização do DATASUS para que possam se utilizar dele para atividades do seu trabalho, auxiliando em exames objetivos da condição sanitária, decisões a serem tomadas fundamentadas em evidências, elaboração e implantação de projetos de práticas de saúde, dispondo da promoção e reabilitação da saúde como foco principal, a fim de realizar uma assistência eficiente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, L. B. dos S. P. **Epidemiologia**: aplicada nos serviços de saúde. 1. ed. São Paulo: Martinari, 2012. 310 p.

ALMEIDA FILHO, N. de; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DATASUS. **Histórico / apresentação**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: 29 set. 2017.

DATASUS. **Informações de saúde**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/projetos/imagens/cgie_especificacoes/03-computador_avancado_tipo_1.pdf>. Acesso em: 29 set. 2017.

DATASUS. **Tuberculose - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação - Santa Catarina**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercsc.def>>. Acesso em: 29 set. 2017.

FERRAZ, L. H. V. da C. **O SUS, o DATASUS e a informação em saúde**: uma proposta de gestão participativa, Rio de Janeiro, dez. 2009. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25885_ferrazlhvcm.pdf>. Acesso em: 28 set. 2017.

LIMA, A. C. et al. DATASUS: o uso dos sistemas de informação na saúde pública. **Revista FATEC Zona Sul**, v. 1, n. 3, p. 16-31, jun. 2015. Disponível em: <www.revistarefas.com.br/index.php/revfateczs/article/download/27/57>. Acesso em: 28 set. 2017.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. da. **Epidemiologia & saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE PÂNCREAS EM SANTA CATARINA: ESTUDO DA BASE DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS)

Victor Antônio Kuiava¹
Eduardo Ottobelli Chielle²

Resumo

A neoplasia de pâncreas está entre um grupo de tumores que se caracterizam por uma elevada mortalidade, com prognóstico reservado e metastático, de modo que o conhecimento de sua epidemiologia é de suma importância para a caracterização de medidas de intervenção. Nesse sentido, neste estudo procurou-se descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas no Estado de Santa Catarina. Foi realizado um estudo de agregado temporal com dados obtidos pelo DataSus neste Estado durante os anos 2010 a 2016. Verificaram-se dados como sexo, idade e incidência por capital. Observou-se um aumento progressivo nos casos de neoplasia pancreática entre os anos analisados, passando de 254 em 2010 para 475 em 2016. A maior incidência está em homens e em pessoas com mais de 60 anos, visto que o envelhecimento da população estudada elevou exponencialmente o número de casos por faixa etária. A incidência da neoplasia de pâncreas no Estado durante o ano 2016 foi de 6,07 casos a cada 100.000 habitantes. Destaca-se um aumento vertiginoso nos últimos anos dos casos de neoplasia de pâncreas no Estado, sendo, contudo, uma condição encontrada mundialmente, com leve predomínio em homens e em pessoas com mais de 50 anos. Os dados apresentados tornam-se de fundamental importância porque podem auxiliar a nortear medidas preventivas de saúde pública em relação a essa neoplasia e enaltecer as campanhas contra os fatores evitáveis de risco, como tabagismo, obesidade, alcoolismo e alimentos industrializados.

Palavras-chave: Neoplasia. Dados epidemiológicos. Pâncreas. Incidência.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pâncreas representa um conjunto de doenças que se caracterizam por alta letalidade, podendo ser dividido em exócrino, sendo o adenocarcinoma ductal responsável por 90% de todas as neoplasias pancreáticas, e endócrino, sendo o insulinoma o mais frequente desse tipo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

O adenocarcinoma ductal de pâncreas é a décima segunda neoplasia mais comum, apresentando mundialmente uma incidência de 4,2/100.000 habitantes. Contudo, representa a quarta causa de morte por neoplasia nos Estados Unidos (CASTILLO, 2017). No Brasil, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes por essa doença. É relativamente raro antes dos 30 anos, tornando-se mais comum a partir dos 60 anos (ROSE, 2015). Segundo a União Internacional Contra o Câncer (UICC), os casos da doença aumentam com o avanço da idade, de 10/100.000 habitantes entre 40 e 50 anos para 116/100.000 habitantes entre 80 e 85 anos, e a incidência é significativamente maior em homens (POLLOCK et al., 2006).

¹ Graduando em Medicina pela Universidade de Passo Fundo; victorkuiava@gmail.com

² Professor no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste; eduardo.chielle@unoesc.edu.br

O desenvolvimento do câncer de pâncreas está atrelado a diversos fatores de risco, sendo o tabagismo responsável por 25-30% dos casos, enquanto a hereditariedade representa no máximo 10%. Outros fatores importantes são obesidade, diabetes *mellitus*, alimentação rica em gordura, consumo elevado de álcool e desenvolvimento de pancreatites crônicas (CASTILLO; JIMENEZ, 2016).

A apresentação clínica do câncer de pâncreas é caracterizada por sintomas não específicos, como dor abdominal em 79%, perda de peso em 85% e icterícia em 56%, embora em alguns casos podem ser observados tromboflebite superficial, hepatomegalia, prurido, colúria e fezes acólicas. Porém, a sintomatologia é bastante variável e dependente da localização neste órgão. Aproximadamente dois terços dos tumores acometem a cabeça, enquanto 25% comprometem o corpo ou a cauda, e os demais, a glândula por completo. Nos tumores da cabeça em relação aos demais é muito mais frequente a apresentação clínica de dor, icterícia e perda de peso (CASTILLO; JIMENEZ, 2016).

Geralmente o diagnóstico é realizado com a clínica apresentada, marcadores sorológicos e por estudo de imagens. O marcador sorológico mais utilizado é o CA 19-9 (*cancer antigen 19*) que é expresso em doenças do pâncreas e hepáticas, suas sensibilidade e especificidade variam entre 50 e 70% e entre 80 e 90%, respectivamente. Enquanto os exames mais utilizados de imagem são a ultrassonografia, tomografia computadorizada e a colangiopancreatografia retrógrada. Vale destacar que numa lesão altamente suspeita tanto clinicamente quanto radiologicamente e possivelmente ressecável não se faz necessária a confirmação histológica (CHAMHUM DE ALMEIDA et al., 2007).

Destaca-se que somente 20% dos pacientes que desenvolvem algum sintoma conseguem ser abordados cirurgicamente, e uma abordagem cirúrgica é o único método potencialmente curativo, porém, é reservada para pacientes que possuem um tumor possivelmente ressecável. Pacientes que possuem doença localmente avançada ou metastática possuem sobrevida média de dois a três meses. Dos 20% de pacientes que têm uma lesão ressecável, somente 15 a 20% têm sobrevida maior que cinco anos. A expectativa de vida para aqueles que se submeteram ao tratamento cirúrgico é de 12 a 19 meses. Para os demais pacientes estão indicados os cuidados paliativos. Apesar disso, os esforços se concentram para que a melhoria da qualidade de vida daqueles com doença avançada localmente ou metastática seja oferecida aos pacientes nos quais o diagnóstico de câncer de pâncreas incurável é feito (CASTILLO et al., 2017).

Em virtude dessa realidade, o cirurgião tem papel central na abordagem do adenocarcinoma de pâncreas, sendo seus objetivos promover a ressecção cirúrgica com margens livres e proporcionar um mínimo possível de morbidade e mortalidade com o tratamento. Acrescenta-se a isso a participação no processo decisório quanto à melhor palição possível a ser aplicada aos pacientes, que pode ser realizada de forma cirúrgica ou endoscópica (CASTILLO et al., 2017).

Frente à complexidade clínica da abordagem diagnóstica e especialmente da dificuldade de tratamento, aliado a altas taxas de mortalidade dessa neoplasia, neste estudo tem-se como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de pâncreas no Estado de Santa Catarina, buscando contribuir para a caracterização clinico-epidemiológica dessa população e servir de instrumento para alerta e campanhas de saúde pública.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de agregados de série temporal, sendo coletados dados anuais do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS, 2017), para o período entre 2010 e 2016, pela Unidade da Federação do Estado de Santa Catarina. Coletaram-se informações do número total de casos de neoplasias malignas de pâncreas do Estado da região Sul por ano, estratificado o número de casos pelo sexo, idade e capital, e também foi relacionada dentro de cada faixa etária a incidência de casos de

acordo com o sexo. Foram utilizadas quatro faixas etárias, 0-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos e maior ou igual a 60 anos. Os dados obtidos foram tratados nos programas Microsoft Excel 2000 (Microsoft Corp., Estados Unidos) e SPSS 12.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à incidência de internações por neoplasia de pâncreas no Estado de Santa Catarina no período entre 2010 e 2016, observa-se que ocorreram 2.521 registros, dos quais 1.323 ocorreram em homens (52,4%) e 1.198 em mulheres (47,6%). Somente em 2016 o número total de internações hospitalares por neoplasias benignas ou malignas foi de 39.817 em Santa Catarina, e as neoplasias de pâncreas corresponderam a 475, representando 1,19% de todas as internações hospitalares para o respectivo ano.

Analisando os dados percebeu-se um crescimento das taxas de incidência da neoplasia em Santa Catarina a cada 100.000 habitantes durante os anos 2010 a 2016, a qual subiu de 3,36/100.000 em 2010 para 6,07/100.000 em 2016.

Analisando as faixas etárias observou-se que com o aumento da idade há um aumento exponencial do número de casos de neoplasia de pâncreas, pois em todos os anos analisados e a faixa etária de 60 anos ou mais foi a que apresentou maior incidência desse câncer. Em uma categorização por faixa etária e sexo no ano 2016 verificou-se que em Santa Catarina, tanto em homens quanto em mulheres, na faixa etária de 0 a 19 anos houve somente um caso registrado, entre 20 e 39 anos houve 17 casos, entre 40 e 59 anos aconteceram 146 casos, e em sujeitos com 60 anos ou mais, 311 casos no período estudado. Florianópolis teve um total de casos de 170 e uma incidência para homens de 6,34/100.000 e para mulheres de 7,1/100.000 durante o período avaliado.

A neoplasia de pâncreas é uma das principais causas de mortalidade, nesse sentido, a Sociedade Americana do Câncer estima que em 2016 foram diagnosticados 53.070 casos de câncer de pâncreas, sendo 27.670 (52,1%) em homens e 25.400 (47,8%) em mulheres nos EUA, com aproximadamente 41.780 óbitos pela doença. Com esses números ele é a quarta causa de morte por neoplasia nos Estados Unidos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015). Embora a neoplasia de pâncreas figure a décima terceira mais comum entre os casos de câncer no Brasil, está entre as oito neoplasias que mais causam óbitos, uma vez que apresenta um índice baixo de cura (FONSECA; REGO, 2016).

Observou-se no decorrer do período analisado um significativo e gradual aumento no número de casos da neoplasia pancreática na população de Santa Catarina. Comparando-se os números de 2010 com os de 2016 evidencia-se um aumento de 87% do número total de casos, esses dados que estão em consonância com as estatísticas da Organização Mundial da Saúde (CASTILLO, 2017; FONSECA; REGO, 2016).

O tumor de pâncreas é uma condição prevalentemente predominante em indivíduos com mais idade. Estudos têm mostrado que o envelhecer é um forte fator de risco para o desenvolvimento dessa condição, sendo que a incidência aumenta de 10,4/100.000 entre 55 a 59 anos para 24/100.000 entre 65 a 69, e acima de 55,7/100.000 para idades iguais ou superiores a 75 anos. Os dados aqui encontrados corroboram com os existentes na literatura, sendo observado que 85,9% dos casos dessa neoplasia em Santa Catarina acontecem com pessoas com mais de 50 anos, e por sua vez, a incidência em indivíduos com menos de 50 anos é menor que 5%, podendo-se sugerir que o envelhecimento é um importante fator de risco para o desenvolvimento desse câncer. Esse fato poderia ser explicado pelo acúmulo de danos celulares, principalmente no material genético da célula, causados ao longo da vida do indivíduo, que se expõe a fatores mutagênicos como álcool, cigarro, alimentação, fatores oxidativos, somados à desregulação do sistema imunológico, que é natural com o aumento a idade, o qual vai gradualmente diminuindo

a capacidade de reconhecer células tumorais e neutralizá-las e, assim, prevenir a progressão neoplásica (CASTILLO; JIMENEZ, 2016).

4 CONCLUSÃO

A neoplasia de pâncreas é uma patologia extremamente agressiva, e seu tratamento ainda apresenta certas dúvidas. É uma patologia de relevância epidemiológica que merece maior destaque. Em razão do seu aumento vertiginoso nos últimos anos tem se tornado preocupante para a população brasileira e para as autoridades de saúde pública. Os dados apresentados neste estudo tornam-se de fundamental importância porque podem auxiliar a nortear medidas preventivas de saúde pública em relação a essa neoplasia e enaltecer as campanhas contra os fatores de risco.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Pancreatic cancer detailed guide**. 2015. Disponível em: <<http://www.cancer.org/cancer/pancreaticcancer/detailedguide/pancreatic-cancer-what-is-pancreatic-cancer>>. Acesso em: 05 out. 2017.

CASTILLO, C. F.-del. **Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer**. 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer?source=search_result&search=cancer+de+pancreas&selectedTitle=1~150>. Acesso em: 05 out. 2017.

CASTILLO, C. F.-del; JIMENEZ, R. E. **Epidemiology and nonfamilial risk factors for exocrine pancreatic cancer?** 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-nonfamilial-risk-factors-for-exocrine-pancreatic-cancer>>. Acesso em: 05 out. 2017.

CASTILLO, C. F.-del; JIMENEZ, R.; STEER, M. L. **Overview of surgery in the treatment of exocrine pancreatic cancer and prognosis**. 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-surgery-in-the-treatment-of-exocrine-pancreatic-cancer-and-prognosis?source=search_result&search=cancer+de+pancreas&selectedTitle=3~150>. Acesso em: 05 out. 2017.

CHAMHUM DE ALMEIDA, J. R. et al. Marcadores Tumorais: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, p. 305-316, 2007.

DATADUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 05 out. 2017.

FONSECA, A. A da; REGO, M. A. V. Tendência da Mortalidade por Câncer de Pâncreas em Salvador - Brasil, 1980 a 2012. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 1, p. 9-16, 2016.

POLLOCK, R. E. et al. **Manual de Oncologia Clínica da UICC**. 8. ed. New Jersey: [s.n.], 2006.

ROSE, L. J. **Pancreatic Cancer Guidelines**. 2015. Medscape. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/2246978?overview>>. Acesso em: 05 out. 2017.

HIPERDIA: UMA NOVA ÓTICA PARA UM VELHO PROBLEMA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiele Bandeira¹
Maiara Schoeninger²
Daniela Graczyk³

Resumo

As Doenças Crônicas não Transmissíveis são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, por isso são consideradas um sério problema de saúde pública. Dentre elas, a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus encabeçam o topo dessa lista. Para minimizar os efeitos em larga escala, foi implementado um grupo educativo e terapêutico visando melhorar a qualidade de vida da população por meio do estímulo às atividades físicas, adoção de hábitos alimentares adequados, abandono do tabagismo e etilismo, conhecimento da condição de saúde e reconhecimento dos fatores de risco presentes, além de aumentar o vínculo entre a unidade de saúde e a comunidade. O Grupo Hiperdia acontece mensalmente, no salão da Comunidade, e é mediado por uma equipe multiprofissional; a temática de cada encontro é definida pela Equipe em conjunto com os usuários. Em 18 meses de atividade, alguns objetivos já foram alcançados, outros ainda precisam de uma melhor abordagem, porém se observa uma nova postura dos pacientes frente à sua saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Diabete Mellitus. Grupos terapêuticos. Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias causadas por inúmeros fatores determinantes, que se desenvolvem no decorrer da vida e perduram por muito tempo, ou até a morte. Atualmente as DCNT são consideradas problemas de saúde coletiva e pública. No Brasil, em 2013 elas foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes. Esses dados orientaram a formulação, em 2005, pela Organização das Nações Unidas (ONU), de estratégias preventivas para o enfrentamento das DCNT. Então, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) e outras instituições, elaboraram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, que visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, em 10 anos, as DCNT, entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL 2011). Isso caracteriza um novo desafio para gestores em saúde e amplia a responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nessas ações. Além desses dados relevantes, as consequências das DCNT são ainda mais graves, pois influenciam diretamente a morbimortalidade e a qualidade de vida dos indivíduos, aumentando as chances de incapacidade e morte prematura, causando, desse modo, efeitos econômicos e sociais para as famílias e toda comunidade em geral. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) se tornaram as responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade do país (BRASIL, 2011).

¹ Médica, Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Miguel do Oeste, SC, ESF Bairro São Jorge; fabiban@yahoo.com.br

² Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde do município de São Miguel do Oeste, SC, ESF Bairro São Jorge; maia_schoeninger@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; danielagracyk21@gmail.com

Diversos são os fatores determinantes e condicionantes dessas patologias, como tabagismo, inatividade física, consumo nocivo de álcool e alimentação inadequada (BRASIL, 2014). A ESF possui um papel fundamental no controle desses problemas, apoiando o usuário por meio de educação em saúde, incorporando habilidades imprescindíveis através de um processo de trabalho que busca estabelecer a troca de conhecimentos e a transformação da realidade (MENDES 2012).

Os principais desafios da ESF são controlar doenças crônicas e, como consequência disso, diminuir os custos econômicos e sociais, prevenir complicações das doenças, alcançar maior adesão do tratamento, esclarecer e orientar sobre fatores de risco cardíacos, estimular o autocontrole e a responsabilidade do usuário e, assim, valorizar a mudança de comportamento para que o indivíduo se sinta estimulado constantemente a realizar o autocuidado.

Pensando em todo esse cenário, a ESF do Bairro São Jorge resolve pôr em prática esses Planos e Metas, por meio da implantação do Grupo Hiperdia. Os objetivos dos grupos terapêuticos são: melhorar a qualidade de vida da população hipertensa e diabética, pela conscientização da adoção de estilos de vida mais saudáveis; inteirar e conscientizar os usuários de sua condição fisiopatológica enfatizando os riscos a estão submetidos; realizar atividades de promoção e prevenção em saúde ressaltando a corresponsabilidade e autonomia entre unidade de saúde e usuário; produzir estratégias criativas e atrativas que estimulem a participação em atividades sociais, culturais e físicas, como a prática de atividades ao ar livre e com os recursos disponíveis; estimular a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis compatíveis com a realidade existente, promovendo o cultivo de frutas e hortaliças para consumo próprio; incentivar o abandono do tabagismo e etilismo, propondo alternativas eficazes para cessação do vício; fazer o acompanhamento da pressão arterial, glicemia e controle dos principais fatores de risco, realizando análise comparativa dos marcadores ao longo dos encontros; e ampliar o vínculo entre unidade de saúde e população local.

2 METODOLOGIA

O projeto Hiperdia, em curso há 18 meses na Estratégia de Saúde da Família do Bairro São Jorge, conta com aproximadamente 287 hipertensos e 76 diabéticos. Organizado pela equipe local, ele ocorre rigorosamente na terceira quinta-feira de cada mês no salão da comunidade do Bairro, no Município de São Miguel do Oeste, SC. Por meio de reuniões e atividades em grupo, a equipe mobiliza diabéticos, hipertensos, idosos, portadores de doenças crônicas e toda a população em geral interessada em promover a própria saúde através de hábitos saudáveis. A divulgação das atividades ocorre essencialmente por meio das agentes comunitárias de saúde, que são as principais responsáveis pelo elo criado entre a unidade de saúde e a população. Os grupos são mediados por equipes multiprofissionais, contando com o apoio do NASF local e de profissionais externos, como médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionistas e psicólogos. A parceria é realizada de maneira gratuita e voluntária com profissionais comprometidos e que acreditam em uma saúde pública de qualidade e para todos. Os assuntos abordados, as atividades realizadas e os materiais utilizados são diversos, ocorrendo de maneira dinâmica e favorecendo a criatividade e a maior adesão e participação dos usuários. As temáticas abordadas nos encontros são definidas diante das necessidades da população, sendo avaliadas através da territorialização e participação dos usuários, fazendo dos grupos um espaço de diálogo, educação em saúde, troca e construção compartilhada de saberes.

3 RESULTADOS

Nesses 18 meses de trabalho foi possível observar um melhor controle das cifras tensionais e glicêmicas daqueles usuários assíduos ao Grupo, com redução de doses terapêuticas em alguns casos,

diminuindo, indiretamente, e ainda que minimamente, o custo aos cofres públicos no subsídio de medicamentos. É notada também uma diminuição da taxa de incidência de DCNT em adultos jovens. Outra realidade observada é a incorporação de atividade física como um hábito diário de grande parte da população, principalmente após a implantação da Academia da Saúde na praça da comunidade.

O interesse da comunidade e a adesão ao grupo, como um todo, vem aumentando, a partir do momento em que eles próprios percebem quais são suas necessidades, diante do conhecimento adquirido nos encontros e da estimulação do autocuidado.

Em uma atividade realizada no dia 21 de setembro de 2017, os participantes do grupo foram orientados por duas educadoras físicas quanto ao uso correto dos equipamentos da academia de saúde, localizada na praça do Bairro, e a atividade ocorreu de maneira prática por aproximadamente 40 minutos. Nesse dia foram aferidos os níveis de glicemia capilar e pressão arterial, antes e após a prática do exercício físico. Estiveram presentes nessa atividade 30 pessoas, das quais 22 cumpriram todos os requisitos desejados (aferição de PA e glicemia antes e após o exercício). Os resultados foram surpreendentes: dos 22 participantes, 16 diminuíram os níveis glicêmicos, 16 permaneceram com a pressão arterial em seus níveis normais ou diminuíram os níveis tensionais e 11 diminuíram os níveis glicêmicos e os níveis tensionais. Somente seis pessoas tiveram seus níveis glicêmicos elevados após o exercício, e seis tiveram seus níveis pressóricos elevados minimamente.

Tabela 1 – Níveis glicêmicos e pressóricos antes e após a prática de exercícios físicos

Paciente	HGT pré-exercício (mm\dl)	HGT pós-exercício (mm\dl)	PA pré-exercício (mmHg)	PA pós-exercício (mmHg)
01	96	74	120\80	130\90
02	111	105	120\80	120\80
03	104	90	130\90	120\90
04	251	181	140\90	130\80
05	239	224	120\80	130\80
06	115	77	140\80	100\60
07	109	81	120\80	130\80
08	120	103	180\80	120\70
09	143	105	110\80	100\70
10	114	103	120\80	120\70
11	130	94	110\80	120\70
12	111	77	120\80	120\80
13	144	130	140\100	120\80
14	135	105	120\80	120\80
15	84	83	140\80	160\80
16	85	82	90\70	80\60
17	76	81	120\80	120\80
18	78	90	90\70	90\70
19	110	114	130\80	120\80
20	82	84	110\70	110\70
21	90	95	130\80	120\80
22	95	96	120\80	130\80

Fonte: os autores.

Os dados mais relevantes são os relacionados aos níveis glicêmicos: dos 16 participantes que tiveram seus índices de glicemia capilar diminuídos, oito reduziram de 21% a 35% seus índices de glicemia comparados ao valor inicial, dois deles reduziram de 11% a 20% do valor inicial, e seis reduziram até 10% do valor inicial. Os seis participantes que tiveram seus valores glicêmicos elevados após o exercício tiveram um percentual de aumento de até 5% do valor inicial. O experimento serviu como fonte de estímulo e motivação para a prática regular de exercícios físicos, tanto para o grupo quanto para a equipe multidisciplinar atuante.

4 CONCLUSÕES

Os grupos de educação em saúde são um espaço fundamental e essencial para desenvolver ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, sendo um ambiente propício para promover a participação e a corresponsabilidade do usuário relacionado ao autocuidado. Por meio dessas estratégias participativas, da utilização de equipes multiprofissionais mediando os grupos, materiais, atividades e assuntos diversos, percebeu-se a adesão do usuário, fazendo da educação em saúde uma troca e construção compartilhada de saberes e um momento de transformação.

A população demonstra que acredita na equipe. A prova disso é a participação crescente e coesa em cada encontro. Constatou-se que os usuários se sentem sujeitos pertencentes e determinantes do processo em questão, pois a equipe que coordena o faz com o intuito de atingir ao máximo os objetivos primordiais do SUS.

O mais sensato é não fechar os olhos para o problema, mas continuar tomando medidas e tendo atitudes inteligentes para proteger a própria saúde. Quando todos acreditarem que “prevenir é melhor que remediar” e terem consciência da importância da corresponsabilidade e do autocuidado, a saúde terá seu conceito ampliado e haverá melhoras nos índices de qualidade de vida de toda a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 13 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília/DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

IMPACTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS NA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL DE IDOSOS

Ana Paula Weber¹

Vilma Beltrame²

Resumo

Como consequência do envelhecimento populacional está ocorrendo o aumento de doenças crônicas e degenerativas que afetam e comprometem as habilidades físicas dos idosos. Objetivou-se com este artigo identificar o impacto das doenças crônicas e degenerativas na independência funcional de idosos. Trata-se de estudo epidemiológico transversal realizado nas residências de 141 idosos do Município de Santa Helena, SC. Foi preenchida a Ficha de Identificação com os dados pessoais e listadas as morbidades relatadas. Os idosos também foram questionados sobre como executam as 13 tarefas motoras avaliadas pela escala de Medida de Independência Funcional (MIF). Constatou-se que os idosos avaliados apresentam maior limitação em Transferências, Banho e Locomoção. Dos participantes, 91,5% são independentes, e as morbidades neurológicas, ortopédicas, Alzheimer, Parkinson e Diabetes influenciam na independência funcional dos idosos. Conclui-se que os idosos estão mantendo a sua independência funcional, porém morbidades comprometem a execução das atividades com eficácia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Atividades cotidianas. Doença crônica. Vida independente.

1 INTRODUÇÃO

O número de idosos está aumentando gradativamente, e como consequência está ocorrendo o aumento de doenças crônicas e degenerativas que comprometem as habilidades físicas (TALMELLI, 2015), limitando a execução das atividades do dia a dia. As limitações físicas têm forte impacto na vida do idoso, por esse motivo, é muito importante identificar e compreender os fatores que afetam sua mobilidade e que geram sua incapacidade funcional (THORPE JÚNIOR et al., 2011).

A manutenção da capacidade funcional depende de vários fatores e componentes corporais, como a qualidade dos músculos, ossos, tendões, ligamentos e articulações. Qualquer deficiência em alguns desses tecidos pode resultar na diminuição da mobilidade, provocando a dependência física (MCGREGOR; CAMERON-SMITH; POPPITT, 2014).

Diante do exposto, no presente estudo visa-se avaliar e identificar o impacto que as doenças crônicas e degenerativas têm sobre a independência funcional de idosos, apontando as principais dificuldades apresentadas pelos idosos.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado no período de junho a agosto de 2016 nas residências de idosos do Município de Santa Helena, SC. A população do município é composta por 221 idosos com mais de 65 anos (IBGE, 2012) e, considerando um erro de 5%, com intervalo de con-

¹ Graduada em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos; anap_weber@hotmail.com

² Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Professora e pesquisadora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; vilma.beltrame@unoesc.edu.br

fiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50%, foi necessária uma amostra de 141 idosos para este estudo (SANTOS, 2015).

A amostra do estudo foi selecionada a partir da lista de idosos fornecida pela Secretária Municipal de Saúde, com a realização de um sorteio aleatório respeitando os seguintes critérios de inclusão: pessoas acima de 65 anos, de ambos os sexos e residentes no Município; e os critérios de exclusão: idosos que não estavam presentes na residência em duas tentativas e os que não aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os idosos que não atenderam aos critérios e sorteados aleatoriamente outros para compor a amostra total.

Primeiramente foi preenchida a Ficha de Identificação com dados pessoais e listadas as morbidades relatadas. Em seguida, o idoso ou seu cuidador (quando o idoso não conseguiu responder) foi questionado sobre como executa as 13 tarefas motoras avaliadas pela escala de Medida de Independência Funcional (MIF), referentes às subescalas de autocuidado, transferências, locomoção e controle de esfínteres. O resultado classifica o idoso em sete níveis, que vai do nível 7 – independência completa – até o nível 1 – assistência total –, sendo distribuídos em Independência (níveis 7 e 6), Dependência Moderada (níveis 5, 4 e 3) e Dependência Completa (níveis 2 e 1) (BRASIL, 2006; RIBERTO, 2013).

Os resultados foram analisados com o programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) por meio de estatística analítica. Foi usado o Teste do qui-quadrado, e as variáveis foram expressas por seus valores médios \pm desvio padrão; já para a comparação das variáveis foi realizada a correlação linear Tau-b de Kendall por se tratar de variáveis categóricas, e o nível de significância utilizado foi de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) sob registro CEP n. 1.592.477. Todos os participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 141 idosos residentes no respectivo Município, dos quais 54,6% eram do sexo feminino e 45,4% do sexo masculino. Os idosos avaliados foram divididos em três grupos etários de acordo com a idade, visto que 60,3% ficaram no grupo etário de 65-75 anos, 31,2% no grupo etário de 76-85 anos, e 8,5% no grupo com idade superior a 85 anos. A média de idade foi de 74,35 ($\pm 6,806$), e as idades variaram de 65 a 93 anos.

Por meio da MIF foi possível observar as principais limitações dos idosos e quais as tarefas diárias que eles apresentam mais dificuldade para executar. Nas tarefas da subescala Autocuidado, os idosos executam com mais facilidade a tarefa Alimentação, apresentando mais dificuldade na tarefa Banho. O mesmo resultado foi encontrado em um estudo realizado com idosos de três instituições de longa permanência para idosos na Cidade de Monte Carlos, MG, em que os 86,4% dos idosos foram classificados como independentes na Alimentação, e 68,8% foram considerados dependentes na atividade Banho (MARINHO et al., 2013). Em uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Pará, os 124 idosos avaliados apresentaram o mesmo desempenho nas atividades banho e alimentação (LOPES; SANTOS, 2015), entretanto nesses estudos foi utilizada a Escala de Katz.

A tarefa na qual os idosos apresentaram menos dificuldade foi o Controle de Fezes, em que 2,8% dos idosos relataram ter alguma dificuldade. Já a tarefa controle de urina foi a sexta tarefa com menor número de dependentes, sendo que 6,3% dos idosos expuseram ter dificuldade para controlar a urina. Esses dados não compatíveis com os encontrados em uma pesquisa realizada em um abrigo de idosos de um município do Pará, onde os 47 idosos avaliados apresentaram o segundo pior desempenho nas ativi-

dades de Controle de Esfíncteres (FERREIRA et al., 2011) e em um estudo realizado em Pelotas, RS, em que os idosos avaliados expuseram ter mais dificuldade no controle de esfíncteres (PINTO et al., 2016).

Nas tarefas da subescala Transferências os avaliados apresentaram pequena diferença entre as três tarefas. As tarefas transferência leito-cadeiras-cadeira de rodas e transferência chuveiro apresentaram 90,7% dos idosos como independentes, e a tarefa transferência vaso sanitário apresentou 91,4% dos idosos independentes.

Na tarefa locomoção escadas 75,9% dessa população são independentes, e 24,1% dos idosos apresentaram alguma limitação para executá-la. A tarefa locomoção escadas apresentou a média de 5,62 ($\pm 1,593$), sendo a média mais baixa encontrada em todas as tarefas e a única que apresentou média inferior a 6 em comparação com as demais tarefas das quatro subescalas. Em outros estudos realizados no Paraná (YONAMINE et al., 2016; LOURENÇO et al., 2014) e em Minas Gerais (MACHADO; MACHADO; SOARES, 2013), adultos e idosos também apresentaram mais dificuldade para subir e descer escadas do que nas demais tarefas motoras.

Nas tarefas das subescalas Transferências e Locomoção os idosos apresentaram a maior limitação. Entretanto, as atividades de transferências, continência e alimentar-se são funções vegetativas simples, sendo mais difíceis de serem perdidas; em contrapartida, as atividades banhar-se, vestir-se e o uso do banheiro são mais complexas e mais fáceis de serem perdidas (MORAES, 2012). Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, os avaliados também obtiveram pior desempenho na tarefa locomoção (BINDAWAS et al., 2014).

Os idosos avaliados apresentaram pior desempenho nas tarefas Transferência, Banho e Locomoção, atividades que exigem mais equilíbrio, coordenação motora e força muscular. Também é possível justificar a dificuldade para realizar essas determinadas tarefas em razão das barreiras arquitetônicas de suas residências, ruas e comércios não adaptados adequadamente.

Com base nos dados encontrados quanto ao desempenho de execução das tarefas da MIF Motora, observou-se independência na maioria dos idosos, sendo 91,5% classificados como independentes, 7,7% dependentes moderados, e somente um idoso (0,7%) apresentou dependência completa. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados no Japão (GOTO et al., 2016) e no Brasil (GRATÃO et al., 2013; SPOSITO et al., 2010; LOURENÇO et al., 2014).

A qualidade de execução das atividades pode variar de um indivíduo para o outro, e com isso pode-se encontrar dois idosos com a mesma idade e com características semelhantes, porém com diferente grau de dependência e/ou independência para realizar as atividades de vida diária. Essa diferença no desempenho para executar as atividades pode ser consequência de diversos fatores, como a presença de morbidades, que podem influenciar na capacidade funcional, levando o idoso a necessitar de ajuda de outra pessoa.

Das doenças autorrelatas, a Hipertensão Arterial Sistêmica foi declarada por 72,3%, seguida de doenças reumatológicas/ortopédicas (45,4%), Labirintite (29,8%) e doenças cardíacas (22,0%); outras doenças também foram relatadas. Sabe-se que a presença ou sequelas de alguma doença crônica ou trauma pode interferir na capacidade funcional do idoso. Nesta pesquisa, cinco doenças mostraram ter grande impacto na vida dos idosos, já em uma pesquisa realizada em Minas Gerais, as 172 doenças relatadas pelos 109 idosos avaliados não mostraram ter influência sobre sua funcionalidade (MACHADO; MACHADO; SOARES, 2013).

Mesmo que a incidência de idosos com o Mal de Alzheimer ($p = 0,000$) tenha sido pequena, essa foi a doença que teve maior significância estatística, mostrando ter maior comprometimento nas AVDs, seguida pelas doenças neurológicas ($p = 0,004$) doenças reumatológicas e ortopédicas ($p = 0,009$), Parkinson ($p = 0,014$) e Diabetes ($p = 0,043$).

Na Doença de Alzheimer ocorre uma perda cognitiva progressiva, e como consequência, o indivíduo tem um declínio funcional, perdendo gradualmente a sua autonomia, gerando dependência total de outras pessoas (SANTOS; BORGES, 2015). É possível observar que os portadores de Alzheimer não apresentam grandes problemas físicos, porém, pela perda cognitiva, não conseguem realizar as atividades por não saberem e/ou não lembrarem como deve se realizá-las.

Além da Doença de Alzheimer, outras doenças neurológicas também podem gerar grande comprometimento nas AVDs. A maioria dos idosos que declararam apresentar alguma doença neurológica relatou que em algum momento da vida sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE). O AVE pode vir acompanhado de várias e importantes complicações cognitivas e/ou motoras. A dimensão das sequelas depende do local e da extensão da lesão, implicando pequenas ou grandes sequelas e, com isso, podendo tornar o indivíduo dependente de outras pessoas para realizar as atividades consideradas básicas. Estudos efetuados na Lituânia (MILINAČIENĖ; RASTENYTĖ; KRIŠČIŪNAS, 2011), na Sérvia (ARSIC et al., 2016) e na Finlândia (TARVONEN-SCHRÖDER et al., 2015) demonstraram o impacto do AVE sobre a independência funcional dos idosos, afetando sobretudo a locomoção dos indivíduos.

Também foi encontrada significância estatística na correlação das doenças reumatológicas e ortopédicas com a MIF Motora, demonstrando comprometimento na execução das atividades avaliadas. Esse fato corrobora outro estudo que demonstrou a influência que os problemas osteoarticulares têm sobre a realização das atividades diárias, interferindo na independência dos idosos (DANTAS et al., 2013). Além dos problemas relatados, nesse grupo estão incluídas as queixas de dores. Sabe-se que as dores influenciam muito no desempenho das atividades, limitando e comprometendo a realização de determinadas tarefas. Em um estudo realizado nos Estados Unidos foi constatado que a dor foi um fator importante e determinante que comprometeu a independência dos 245 idosos participantes (RODRIGUEZ et al., 2015).

A doença de Parkinson é caracterizada pelos tremores em repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, comprometendo a independência do idoso e afetando principalmente a locomoção do indivíduo. Em um estudo realizado no Paraná foi observado que as 10 mulheres avaliadas apresentaram dificuldade e lentidão ao vestir-se, necessitando algumas vezes de ajuda, mobilidade diminuída no leito, alterações posturais e festinação durante a marcha (SOUZA; BARRETO; SANTOS, 2010).

Outra doença que demonstrou ter influência sobre a independência funcional é a Diabetes. Um estudo realizado no Ceará (DANIELE et al., 2013) e outro na Sérvia (ARSIC et al., 2016) evidenciaram que a Diabetes compromete o desempenho da execução das AVDs. Além de afetar a independência funcional dos idosos, a Diabetes é considerada um fator de risco que propicia o surgimento de complicações que podem interferir no grau de dependência e qualidade de vida das pessoas idosas. Uma das principais complicações referentes à Diabetes é a neuropatia periférica, com a qual o idoso fica mais susceptível a sofrer quedas e lesões, que podem se tornar úlceras, e como consequência, pode ser necessária a amputação do membro afetado em decorrência da má cicatrização e necrose do local. As amputações geram grandes limitações nos indivíduos, comprometendo principalmente a locomoção sobretudo em indivíduos não protetizados.

As demais doenças não apresentaram diferenças estatísticas significantes, entretanto foram encontrados na literatura estudos nacionais e internacionais que apresentaram indivíduos com redução da capacidade funcional como consequência das doenças oncológicas (KHAN et al., 2014; FORTIN et al., 2015), doenças pulmonares (PASQUA et al., 2009) e doenças cardíacas (PINTO et al., 2016), evidenciando que estas interferem no desempenho da execução das atividades de vida diária. Em contrapartida, foram encontrados estudos que demonstraram que as doenças cardíacas não influenciam na independência funcional (MARZONA, et al., 2012; RODRIGUES et al., 2015).

Como demonstrado, as doenças crônicas apresentam grande impacto sobre a funcionalidade do idoso, cada uma com suas particularidades que afetam a vida do idoso de formas distintas, porém limitantes. Com isso, percebe-se o quanto é necessário intervir com esses idosos para que ocorra o controle dessas morbidades para evitar a evolução da doença e, conseqüentemente, a piora no quadro funcional. Desse modo, nota-se a necessidade de profissionais capacitados na saúde pública para atuarem no processo de envelhecimento, respeitando as características individuais dos idosos.

4 CONCLUSÃO

Diante dos resultados, evidencia-se que 91,5% dos idosos são independentes, 7,7% apresentam dependência moderada e somente 0,7% apresentam dependência total. Entretanto, dos 141 idosos avaliados, 20,6% foram classificados no nível 7 em todas as tarefas, os outros 79,4% apresentaram limitação na execução de uma ou mais tarefas.

Entretanto, mesmo que os idosos estejam mantendo a sua independência, os dados encontrados destacaram as principais dificuldades apresentadas por eles e também apontaram as doenças crônicas e degenerativas limitantes que contribuem significativamente para a redução do desempenho nas atividades, levando o idoso a ser dependente de outros. Dessa forma, comprova-se a necessidade de estudos com essa população, pois por meio de adequadas avaliações da independência funcional de idosos é possível criar estratégias apropriadas e subsidiar ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos, para, assim, melhorar as condições de vida dessa população. Portanto, evidencia-se a importância e a necessidade de mais estudos epidemiológicos com a população idosa em geral.

REFERÊNCIAS

- ARSIC, A. et al. Correlation between demographic characteristics, cognitive functioning and functional independence in stroke patients. **Srp Arh Celok Lek.**, v. 144, i. 1-2, p. 31-37, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://srpskiarhiv.rs/global/pdf/articles-2016/januar-februar/5.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2017.
- BINDAWAS, S. M. et al. Trajectories in functional recovery for patients receiving inpatient rehabilitation for unilateral hip or knee replacement. **Arch Gerontol Geriatr.**, v. 58, i. 3, p. 344-349, maio/jun. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3949164/>>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006.
- DANIELE, T. M. C. et al. Associations among physical activity, comorbidities, depressive symptoms and health-related quality of life in type 2 diabetes. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 57, i. 1, p. 44-50, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-27302013000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- DANTAS, C. B. H. L. et al. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 6, p. 914-20, nov./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/16.pdf>>. Acesso em: 24 jan. 2017.
- FERREIRA, T.C.R. et al. Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 1, p. 9-20, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/387/pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

- FORTIN, C. D. et al. Inpatient rehabilitation outcomes in patients with malignant spinal cord compression compared to other non-traumatic spinal cord injury: A population based study. **J Spinal Cord Med.**, v. 38, i. 6, p. 754-64, Nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4725809/pdf/scm-38-754.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- FREITAS, R.S. et al. Functional capacity and associated factors in the elderly: a population study. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, i. 6, p. 933-9, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/en_v25n6a17.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.
- GOTO, R. et al. Factors associated with the recovery of activities of daily living after hospitalization for acute medical illness: a prospective cohort study. **J. Phys. Ther. Sci.**, v. 28, p. 2763-2768, Oct. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5088122/pdf/jpts-28-2763.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- GRATÃO, A.C.M et al. Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 137-44, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a17v47n1.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2015.
- IBGE. **Censos (1980, 1991, 2000 e 2010), contagem (1996) e projeções intercensitárias (1981 a 2012), segundo faixa etária, sexo e situação de domicílio**. 2012.
- KHAN, F. et al. Effectiveness of integrated multidisciplinary rehabilitation in primary brain cancer survivors in an Australian community cohort: a controlled clinical trial. **J Rehabil Med.**, v. 46, p. 754-760, 2014. Disponível em: <<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-1840>>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- LOPES, G. L.; SANTOS, M. I. P. de O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00071.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.
- LOURENÇO, T. M. et al. Independência funcional em idosos longevos na admissão hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 673-679, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00673.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2017.
- MACHADO, Flavia Nunes; MACHADO, Adriana Nunes; SOARES, Sônia Maria. Comparação entre a capacidade e desempenho: um estudo sobre a funcionalidade de idosos dependentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1321-9, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01321.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2017.
- MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 104-110, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100013>. Acesso em: 10 jan. 2017.
- MARZONA, I. et al. Increased risk of cognitive and functional decline in patients with atrial fibrillation: results of the ONTARGET and TRANSCEND studies. **CMAJ**, v. 184, i. 6, p. 329-36, Apr. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314061/pdf/184e329.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2017.
- MCGREGOR, R. A.; CAMERON-SMITH, D.; POPPITT, S. D. It is not just muscle mass: a review of muscle quality, composition and metabolism during ageing as determinants of muscle function and mobility in later life. **Longevity & healthspan**, v. 3, i. 1, p. 3-9, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268803/pdf/13685_2014_Article_30.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2015.

MILINAVIČIENĖ, E.; RASTENYTĖ, D.; KRIŠČIŪNAS, A. Effectiveness of the second-stage rehabilitation in stroke patients with cognitive impairment. **Medicina**, Kaunas, v. 47, i. 9, p. 486-493, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22156618>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

MORAES, E. N. de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

PASQUA, F. et al. Use of functional independence measure in rehabilitation of inpatients with respiratory failure. **Respiratory Medicine**, v. 103, p. 471-476, 2009. Disponível em: <[http://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(08\)00339-9/pdf](http://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(08)00339-9/pdf)>. Acesso em: 20 mar. 2017.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, nov. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103545&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 07 mar. 2017.

RIBERTO, Marcelo. **Orientação funcional para a utilização da MIF**: Medida de Independência Funcional (MIF para adultos). São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://toneurologiaufpr.files.wordpress.com/2013/03/manual-mif.pdf>>. Acesso em: 08 jul 2015.

RODRIGUES, G. H. P et al. Depression as a Clinical Determinant of Dependence and Low Quality of Life in Elderly Patients with Cardiovascular Disease. **Arq Bras Cardiol.**, v. 104, i. 6, p. 443-449, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4484676/pdf/abc-104-06-0443.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

RODRIGUEZ, J. C. et al. Association between pain and functional independence in older adults during and after admission to rehabilitation after an acute illness or injury. **J Am Geriatr Soc.**, v. 63, i. 11, p. 2275-2281, Nov. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4816069/pdf/nihms771089.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

SANTOS, G. E. de O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 07 nov. 2015.

SANTOS, M. D. dos; BORGES, S. de M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00339.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

SOUZA, A. de; BARRETO, M. M.; SANTOS, S. M. S. Avaliação da atividade funcional e qualidade de vida em mulheres com doença de Parkinson. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 3, n. 2, p. 167-172, maio/ago. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1470/1072>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SPOSITO, G. et al. Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. **Rev Bras Fisioter.**, v. 14, n. 1, p. 81-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n1/13.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

TALMELLI, L. F. S. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-25, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300003>. Acesso em: 12 jan. 2017.

TARVONEN-SCHRÖDER, S. et al. Concepts of capacity and performance in assessment of functioning amongst stroke survivors: a comparison of the Functional Independence Measure and the International Classification of Functioning, disability and health. **J Rehabil Med.**, Turku, v. 47, p. 662-664, 2015. Disponível em: <<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-1974>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

THORPE JÚNIOR, R. J. et al. Correlates of mobility limitation in African Americans. **Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences**, Baltimore, v. 66, i. 11, p. 1258-1263, Nov. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193522/pdf/glr122.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

YONAMINE, C. Y. et al. Functional disability for mobility in adults: a population-based study. **Fisioter Mov.**, Curitiba, v. 29, n. 3, p. 449-59, jul./set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v29n3/1980-5918-fm-29-03-00449.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2017.

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO OESTE

Daiane Gabiatti¹

Resumo

As Condições Crônicas apresentam causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida e fatores ambientais e fisiológicos. Foi realizada uma pesquisa com o objetivo de investigar a atuação dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na atenção às condições crônicas em municípios da Região de Saúde de São Miguel do Oeste, SC. Inicialmente, foram coletados dados no DATASUS sobre as principais doenças crônicas no período de janeiro de 2012 a março de 2017. Foi realizada entrevista com 14 profissionais do NASF dos municípios de Bandeirante, Paraíso, Belmonte, Guaraciaba e São Miguel do Oeste. Nesse período, destacaram-se as doenças do aparelho respiratório, cardiovasculares e digestivo, lesões por envenenamento, causas externas e neoplasias. Os resultados demonstram a importância da inserção dos profissionais do NASF nas ações desenvolvidas na Atenção Básica na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, e a necessidade de capacitações sobre as DCNT, pois houve manifestações de desconhecimento e do não uso de dados que são produzidos nos próprios municípios disponíveis no DATASUS. As ações realizadas necessitam ser ampliadas, por meio da utilização de protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento e cuidado das DCNT. Mais da metade dos municípios brasileiros são considerados de pequeno porte, nesse sentido, o estudo poderá revelar uma realidade encontrada em outros locais e regiões do País. Faz-se necessário se apropriar do conhecimento da realidade para o planejamento das ações e da gestão em saúde.

Palavras-chave: Doenças crônicas. Prevenção de doenças. Fatores de risco.

1 INTRODUÇÃO

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que devem atuar de maneira integrada apoiando os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios (BRASIL, 2008).

A situação epidemiológica brasileira é um objeto em transição, a coexistência de níveis altos de doenças infecciosas e parasitárias, ao lado de doenças cardiovasculares, neoplasias e violência. Demonstrando a importância das ações de prevenção de doenças e promoção e reabilitação da saúde no contexto da Saúde Pública. As demandas emergentes e crescentes em atenção à saúde decorrem, em grande parte, dos agravos que acompanham as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As ações desenvolvidas pelo NASF juntamente com Estratégia Saúde da Família podem contribuir para melhorias

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; daia-gabiatti@hotmail.com

nas condições de vida das pessoas, bem como, garantir a integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira (BRASIL, 2009).

Segundo Goulart (2011), as DCNT representam a maior causa de óbitos no mundo, sendo consideradas amplamente como uma epidemia, e são agravadas pela transição demográfica acelerada que vem ocorrendo em muitos países, incluindo o Brasil, onde mudanças que levaram 100 anos para acontecer na Europa estão acontecendo em duas ou três décadas. A referida transição demográfica acelerada se associa com uma transição de natureza epidemiológica, o que acarreta o fato de que as DCNT já superaram as doenças transmissíveis nas estatísticas. Segundo o Banco Mundial, as doenças crônicas representam hoje dois terços da carga de doença dos países de média e baixa renda e chegará aos três quartos até 2030. No Brasil, a análise da carga de doenças traduzida pelos anos de vida perdidos mostra que apesar dos índices ainda preocupantes de doenças infecciosas, desnutrição e causas externas, as doenças crônicas representam em torno de 66% da carga de doenças. Além do rápido crescimento das DCNT e do envelhecimento da população, ainda se convive com a crescente ameaça das chamadas causas externas e violências, configurando, assim, uma “tripla carga” de doenças, manifestada pela associação de prevalências preocupantes de doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças crônicas.

Os índices de morte por DCNT já estão mais elevados em países de baixa e média renda do que em países ricos. Quase dois terços das mortes em adultos (entre 15 e 69 anos) e três quartos de todas as mortes adultas são atribuíveis a tais condições. Pode-se dizer que em todos os países do mundo as DCNT constituem o principal problema de saúde pública, para homens e mulheres, e um grave problema para todos os sistemas de saúde pública. A idade é sempre um fator a ser considerado; os idosos, geralmente considerados como o grande grupo de risco, não estão sozinhos como vítimas das doenças crônicas, pois há evidências mundiais suficientes a respeito de crescentes números de jovens e pessoas de meia idade com algum tipo de problema de saúde crônico. Nesse aspecto, a OMS já estimou que 72% das mortes antes dos 60 anos de idade podem ser ocasionadas por doenças crônicas ou não transmissíveis em países de renda alta, ao passo que as doenças transmissíveis representaram apenas 8%, e as lesões, 21%. Nesse contexto as doenças crônicas não podem mais ser consideradas apenas um problema de idosos (GOULART, 2011).

Conforme Goulart (2011), do ponto de vista clínico e de impacto populacional, as principais DCNT são:

Quadro 1 – Principais DCNT

Doença	Características
Doenças cardiovasculares	Doenças do coração e vasos sanguíneos, incluindo variadas condições derivadas de suprimento sanguíneo diminuído a diversos órgãos do corpo. Cerca de 80% da mortalidade diz respeito a três condições desse grupo. As doenças cardiovasculares representam as principais causas de mortalidade em todo o mundo, cerca de 30% de todas as mortes e até 50% da mortalidade pelo conjunto das DCNT. As doenças cardiovasculares sozinhas causam 17 milhões de mortes no mundo. Fatores de risco de fundo comportamental bem conhecidos e definidos, como uso de tabaco, inatividade física e alimentação pouco saudável explicam perto de 80% da carga total de DCV.
Câncer	Multiplicação anormal de células em determinados órgãos do corpo, afetando as células normais e produzindo novos focos invasivos a distância, as metástases. O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, representando 13% do total, em torno de oito milhões de mortes anuais. Estudos recentes mostram que estão surgindo anualmente perto 13 milhões de novos casos de câncer e que esse número chegará a 17 milhões no final da presente década.

Doenças respiratórias crônicas	Doenças de natureza crônica que afetam as vias aéreas e também outras estruturas dos pulmões. As mais comuns são: asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), estados alérgicos, hipertensão pulmonar, além de algumas doenças relacionados ao processo de trabalho. Representam cerca de 7% da mortalidade global, causando 4,2 milhões de óbitos anuais. Somente a DPOC, associada geralmente ao hábito de fumar, além de outras causalidades, afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, representando de 4 a 8% das mortes nos países mais ricos, e até mais do que isso nos mais pobres.
Diabetes	É uma doença de fundo metabólico na qual existe, por parte do organismo, incapacidade total ou parcial de retirar a glicose (além de outras substâncias) do sangue e levá-la para dentro das células, provocando e mantendo níveis sanguíneos altos dessas substâncias. A não regulação da glicose no sangue dos diabéticos tem como causa a baixa sensibilidade ou a pouca produção da insulina, que é o hormônio natural dotado de tal função, no pâncreas. O tipo 2 do diabetes, que acomete pessoas mais velhas, é o mais frequente, responsabilizando-se por mais de 90% dos casos. O diabetes, em si, não tem mortalidade elevada, quando comparado a outras DCNT (1,3 milhões de mortes no mundo), mas constitui um importante fator de risco e de disfunção (comorbidade) para outras condições mais graves, como as doenças cardiovasculares, a insuficiência renal e a cegueira.
Doenças Mentais	Trata-se de um termo genérico que designa condições variadas que afetam as atitudes, o pensamento, os sentimentos, além da capacidade de se relacionar socialmente. Elas afetam centenas de milhões de pessoas em todo o mundo. No início da presente década, a depressão, por exemplo, atingia cerca de 150 milhões de pessoas em todo o mundo; 25 milhões sofriam de esquizofrenia e mais de 100 milhões apresentavam abuso de álcool e drogas. Além disso, estima-se que perto de um milhão de pessoas se suicidam a cada ano. As doenças mentais contribuem fortemente para os anos de vida perdidos por incapacidade (DALY) em todo o mundo, com cifras estimadas em 13%, no ano 2004. Existem evidências de comorbidade entre as doenças mentais, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

Fonte: Goulart (2011).

2 METODOLOGIA, RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados coletados no DATASUS (2017), na região Oeste catarinense, em específico nos municípios de Bandeirante, Paraíso, Belmonte, Guaraciaba e São Miguel do Oeste, as principais causas de internações e morbidade entre janeiro de 2012 a março de 2017 foram por doenças do aparelho circulatório, neoplasia, doença do sistema respiratório, causas externas e doenças do sistema digestivo. Em comparação com os dados apontados por Goulart (2011), as principais doenças crônicas existentes e que são um problema mundial são também as principais causas de morbidade nos municípios pesquisados. O que nos faz refletir que esses índices são preocupante e que o NASF, juntamente com a estratégia saúde da família, precisa trabalhar arduamente para mudar esse cenário. Foi realizada uma pesquisa em municípios da Região de Saúde de São Miguel do Oeste no Estado de Santa Catarina, envolvendo os cinco municípios de pequeno porte anteriormente citados.

Inicialmente foi realizado um levantamento de dados no Sistema de Informações DATASUS e, posteriormente, entrevistados 14 profissionais dos referidos municípios que se encontravam vinculados a equipes do NASF. Foi realizada uma entrevista seguindo um roteiro de questões abertas e fechadas visando contemplar ao objetivo do estudo, que foi investigar a atuação dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) na atenção às condições crônicas em municípios da Região de Saúde de São Miguel do Oeste, SC. A escolha da amostragem (categoria profissionais) foi realizada de forma aleatória e por acessibilidade, de forma que foi pesquisado um número de cinco municípios que possuem equipes de NASF implantadas. Observa-se que foram seguidas criteriosamente as recomendações quanto aos cuidados éticos, e os participantes foram esclarecidos sobre o assunto do estudo. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional, e a coleta dos dados ocorreu após a aprovação do projeto e expedição do parecer favorável.

Dados sobre quantidade de pacientes com DCNT em um município é de extrema relevância para um bom planejamento em saúde. Considerando-se essa questão foi questionado aos participantes qual o número de pacientes portadores de DCNT no município em que o profissional está atuando, os participantes 10 e 11 não responderam ao questionamento, já algumas respostas dos demais participantes não condizem com a realidade, quando comparados aos dados obtidos no DATASUS, pois em alguns casos o número de pacientes portadores de DCNT mencionado pelos profissionais é aproximadamente o mesmo número da população residente no município e em outros casos o número é muito baixo, por exemplo, um profissional respondeu que no seu município tem quatro pacientes com DCNT, muito menor do apresentado pelo DATASUS. Já outro profissional respondeu que não há nenhum paciente com DCNT, o que não condiz com a realidade.

Ao serem questionados sobre quais as principais causas de morbimortalidade do município, sete profissionais não souberam responder, e os outros sete responderam que são hipertensão, doenças crônicas, infarto agudo do miocárdio, AVC, doenças cardiovasculares, câncer e complicações das doenças crônicas não transmissíveis. Quando requeridos a descrever como se avaliam os resultados das intervenções realizadas e se utilizam algum método específico para avaliar a efetividade das intervenções, nenhum participante respondeu que utiliza um método específico para avaliação, três participantes avaliam de forma satisfatória as ações realizadas. E para a avaliação das ações que estão sendo realizadas, as respostas foram todas na mesma linha de conhecimento, como, por exemplo, mediante a evolução dos quadros, relato do paciente, diálogo com a equipe, percepção do profissional, e por meio de fichas de conversas com paciente e familiares, dois profissionais não responderam.

Para realização de avaliações, é importante que gestores, coordenadores e profissionais do NASF definam critérios ou instrumentos orientadores para a avaliação e elaborem instrumentos de intervenção (plano, matriz ou algo nessa linha) de forma integrada com o planejamento de ações; para isso, as equipes do NASF podem se organizar para acompanhar suas ações e avaliar a efetividade, respondendo se os objetivos definidos foram alcançados, e também deve-se considerar os principais problemas existentes, determinar os problemas prioritários a serem enfrentados e elaborar estratégias de intervenção para superação dos problemas. Outro fator de extrema relevância é o resultado de avaliações anteriores, assim, é possível observar os avanços alcançados. O acompanhamento das ações desenvolvidas é fundamental para a viabilidade da avaliação da efetividade das ações que estão sendo desenvolvidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

4 CONCLUSÕES

As DCNT são consideradas a maior causa de óbitos no mundo, o que se confirmou através desta pesquisa e esta realidade está presente nos municípios pesquisados. A atuação dos profissionais do NASF na atenção a essas condições crônicas é fundamental para mudar esse cenário. Conforme pesquisado, o NASF vem realizando um trabalho de prevenção dessas doenças por meio de atividades desenvolvidas com grupos e orientações com a população; seu trabalho, juntamente com o ESF, é de extrema relevância para uma boa abordagem e prevenção dessas doenças. Porém, sugere-se que esse trabalho de prevenção e promoção da saúde seja feito com toda a população, não somente com pacientes portadores de doenças crônicas. A prevenção e promoção da saúde é o principal meio para evitar e diminuir os índices de doenças crônicas, e estas devem ser trabalhadas antes que uma DCNT se desenvolva em um ser humano saudável.

As equipes do NASF devem estar capacitadas para a atuação na promoção, prevenção e recuperação da saúde de pacientes portadores de DCNT. Para que esse trabalho seja feito efetivamente o primeiro

passo é que todos os integrantes do NASF conheçam e saibam do que a população do seu município mais adoecer e que doenças levam a população ao óbito, para então apontar as prioridades e os locais mais críticos onde deverão se concentrar esforços para atuarem. Todos esses dados estão disponíveis no sistema DATASUS e em poucos minutos é possível saber a principal causa de morbimortalidade do município e assim trabalhar especificamente direcionado às necessidades dessa população. Toda equipe deve estar treinada para essa abordagem holística e humanizada, NASF e ESF devem atuar juntos para mudar esse cenário que afeta não somente a população dos municípios pesquisados, mas do mundo todo.

A devolução dos resultados da presente pesquisa acontecerá em reunião com os NASF, quando serão apresentados a todos os municípios gráficos e tabelas, mostrando as principais causas de morbimortalidade de cada município. Será realizada uma capacitação sobre o que são DCNT, e os profissionais aprenderão a coletar dados no sistema DATASUS, visto que em alguns municípios a busca por esses dados e o que são doenças crônicas não está bem esclarecido. Ainda, sempre haverá disponibilidade para serem realizadas mais capacitações com NASF juntamente com ESFs, pois o trabalho de cada uma das unidades às vezes não é bem diferenciado, e estes precisam trabalhar juntas para a realização de um trabalho com excelência. A capacitação e o aprimoramento contínuo é de extrema importância para um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). **Epidemiológicas e morbidade**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nr>>. Acesso em: 27 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da saúde, 2009. (Caderno de Atenção Básica, n.27). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 08 maio 2017.

GOULART, F. A. de A. **Doenças Crônicas não Transmissíveis: estratégias de Controle e desafios e para os Sistemas de saúde**. Brasília, DF, 2011.

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PÓS-TENTATIVA DE SUICÍDIO

Samuel Zuge¹
Érika Eberlline Pacheco dos Santos²
Tania Aparecida Dorneles³
Camila Anthauer⁴
Bruna Cristina Buffet⁵
Joel Morschbacher⁶

Resumo

O preconceito na assistência às pessoas pós-tentativa de suicídio é acentuado, pois os profissionais da saúde compreendem que a tentativas de suicídio são atos voluntários e evitáveis. No entanto, é necessário que a enfermagem evite que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana nesses casos. Objetivou-se com este estudo conhecer como ocorre o cuidado de enfermagem às pessoas pós-tentativa de suicídio. Este estudo baseia-se em uma revisão narrativa da literatura e teve como questão orientadora de pesquisa: Como é o cuidado de enfermagem prestado às pessoas pós-tentativa de suicídio? A busca ocorreu na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do descritor em português *tentativa de suicídio*. Foram encontradas 533 produções. Por meio dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 13 artigos, dos quais somente cinco responderam à pergunta de pesquisa, compondo o corpus desta. A análise dos dados ocorreu por meio da Análise de Conteúdo do Tipo Temática proposta por Minayo. O cuidado relacionado a ações de prevenção aponta que o cuidado de enfermagem ao paciente pós-tentativa de suicídio está relacionado ao desenvolvimento de ações de prevenção, com a criação de estratégias de promoção à saúde. Compreende-se a necessidade do desenvolvimento de políticas e estratégias de prevenção de suicídio por meio dos gestores municipais, estaduais e federais, a fim de incentivar e fortalecer a atuação dos enfermeiros. Abordar sobre a temática do estudo nos cursos de graduação faz-se necessário, além de investir mais em pesquisas científicas a respeito do cuidado de enfermagem nessas situações.

Palavras-chave: Educação em saúde. Prevenção de suicídio. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio ainda é um tema velado na sociedade. No entanto, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), essa forma de morte violenta se tornou nas últimas décadas uma epidemia de proporções globais, que mata mais de 800 mil pessoas por ano, principalmente em países emergentes e pobres (GELBERT, 2015). Assim, torna-se preocupante pelo fato de suas vítimas não exibirem um perfil propriamente dito, atingindo pessoas de ambos os sexos, várias idades e classes sociais (TRIGUEI-

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade de Santa Maria; Professor Colaborador da Universidade do Estado de Santa Catarina; samuelzuge@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; erikaeberlline@live.com

³ Enfermeira. Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; taniadorneles@hotmail.com

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; camila.amthauer@hotmail.com

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; joel.samuel@gmail.com

⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; brumh@hotmail.com

RO, 2015). Em 2012, aproximadamente 804 mil pessoas no mundo cometeram suicídio, configurando-o como um problema de saúde pública. No Brasil, aproximadamente 12 mil pessoas nesse mesmo ano cometeram suicídio, colocando o País no oitavo lugar do mundo (GELBERT, 2015). Para cada caso consumado de suicídio, estima-se que mais de 20 cometem tentativas sem sucesso, uma ou mais vezes. Trigueiro (2015) afirma que a tentativa de suicídio figura como a sexta causa de incapacitação nos indivíduos entre 15 e 44 anos. Assim, o primeiro movimento realizado no Brasil para transformar a prevenção do suicídio em política pública aconteceu em 2006, lançado pelo Ministério da Saúde a Estratégia Nacional para Prevenção do Suicídio (TRIGUEIRO, 2015). No sistema de saúde brasileiro, o atendimento e avaliação das pessoas pós-tentativa de suicídio é realizada por médicos generalistas ou enfermeiros das equipes, tanto na atenção primária quanto nos serviços de emergência. Assim, a forma com que a tentativa é executada muitas vezes confunde o profissional que assiste a essas vítimas nos serviços de saúde (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

Diehl e Laranjeira (2009) acreditam que a dificuldade do profissional de enfermagem em prestar atendimento qualificado à pessoa pós-tentativa de suicídio se deve, na maioria das vezes, a questões emocionais ou a fragilidades na sua formação acadêmica, a qual não fornece suporte para o futuro profissional confrontar-se com situações de morte opcional. Esse fato reflete na assistência à pessoa pós-tentativa de suicídio, a qual não recebe no hospital o apoio emocional adequado em razão da precariedade da atenção à saúde mental nas instituições de um modo geral. Além do despreparo dos profissionais da saúde e enfermeiros, há um descaso com as pessoas pós-tentativa de suicídio, que são vistas como pacientes não graves pelos profissionais de saúde (DIEHL; LARANJEIRA, 2009).

O preconceito na assistência a essas pessoas é acentuado, pois a equipe de saúde compreende que as tentativas de suicídio são atos voluntários e, portanto, evitáveis; assim, acabam liberando essas pessoas sem a avaliação adequada (DIEHL; LARANJEIRA, 2009).

Aproximadamente 15% das pessoas que chegam ao hospital pós-tentativa de suicídio voltam a realizá-la (MELEIRO, 2013, p. 23). É necessário rever as estratégias relacionadas à prevenção do suicídio, sendo imprescindível melhorar os serviços de saúde e desenvolver intervenções efetivas para o grupo de pessoas que tentaram suicídio, proporcionando-as um acompanhamento adequado (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEGA, 2010).

O ato de cuidar na prática da enfermagem se designa por meio do encontro com o outro, sendo reconhecido como imprescindível em momentos críticos da existência do ser humano. É necessário, no entanto, que este seja sentido no momento do exercício diário da profissão, para evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana em alguns casos (DAL PAI; LAUTERT, 2005). O objetivo com este estudo foi conhecer o cuidado de enfermagem às pessoas pós-tentativa de suicídio.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter qualitativo com análise temática proposta por Minayo (2014). Obteve-se como questão orientadora de pesquisa: Como é o cuidado de enfermagem prestado às pessoas pós-tentativa de suicídio?. A busca ocorreu na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo esta considerada o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, por meio do descritor em português *tentativa de suicídio*. Tal busca foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2016. Assim, foram encontradas 533 produções. Anteriormente ao início das buscas foram determinados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser artigo de pesquisa na temática e estar disponível na íntegra on-line, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Já os de exclusão foram: artigos sem

resumo na base de dados ou com resumos incompletos e indisponibilidade do texto completo on-line. Não houve limites quanto ao ano de publicação. Inicialmente foi realizada uma tabela com as seguintes informações: resumo, disponível on-line na íntegra, linguagem, tipo de produção e abordagem da temática estudada, e, assim, restaram 13 artigos. Após o preenchimento da primeira tabela, foi realizada uma segunda com as seguintes informações: referência, ano, tipo de abordagem, sujeitos, principais resultados e resposta à pergunta de pesquisa, restando somente cinco artigos que responderam à pergunta de pesquisa. Estes foram codificados, entre parênteses, com a letra A e numerados conforme a ordem de aparecimento nos resultados. As referências dos artigos estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Codificação dos artigos, conforme as referências

Códigos	Referência
A1	SILVA, L. L. T.; MADEIRA, A. M. F. Tentativa de autoextermínio entre adolescentes e jovens: uma análise compreensiva. R. Enferm. Cent. O. Min., v. 3, n. 4, p. 1281-1289, set./dez. 2014.
A2	SILVA, A. C. S.; VILELA, F. P.; BRANDÃO, G. M. O. N. Intoxicação exógena por chumbinho como forma de autoextermínio no Estado de Goiás, 2003-2007. Rev. Eletr. Enf., v. 12, n. 4, p. 686-691, out./dez. 2010.
A3	GÓMEZ, D. L. et al. Estudio sobre actitudes y estrategias de evaluación de los pacientes suicidas por parte del personal de salud en Bogotá. Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Secretaría de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá, p. 92-114, 2001.
A4	VIEIRA, L. J. E. S. et al. Amor não correspondido: discursos de adolescentes que tentaram suicídio. Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 5, p. 1825-1834, 2009.
A5	LEÃO, S. C. et al. Management of exogenous intoxication by carbamates and organophosphates at an emergency unit / Manejo de intoxicação exógena por carbamatos e organofosforados em uma unidade de emergência. Rev Assoc Med Bras., v. 61, n. 5, p 440-445, 2015.

Fonte: os autores.

3 RESULTADOS

Os estudos apontam que o cuidado de enfermagem ao paciente pós-tentativa de suicídio está relacionado ao desenvolvimento de ações de prevenção a ele, com a criação de estratégias de promoção à saúde que abordem principalmente a população de adolescentes. Tais estratégias devem ser realizadas em conjunto com as escolas intersetoriais, envolvendo as comunidades, os pais dos adolescentes, além de escolas, empresas e gestores (A1). Diante da perspectiva do aumento do número de suicídios no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, no ano 2006, as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, as quais têm como principais metas desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção de danos, informar e sensibilizar a sociedade de que o suicídio é um problema de saúde pública que pode ser prevenido, fomentar e executar projetos estratégicos fundamentados em estudos de eficácia e qualidade e promover a educação permanente dos profissionais de saúde da atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência (VIDAL; GONTIJO, 2013, p. 109).

Assim, pode-se dizer que tais metas vêm ao encontro do estudo A1, o qual enfaticamente aponta que a promoção da saúde e a prevenção do suicídio devem ser ações realizadas pela enfermagem como prática de cuidado. Este estudo aborda, também, juntamente com mais dois, que o enfermeiro deve criar estratégias também para avaliar os riscos de suicídios e a partir disso realizar a educação em saúde com a comunidade, a fim de alertá-la (A1, A3 e A4). O enfermeiro, por ter como atribuições principais em sua profissão atividades de promoção da saúde tanto de maneira individual quanto coletiva, e possui

fundamental importância no trabalho de conscientização da sociedade (A3). Por serem considerados os principais profissionais dentro dos serviços de atenção primária à saúde, que tem por princípios atuar na prevenção à saúde, os enfermeiros possuem de forma intrínseca também esse papel. Além disso, têm o papel de educador, inerente à profissão, e sendo parte da equipe multiprofissional de assistência à saúde, desempenha um importante papel na educação em saúde e nas medidas de prevenção (A3). Sobre a atuação do profissional de enfermagem na prevenção ao suicídio, o artigo A1 afirma que tanto no hospital quanto na atenção primária o enfermeiro é o profissional que fica mais próximo ao sujeito que é cuidado, o que permite a criação de vínculo e afeto, além de uma relação de confiança.

De acordo com os artigos que serviram de base para o presente estudo, dois apontaram a necessidade de desenvolver práticas de saúde junto aos adolescentes (A1 e A5). Esse fato se deve à fase da vida em que se encontram, a qual é considerada complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional (VALLE; MATTOS, 2011). Assim, o enfermeiro precisa compartilhar o universo do adolescente, compreender seus medos, ansios e desejos e estar aberto às indagações e à postura questionadora característica desse sujeito. É preciso ir ao encontro dessa população e resgatá-la para os serviços de saúde, desenvolvendo ações de prevenção ao suicídio (A1).

No contexto do cuidado relacionado às ações de prevenção ao suicídio, Vidal e Gontijo (2013) referem que estas são essenciais, e citam como exemplo o meio social e a rede de assistência, principalmente na atenção básica de saúde, em que se tem por finalidade promover, proteger e recuperar a saúde, estimulando a inclusão do paciente no seu contexto social. A prevenção ao suicídio por meio da criação de estratégias de prevenção é um trabalho fundamental, contudo não se faz de forma isolada, pois os enfermeiros devem estar qualificados para realizar as intervenções necessárias. Além disso, devem estabelecer um bom relacionamento com as pessoas que procuram os serviços de saúde para essas ações se tornarem relevantes diante da compreensão dessas pessoas.

4 CONCLUSÃO

Os profissionais da enfermagem, sendo os que mantêm um contato mais direto com a população, tanto na atenção básica quanto em âmbito hospitalar, precisam ter a sensibilidade necessária, assim como treinamentos específicos para identificar algumas características que a pessoa com intenção de cometer suicídio apresenta, como desesperança, desgosto pela vida e conversas sobre suicídio. É preciso quebrar essa barreira existente quando se trata de atendimento à pessoa pós-tentativa de suicídio e seus familiares. O atendimento não pode ser igual e de forma mecânica para todos os casos, é preciso levar em consideração os dados subjetivos de cada um, criar vínculo com os pacientes, buscar em cada diálogo algo pelo qual o indivíduo com pensamentos suicidas revitalize a vontade de viver. Faz parte do cuidado de enfermagem a educação em saúde, não podendo ser menos valorizado esse tema, que ainda causa certo desconforto na população e em alguns profissionais que foram treinados para auxiliar na cura e muitas vezes não estão preparados para lidar com o assunto.

A escola deve ser alvo dos profissionais enfermeiros quando se trata de educação em saúde, considerando-se a elevada taxa de adolescentes que cometem suicídio e/ou têm pensamentos suicidas. É necessário trazer para esse diálogo, além dos adolescentes, suas famílias, que podem ser aliadas no diagnóstico de comportamentos suicidas. O profissional deve ter consciência de que um bom relacionamento com os pacientes e familiares poderá trazer o sucesso esperado para o atendimento. A melhor maneira de mudar esse problema de saúde pública e os dados alarmantes dos dias atuais é a identificação precoce do problema, objetivando desenvolver ações de prevenção nos diversos cenários sociais.

REFERÊNCIAS

- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, supl. 2, p. 587-595, out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/en_v32s2a05.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2016.
- DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 2, p. 231-234, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2016.
- DIEHL, A.; LARANJEIRA, R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. **J Bras Psiquiatr**, v. 58, n. 2, p. 86-91, 2009.
- GELBERT, L. Organização Mundial da Saúde: suicídio causa uma morte a cada 40 segundos no mundo. **Rádio das Nações Unidas**, 10 set. 2015. Disponível em: <<http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2015/09/oms-suicidio-causa-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/#.V-UpivkrLIU>>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- MELEIRO, A. M. A. S. Atendimento de pacientes com comportamento suicida na prática médica. **RBM – Revista Brasileira de Medicina**, v. 70, n. 4, p. 22-27, set. 2013. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5659>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- TRIGUEIRO, A. **Viver é a melhor opção**: a prevenção do suicídio no Brasil e no mundo. 2. ed. São Bernardo do Campo: Correio Fraternal, 2015.
- VALLE, L. E. L. R.; MATTOS, M. J. V. M. Adolescência: as contradições da idade. **Rev. Psicopedagogia**, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n87/12.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2016.
- VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, n. 21, v. 2, p. 108-114, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/02.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2016.

PRIMEIROS SOCORROS: EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ESCOLA

Daniela Graczyk¹
Samuel Spiegelberg Zuge²
Maiara Schoeninger³

Resumo

Educação em saúde nas escolas representa muito mais que apenas repasse de conhecimento, visa à promoção e prevenção em saúde no âmbito escolar. De acordo com algumas entidades representativas, a principal causa da morte pré-hospitalar é a falta de atendimento, e a segunda é o socorro inadequado. Com este trabalho teve-se como objetivo capacitar os educadores para atuarem corretamente nas diferentes intercorrências que venham a acontecer na escola com alguma criança, prestando os primeiros socorros. Para realizar esse repasse de conhecimento foi realizada uma palestra informativa sobre quais são as principais intercorrências que ocorrem em escolas e o que realizar diante delas sem pôr em risco a vida dos professores/auxiliares e alunos. Como resultado apresentou-se uma melhora no conhecimento dos professores e auxiliares de creche em relação aos primeiros cuidados que devem ser prestados diante de uma vítima de qualquer incidente que envolva o estado físico ou mental dos alunos que frequentam a escola. Conclui-se que a educação em saúde com vista à promoção da saúde, quando desenvolvida nas escolas, traz benefícios positivos e diretos às vítimas que serão atendidas, preservando seu estado mental, psicológico e físico.

Palavras-chave: Educação em saúde. Primeiros socorros. Capacitação de professor.

1 INTRODUÇÃO

Educação é definida como um processo de humanização que ocorre ao longo de toda a vida, de muitos modos diferentes, ocorrendo em casa, na rua, no trabalho, na igreja, na escola, entre outros. Além de um processo infinito, que acontece em múltiplos espaços e diferentes situações da vida, compreende-se que a educação está ligada à aquisição e articulação do conhecimento popular e científico, entendido como uma reorganização, incorporação e criação do conhecimento (RODRIGUEZ; KOLLING; MESQUIDA, 2007).

Os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para eles. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde (PERES; CIAMPONE, 2006).

O trabalho de promoção da saúde com os estudantes, e também com professores e funcionários, realizado pelo enfermeiro na comunidade 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

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; danielagracyk21@gmail.com

² Enfermeira; Secretaria Municipal de Saúde do município de São Miguel do Oeste, ESF Bairro São Jorge; maia_schoeninger@hotmail.com

³ Professor no Curso de enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina; samuel.zuge@unoesc.edu.br

a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Nesse contexto considera-se que, para alcançar o êxito na promoção e prevenção em saúde, não basta desenvolver apenas a atenção primária, mas também uma educação continuada voltada às necessidades e possibilidades da comunidade (RODRIGUEZ; KOLLING; MESQUIDA, 2007).

Acidentes no ambiente escolar são frequentes e podem ocorrer a qualquer momento. As pausas entre as aulas ou o horário de intervalo para lanche representam um momento de tempo livre e, em geral, os alunos aproveitam para correr e brincar. Muitas vezes essas atividades provocam acidentes que podem deixar sequelas irreversíveis caso não tenham o atendimento adequado. E o professor, quando solicitado a comparecer no momento em que ocorre uma emergência ou acidente com os alunos, não sabe como proceder. Os professores necessitam estar orientados para atuar nos primeiros socorros, visto que estes podem possibilitar o salvamento de vidas. É válido ressaltar o compromisso e a responsabilidade que a instituição tem pelo que acontece aos alunos quando estão na escola. Torna-se essencial que os educadores estejam capacitados a agir frente às situações que exijam cuidados imediatos, a fim de evitar maiores complicações à saúde dos seus alunos e honrar com o compromisso para com os pais (LEITE et al., 2013).

Os primeiros socorros são procedimentos de elevada relevância a serem considerados em todos os segmentos populacionais e se referem, principalmente, ao atendimento temporário e imediato de pessoa que está ferida ou adoce repentinamente (VECCHIO et al., 2010). Eles são definidos pela literatura como os cuidados imediatos a serem prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico alterado põe em perigo a sua vida; têm a finalidade de manter as funções vitais do acidentado e evitar o agravamento (LEITE et al., 2013). Nesse contexto, a Educação em Saúde, com vista à Promoção da Saúde, tem por objetivo capacitar os educandos para atuarem corretamente nas diferentes intercorrências que venham a acontecer na escola com alguma criança, prestando os primeiros socorros. Em relação ao treinamento em Primeiros Socorros, ele deve trazer benefícios diretos para a vítima que será atendida, principalmente se o atendimento médico demorar a chegar. De acordo com algumas entidades representativas, a principal causa da morte pré-hospitalar é a falta de atendimento, e a segunda é o socorro inadequado (VECCHIO et al., 2010).

Assim, um processo de educação continuada para professores que visa à promoção da saúde no âmbito escolar deve partir de uma visão integral do ser humano, considerando o seu contexto familiar, comunitário e social (IERVOLINO; PELICIONI, 2005). Nessa perspectiva, observando a realidade de muitos colégios, pensou-se em realizar uma capacitação com os professores de uma escola do Bairro São Jorge sobre a importância de prestar um atendimento correto diante de um incidente que poderia vir a acontecer com algum aluno/criança.

2 METODOLOGIA

A capacitação sobre primeiros socorros em escola foi realizada com professores e auxiliares de creche de um colégio público da Cidade de São Miguel do Oeste. Ocorreu durante um estágio supervisionado de enfermagem realizado no mês de setembro, por uma acadêmica do 10º período do Curso de Enfermagem da Unoesc de São Miguel do Oeste.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 12 pessoas, das quais quatro auxiliares de creche, sete professores e a diretora da escola. A pesquisa ocorreu em dois momentos, primeiro com os professores e depois com as

auxiliares de creche. Primeiramente apresentaram-se os oito eixos (Sarampo, Caxumba, Engasgamento, Ferimentos em decorrências de brincadeiras e atividades, Luxação, Febre, Convulsão e Sangramento nasal) os quais seriam o tema do aprendizado, e em seguida realizou-se a explanação de cada eixo, um momento que se caracterizou como bastante produtivo, com perguntas, explanação de fatos já ocorridos na escola envolvendo alunos e compartilhamento de conhecimento e experiências. O maior medo relatado pelos participantes foi o engasgamento das crianças, de como poder ajudar sem piorar a situação, e esse foi um momento muito importante, pois foi possível repassar a eles todo o conhecimento adquirido durante a graduação e o conhecimento externo da pesquisadora. Nessa percepção o processo de educação em saúde na escola traz como resultante para a comunidade envolvida novos conhecimentos, habilidades e destrezas para o cuidado com a saúde e para a prevenção de doenças e de condutas de riscos (IERVOLINO; PELICIONI, 2005). A Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores que se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem em geral e especialmente no campo da Saúde Pública, sejam elas desenvolvidas em comunidades, serviços de saúde vinculados à Atenção Básica, escolas, creches ou outros locais. Isso implica pensar a ação educativa como eixo fundamental para a formação profissional de enfermeiros no que se refere ao cuidado da população (ACLOLI, 2008).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o objetivo do trabalho pode ser repassado aos professores e auxiliares, abrangendo os itens de maior ocorrência em escolas. Com essa capacitação pôde-se perceber o quão leigo esses educadores são quando o assunto é primeiros socorros. Nessa perspectiva foi possível identificar que quanto mais for realizada a educação em saúde nas escolas sobre qualquer assunto que envolva saúde, mais conhecimento, habilidade e destreza as pessoas irão adquirir, diminuindo o número de primeiros socorros prestados inadequadamente e de consultas em hospitais e unidade básicas de saúde por eventos que envolvem a saúde e que não necessariamente precisem de atendimento.

REFERÊNCIAS

ACLOLI, Sonla. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267019608019/>>. Aceso em: 20 set. 2017.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2005.

LEITE, A. C. Q. B.; FREITAS, G. B. de; MESQUITA, M. M. L. de et al. Primeiros Socorros nas escolas. **Revista Extendere**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, jul./dez. 2013.

MINISTERIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica. **Saúde na Escola**. Brasília, DF, 2009.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e Competências gerais do Enfermeiro. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 422-429, jul./set. 2006.

RODRÍGUEZ, C. A.; KOLLING, M. G.; MESQUIDA, P. Educação e Saúde: um Binômio que Merece Ser Resgatado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 1, p. 60-66, 2007.

VECCHIO, F. B. del et al. Formação em Primeiros Socorros: Estudo de Intervenção no Âmbito Escolar. **Cadernos de Formação RBCE**, Rio Grande do Sul, p. 56-70, 2010.

QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR: ESTRESSE E MOTIVAÇÃO NO COTIDIANO

Camila Mabel Sganzerla¹

Cristiane Martini²

Fernan Júnior Tasca³

Lucia Fuzinato⁴

Resumo

Nos dias atuais ocorre uma busca competitiva nas organizações, que exigem maior empenho dos seus funcionários, correspondendo ao trabalho redobrado. Almeja-se maior Qualidade de Vida no Trabalho, proporcionando ao funcionário níveis de felicidade, produtividade com motivação e o bem-estar. Nesta pesquisa teve-se como principal objetivo a análise da qualidade de vida do trabalhador, conceituação dessa qualidade perante o fator estresse, tendo como base uma pesquisa de caráter bibliográfico descritivo de abordagem qualitativa. Durante a análise do estudo, percebeu-se que a qualidade de vida é um conjunto de ações, no qual o indivíduo encontra harmonia e satisfação em suas relações familiares, amorosas, sociais, culturais e ambientais, estando também em consenso com à própria imagem física e o caráter. Para garantir a qualidade de vida no trabalho (QVT), as organizações necessitam entender o funcionário e preocupar-se com o ambiente em que ele exerce suas atividades laborais e com os aspectos psicológicos e físicos. São necessárias campanhas preventivas, oferecendo um ambiente confortável e seguro, contendo motivação profissional e bem-estar nas atividades desenvolvidas e construindo com a equipe um relacionamento saudável de maior companheirismo e produtividade.

Palavras-chaves: Estresse. Motivação. Qualidade de vida. Trabalhador.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais ocorre uma busca competitiva nas organizações, que exigem maior empenho dos seus funcionários, qualificação, agilidade e atenção às suas tarefas executadas, correspondendo ao funcionário em empenho redobrado.

Refletindo sobre o assunto, este estudo exhibe o tema da Qualidade de Vida do Trabalhador, que apresenta um problema simples, porém as organizações se deparam com milhares de dificuldades para resolvê-lo: A baixa auto-estima no ambiente de trabalho poderá desencadear estresse, afetando a qualidade de vida do trabalhador?

Justifica-se essa questão quando são analisadas as estatísticas que apontam para milhões de trabalhadores que sofrem por estresse laboral, levando a quadros de irritação, agressividade e até mesmo depressão decorrentes da alta carga mental e física no ambiente de trabalho.

Atualmente o trabalhador desempenha um esforço cognitivo e físico abundante, o que impõe condições extremas de atenção, cuidado, vigilância e prudência ao cumprir sua função laboral. Considerando-se essas condições, os profissionais são sujeitos ao alto teor de estresse desencadeado pela

¹ Especialista em Fisioterapia e Ergonomia; Fisioterapeuta da equipe da ESF do Município de Serra Alta; camilamabel.s@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó; Psicóloga da equipe NASF do Município de Serra Alta; nasf.serraalta@gmail.com

³ Nutricionista da equipe NASF do Município de Serra Alta; nasf.serraalta@gmail.com

⁴ Especialista em Saúde Pública; Enfermeira da Equipe NASF do Município de Serra Alta, nasf.serraalta@gmail.com

natureza de suas tarefas, e acabam sobrecarregados física ou psicologicamente, desencadeando baixa autoestima, bem como quadros de estresse e de mau relacionamento entre os colegas.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caráter bibliográfico descritivo de abordagem qualitativa, e pensando nessa sobrecarga do funcionário, objetiva-se, com ela, analisar a qualidade de vida do trabalhador e conceituar essa qualidade de vida nas atividades laborais perante o fator estresse.

Os critérios de inclusão foram todos os arquivos e publicações (num período de 20 anos) e literaturas referentes à qualidade de vida do trabalhador (QVT) em geral, patologia geral, relações pessoais, gerenciamento de empresas e produção, entre outros. Os critérios de exclusão foram todos os arquivos encontrados fora do alcance do raciocínio da pesquisa e num período maior de 20 anos de publicação.

Os dados foram coletados em literatura convencional (livros, revistas, arquivos, publicações, etc.), e também via on-line, na pesquisa Google avançada em sites como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine) e nas coleções SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Após o recolhimento das informações, os dados obtidos foram analisados e considerados, para realizar discussão descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na atualidade a saúde não é vista somente como um conceito de ausência de doença, mas é determinada também por influências externas vindas do meio em que o indivíduo se encontra. Alves (2011) redefine o trabalhador como: “São a verdadeira potência, em que motivação e o comprometimento são os combustíveis dessa potência, podendo gerar um desequilíbrio intimamente relacionado à harmonia entre todos os âmbitos vitais que circundam, principalmente no trabalho.”

É necessário que se saiba que cada vez que um profissional entra na empresa, está entrando um “ser” integrado e indivisível, com direito a todos os sonhos de autoestima e autorrealização. Igualmente, a qualidade de vida (QV) é nada mais que a percepção do indivíduo de qual a sua posição na vida no contexto da cultura e no sistema de valores no qual ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. De acordo com Paschoa et al. (2007), o trabalho é um dos fatores que podem influenciar na qualidade de vida. Moretti (2010) complementa a citação:

A qualidade de vida no trabalho hoje pode ser definida como uma forma de pensamento envolvendo pessoas, trabalho e organizações, onde se destacam dois aspectos importantes: a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional; e a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho.

Para Tolfo e Piccinini (2001), o termo genérico qualidade de vida no trabalho engloba aspectos como motivação, satisfação, condições de trabalho e estilos de liderança. Alves (2011) afirma, também, que a QVT somente ocorre no momento em que as empresas tomam consciência que os seus trabalhadores são partes fundamentais de sua organização.

Dessa maneira, a promoção que se faz sobre a qualidade de vida nos trabalhadores das empresas vem atingindo o objetivo mais forte: a motivação. Enfatiza-se que o desgaste mental e físico nos trabalhadores está mais relacionado às condições de trabalho do que a eles mesmos, ou seja, fatores que geram condições de trabalho insatisfatórias, como o excesso de carga de trabalho, baixa recompensa,

má remuneração, rotinas de horários abusos, hierarquização, complexidade perante tecnologia, pressão psicológica e, muitas vezes, maus tratos e assédio moral.

Atualmente as patologias sociais têm afetado a população em proporção igual às patologias físicas, tendo como origem principal a rotina e o modo de vida dos indivíduos. Almeida et al. (2012) afirmam que:

Patologia social são todos os Transtornos Mentais Comuns (TMC), como o *estresse*, por exemplo, que pode ser decorrente de uma determinada condição de vida e/ou estilo de vida. Assim como as mais diversas formas de depressão. Outros transtornos menos identificáveis são alguns dos ataques cardiovasculares e a obesidade.

O estresse gerado no ambiente de trabalho afetará constantemente as funções laborais do funcionário. Segundo Schimidt et al. (2009), o estresse ocupacional no modo de vida atual tornou-se uma importante fonte de preocupação e é reconhecido como um dos riscos mais sérios ao bem-estar psicossocial do indivíduo.

Percebe-se que o estresse relacionado ao trabalho coloca em risco a saúde dos membros da organização e tem como consequências o desempenho ruim, baixa moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho. Ocorre a diminuição da capacidade de tolerância e resolução dos problemas, principalmente aqueles decorrentes do próprio ambiente de trabalho, o que traz baixa produtividade e insatisfação profissional. Alves (2011) apresenta uma solução para esse problema: que a própria empresa crie ações preventivas, por meio de programas de QVT, pois à medida que o trabalhador ganha, a empresa também se beneficia com um ganho secundário.

Assim, com o avanço da medicina, muitos autores defendem que o TMC tem origem social. Almeida et al. (2012) ainda levantam a questão: Será que é plausível a hipótese de que outras patologias consideradas clínicas são de ordem sociológica? A pergunta que serve de estímulo neste trabalho é: Por que tratar doenças ligadas à qualidade de vida com medicamentos, se o problema está no cotidiano, na forma de encaminhar a qualidade de vida, nas dificuldades de relacionamento? Se o problema é social, por que a resposta deve ser fisiológica?

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a qualidade de vida é um conjunto de ações que o indivíduo encontra na harmonia e satisfação em suas relações familiares, amorosas, sociais, culturais e ambientais. Para garantir a QVT, as organizações necessitam entender o funcionário como um ser completo, seus aspectos psicológicos e físicos, proporcionando-lhes maiores satisfações em suas tarefas realizadas.

São necessárias campanhas preventivas que ofereçam um ambiente confortável e seguro aos profissionais, contendo motivação profissional e bem-estar nas atividades desenvolvidas, assim o funcionário será produtivo e capaz de executar suas tarefas com autoconfiança e autorrealização, sabendo que é peça importante na organização, o que resultará em laços afetivos, de respeito e reconhecimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B. et al. **Qualidade de Vida: Definição, Conceitos e Interfaces com outras áreas de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades, 2012.

ALVES, E. F. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho. **Revista INTERFACEHS**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 60, abr. 2011. Disponível em: <http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/08/4_ARTIGO_vol6n1.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2014.

MORETTI, S. **Qualidade de vida no trabalho X Auto-realização humana**. Instituto Catarinense de Pós-Graduação – ICPG, Gestão Estratégica de Recursos Humanos, 2010. Disponível em: <<http://www.ergonomia.ufpr.br/PB%20qvt%20realiz%20humana.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

PASCHOA, S. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

SCHIMIDT, D. R. C. et al. Estresse Ocupacional entre Profissionais de Enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 330-337, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

TOLFO, S.; PICCININI, V. C. As melhores empresas para trabalhar no Brasil e a qualidade de vida no trabalho: disjunções entre a teoria e a prática. *Revista de Administração Contemporânea, On-line version* ISSN 1982-7849, **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 5, n. 1, jan./abr. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5n1/v5n1a10>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

RELATO DE CASO DE LINFANGIOMA CERVICAL E AXIAL NO EXTREMO-OESTE CATARINENSE

Diana Sandra Stoll¹
Eduardo Ottobelli Chielle²

Resumo

Os linfangiomas são malformações congênitas da rede vascular linfática que geralmente são diagnosticadas na infância, localizados com maior frequência na região do pescoço e axila. Foi observado um paciente do sexo masculino, desde o seu nascimento até um ano e sete meses de idade, que apresentou massa cística cervical e axial aparente em exame ultrassonográfico após o nascimento e teve diagnóstico de linfangioma. Os exames radiológicos e clínicos e o tratamento farmacológico foram acompanhados por especialistas. A criança era ativa, com estímulos normais, sem alterações de peso e tamanho e alimentava-se normalmente. Aos seis meses realizou-se infiltração com bleomicina, havendo uma redução significativa da massa axilar e manutenção da cervical. Decorrente do sucesso parcial do tratamento com bleomicina foi utilizado sildenafil, observando-se redução do tamanho de ambos os linfangiomas, porém com o surgimento de efeitos adversos decorrentes do princípio ativo, como ereção constante. Aos 19 meses o paciente apresentou um processo gripal infeccioso, com recidiva dos linfangiomas, sendo observado aumento significativo do linfangioma axilar. Foi realizada mais uma infiltração de bleomicina, com bons resultados. Atualmente o paciente encontra-se em monitoramento. Este caso torna-se importante por apresentar um caso típico de linfangioma, uma doença pouco conhecida e, acredita-se, o primeiro e único caso até o momento na região Extremo-Oeste catarinense. Em virtude desses fatos, nota-se a importância de um correto diagnóstico para efetuar o tratamento coeso e estabelecer excelentes resultados de tratamento, bem como manter a qualidade de vida dos pacientes. Embora os linfangiomas sejam tumores benignos e que necessitam de tratamento, não existem medicamentos específicos que auxiliem no sucesso terapêutico total, e recidivas poderão ocorrer sempre que houver processos inflamatórios e infecciosos. Dependendo da localização, não causam maiores consequências, sendo os transtornos mecânicos de compressão e estéticos os mais relatados. O paciente observado encontra-se com o desenvolvimento normal, tanto físico quanto intelectual, buscando alternativas farmacológicas para a redução das massas cervical e axial, já que o tratamento cirúrgico é pouco indicado.

1 INTRODUÇÃO

O linfangioma é um tumor congênito benigno e raro do sistema linfático (CORREIA et al., 2008), presente ao nascimento em 50% dos casos (VASCONCELOS et al., 2011). Estima-se que a incidência dessa patologia seja de 1:100.000 em adultos e de 1:20.000 em crianças (REIS; RABELO; ARAKATE, 2014). Em geral esses tumores não regredem espontaneamente (JUCÁ et al., 2011), e seu volume pode aumentar por hemorragia, acúmulo de líquidos ou inflamação (GONTIJO; PEREIRA; SILVA, 2004).

Como característica clínica, essa lesão tem predileção pela região de cabeça e pescoço, representando 50% a 75% (PEREIRA et al., 2011), e região axilar (20%) (CORREIA et al., 2008), embora possa aparecer em qualquer lugar do sistema linfático (KRÄCKHECKE et al., 2014). Normalmente essa lesão é

¹ Graduando em Farmácia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; diana.stoll@unoesc.edu.br

² Professor no Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Oeste de Santa Catarina; eduardo.chielle@unoesc.edu.br

assintomática, tornando-se evidente como uma massa cística, indolor, aderida aos planos profundos, recoberta de pele normal, com crescimento lento e tamanho flutuante (SOUZA; TONE, 2001). É caracterizada pelo crescimento lento e progressivo, com compressão e infiltração de estruturas adjacentes, produzindo um quadro clínico relacionado à sua localização (VASCONCELOS et al., 2011). Quando localizados mais profundamente, os linfangiomas se apresentam como uma massa submucosa (KRAKHECKE et al., 2014).

O diagnóstico dessa malformação é clínico, por meio da análise do histórico dos pacientes e das características da lesão. A ultrassonografia (US) é o primeiro método na avaliação, por ser um exame em tempo real, de baixo custo, de fácil realização e não invasivo. A ressonância magnética (RM) vem sendo utilizada como complemento à US no diagnóstico de malformações (ANTUNES et al., 2009; COSTA et al., 2009). Pode-se também realizar punção com análise citológica de fluido (VASCONCELOS et al., 2011).

Várias modalidades de tratamento têm sido propostas para a resolução das lesões. Excisão cirúrgica, terapia por radiação, crioterapia, administração de esteroides e agentes esclerosantes, interferon ou bleomicina, embolização, ligação e cirurgia por vídeo também têm sido utilizados para o tratamento dessas lesões (PEREIRA; LAWALL; PEREIRA, 2011).

A ressecção cirúrgica tem sido o tratamento de escolha, porém o caráter infiltrativo do linfangioma, torna esse procedimento difícil e incompleto, sendo a recorrência um problema importante (SOUZA; TONE, 2001), descrita em até 27% dos casos (VASCONCELOS et al., 2011). Além da retirada cirúrgica, também é possível o uso de substâncias esclerosantes no local acometido, como nitrato de prata, bleomicina, OK-432, alfa-2- interferon (α -2-INF). O Ok-432, produzido pela liofilização da cultura de cepas Su de baixa virulência de *Streptococcus pyogenes* do grupo A, tratadas com penicilina G potássica, tem sido usado com bons resultados (RUIZ JUNIOR et al., 2004), o Ok-432 induz a resposta inflamatória local intensa com fibrose e tem demonstrado sucesso (60-100% de resposta) (BORGES et al., 2008).

In vitro, o α -2-INF também demonstrou atuar indiretamente, inibindo o estímulo angiogênico, por meio da inibição dos efeitos de fatores de crescimento específicos sobre a proliferação de células endoteliais (SOUZA; TONE, 2001). A bleomicina é usada no tratamento de neoplasias, e seu efeito esclerosante no endotélio vascular tem possibilitado o tratamento de malformações linfáticas, com regressão completa em até 63% e parcial em até 88% dos casos (CHAKRAVARTI; BHARGAVA, 2009).

O objetivo com o presente trabalho é descrever um relato de caso de linfangioma cervical e axial, evidenciando os aspectos fisiopatológicos, enfatizando a importância de um correto diagnóstico para efetivar o tratamento coerente e estabelecer um excelente prognóstico para esses pacientes, avaliando os resultados obtidos desde o nascimento do paciente até os dias atuais, diante da escassez de conhecimentos a respeito do linfangioma, especialmente na região Extremo-Oeste catarinense.

2 RELATO DE CASO

2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Com este estudo de caso teve-se por objetivo a análise, de modo detalhado, de um caso individual da dinâmica e patologia de um paciente com linfangioma cervical e axial. Com esse procedimento pôde-se adquirir conhecimento da patologia estudada a partir da exploração intensa de um único caso (GOLDENBERG, 1997).

Foi avaliado o caso de uma criança com um ano e sete meses de idade do Município de São José do Cedro, após o achado de massa cística cervical aparente em exame ultrassonográfico após o nascimento. Foram analisados imagens, exames laboratoriais e exames de imagem (ultrassom, ressonância

magnética). O estudo realizou-se em quatro fases. Fase 1: foi delimitada a unidade que constitui o caso, onde se buscou um caso com diagnóstico típico e confirmado de linfangioma cervical e axilar; Fase 2: foi realizada a coleta de dados com vários procedimentos quantitativos e qualitativos: observação, análise de documentos, entrevista formal ou informal, história de vida, aplicação de questionário com perguntas fechadas, levantamentos de dados, análise de conteúdo, etc.; Fase 3: realizou-se a seleção do material, análise e interpretação dos dados. A seleção dos dados levou em conta os objetivos da investigação, seus limites e um sistema de referências para avaliar quais dados foram úteis. Somente aqueles selecionados foram analisados; Fase 4: foi realizada a elaboração dos relatórios parciais e finais. Especificou-se como foram coletados os dados, os quais foram categorizados e demonstrou-se sua validade e fidedignidade.

Previamente ao estudo do caso clínico descrito, obteve-se a autorização dos pais do paciente, por este ser menor de idade, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

2.2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, diagnosticado ao nascimento, com aumento de volume na cervical direita e axial esquerda. As lesões assintomáticas na região cervical, medindo cerca de 4,0 x 3,7 x 2,2 cm, apresentavam múltiplos cistos, os maiores medindo cerca de 2,1 cm, estendendo-se parcialmente para a fase do mesmo lado e posteriormente ao músculo esternocleidomastoide. Na região axilar esquerda, medindo cerca de 4,4 x 2,8 x 2,2 cm, havia múltiplos cistos, os maiores medindo cerca de 1,9 cm, estendendo-se posteriormente à borda lateral do músculo peitoral, segundo os pais, desde o nascimento. No exame físico mostrou alterações discretas, observou-se aumento de volume difuso no lado direito do pescoço e região axial esquerda, de superfície vesicular amolecida à palpação. O diagnóstico clínico presuntivo consistiu nas hipóteses de linfangioma e cisto tireoglossos. O paciente foi submetido aos exames de ultrassonografia e ressonância magnética, sendo diagnosticado linfangioma. O paciente realizou infiltração de bleomicina (agente esclerosante), sendo 1 ml na cervical e 0,5 ml na axial, com seis meses de idade. Com 10 meses, repetiu os exames, na região cervical medindo 5,0 x 2,0 cm e na região axilar 1,1 x 1,0 cm, correspondendo ao nódulo endurecido à palpação. Com 11 meses iniciou o tratamento com sildenafil solução 20 mg, sendo administrado 1 ml, duas vezes ao dia (de 12 em 12 horas), tratamento esse que durou seis meses, não tendo exames comparativos, porém com aparente diminuição do tamanho do linfangioma.

3 DISCUSSÕES

Neste estudo de caso se propôs avaliar um caso de recém-nascido apresentando massa cervical e axial diagnosticado com linfangioma. Segundo as teorias de formação dos linfangiomas, eles são geralmente de natureza congênita, o que foi constatado no caso analisado, embora durante a gestação não tenham sido evidenciadas alterações durante os exames de imagem rotineiros.

Os dados da literatura estabelecem que as regiões mais afetadas por linfangiomas são realmente a cabeça e o pescoço (71,6%), seguidas pelo tronco (20,3%) (WANER et al., 2003), como pode ser observado no caso analisado.

Após seis meses do diagnóstico foi estabelecido para o paciente tratamento por infiltração de bleomicina (agente esclerosante), sendo 1 ml na cervical e 0,5 ml na axial. O paciente ficou em observação durante 72 horas, não sendo observadas intercorrências significativas, como febre, edema e hematoma. Observou-se apenas uma discreta rouquidão logo após o procedimento, provavelmente em decorrência da proximidade do linfangioma cervical às cordas vocais.

Com 10 meses, repetiram-se os exames de imagem, observando-se na região cervical uma massa medindo 5,0 x 2,0 cm e uma na região axilar, de 1,1 x 1,0 cm, esta associada a um endurecimento da massa à palpação. Constatou-se uma redução significativa da massa na região axilar e manutenção da massa cervical. Com 11 meses iniciou-se o tratamento com sildenafil. Ao final do tratamento foi observado efeito adverso para o tratamento, sendo observada ereção constante, no entanto não foram observados outros sintomas, como vermelhidão fácil, redução da pressão arterial e dispneia.

Com 19 meses o paciente apresentou um processo infeccioso ocasionado por um processo gripal, sendo observado concomitantemente a este processo um aumento do linfangioma axilar, constando-se uma recidiva.

O prognóstico da lesão é favorável, na maior parte dos casos linfangiomas pequenos não causam incapacidade física, estética e funcional. No entanto, essas lesões devem ser tratadas, pois tendem a evoluir. O paciente em questão é uma criança ativa, brinca, fala, interage e não tem outras patologias, eventualmente algum resfriado, e o linfangioma não interfere no seu desenvolvimento.

Após a recidiva, novas avaliações foram realizadas, sendo proposto um novo tratamento com infiltração de bleomicina, objetivando reduzir a massa axilar e permitindo uma motilidade maior do braço. Realizou-se, também, o monitoramento do caso, sendo provavelmente necessárias outras infiltrações de bleomicina quando ocorrerem recidivas. Futuramente poderá ser avaliada a necessidade de procedimento cirúrgico. Destaca-se que os casos de linfangioma devem ser diagnosticados e tratados precocemente, pois minimizam as complicações decorrentes dessas lesões em relação à adaptação funcional e estética do indivíduo.

Este caso torna-se importante por apresentar um caso típico de linfangioma, uma doença pouco conhecida, e acredita-se ser um caso inédito na região Extremo-Oeste catarinense. Em virtude desses fatos, nota-se a importância de um correto diagnóstico para efetuar o tratamento coeso e estabelecer excelentes resultados de tratamento e manter a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, E. G. et al. Avaliação de linfangiomas cervicais fetais por ressonância magnética e correlação com achados ultrassonográficos. **Radiologia Brasileira**, v. 42, n. 5, p. 299-302, out. 2009.

BORGES, A. M. P. et al. Linfangioma perineal: relato de caso. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, abr./jun. 2008.

CHAKRAVARTI, A.; BHARGAVA, R. Lymphangioma circumscriptum of the tongue in children: successful treatment using intralesional bleomycin. **J. Laryngol Otol.**, Dec. 2009.

CORREIA, F. M. A. V. et al. Linfangioma cístico do mediastino. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 11, p. 982-984, nov. 2008.

COSTA, C. C. et al. Linfangioma cístico retrofaríngeo. Manifestação com SAHOS associada a laringomalácia. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, v. 38, n. 4, p. 272-273, out./dez. 2009.

JUCÁ, N. B. H. et al. Linfangioma cístico. **Rev. Bras Dermatol.**, v. 86, n. 2, p. 343-346, 2001.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONTIJO, B.; PEREIRA, L. B.; SILVA, C. M. R. Malformações vasculares linfáticas. **Na Bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-25, jan./fev. 2004.

KRAKHECKE, L. H. R. et al. Linfangioma de cabeça e pescoço: levantamento de casos. **Rev. da Fac. de Odontologia**, v. 19, n. 2, p.212-217, dez. 2014.

PEREIRA, E. M.; LAWALL, M. A.; PEREIRA, W. M. M. Linfangioma de cavidade bucal; relato de caso clínico. **Rev Pesq Saúde**, v. 12, n. 2, p. 48-50, maio/ago. 2011.

REIS, D. G.; RABELO, N. N.; ARATAKE, S. J. Mesentericcyst: abdominal lymphangioma. **Abcd. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 160-161, Sept. 2014.

RUIZ JUNIOR, E. et al. Uso de OK-432 em crianças com linfangioma. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p.154-158, abr. 2004.

SOUZA, R. J. S. P.; TONE, L. G. Tratamento clínico do linfangioma com alfa-2a-interferon. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p.139-142, abr. 2001.

VASCONCELOS, B. N. et al. Higroma cístico de face com involução após infecção local. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, n. 1, p. 135-137, fev. 2011.

WANER, M. et al. The nonrandom distribution of facial hemangiomas. **ArchDermatol.**, v. 139, p. 869, 2003.

UM OLHAR ATUAL SOBRE EPIDEMIOLOGIA

Adriana Regina Bataglin¹

Sirlei Fávero Cetolin²

Resumo

O sistema de informação é um componente essencial para o processo de trabalho em vigilância epidemiológica no controle de doenças e agravos. É possível, por meio dessas informações, identificar as prioridades e planejar ações de melhoria na qualidade de vida da população. Buscando conhecer as produções científicas atuais sobre a temática foi realizada uma revisão bibliográfica, na forma de revisão integrativa, objetivando levantar informações gerais a respeito da importância das notificações e do perfil epidemiológico. Foram selecionados cinco artigos que abordam o tema proposto para discussão. Observou-se que a notificação é um instrumento indispensável para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos.

Palavras-chave: Epidemiologia. Notificação. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A epidemiologia é uma ciência que se caracteriza pelo manejo de informações, e o ramo da epidemiologia que coleta essas informações é a vigilância epidemiológica. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação o acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e as ações de prevenção e controle de doenças (SILVA, 1992).

Com o propósito de coletar informações foi implantado no Brasil, no começo da década de 1990 o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Trata-se de uma importante ferramenta para facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Neste estudo objetivou-se revisar os aspectos mais importantes da literatura relacionados ao perfil epidemiológico e a importância da notificação.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi revisão bibliográfica; optou-se pela técnica de Revisão Integrativa, que determina o conhecimento atual sobre a temática aqui especificada, uma vez que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SILVEIRA, 2005).

Os descritores Perfil Epidemiológico e Importância da Notificação foram extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Os critérios de inclusão estabelecidos para a presente revisão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente em português publicados entre os anos 2007 e 2016.

¹ Mestranda em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; adriana_bataglin@yahoo.com.br

² Professora no Curso de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Todavia, foram selecionados para o estudo apenas artigos que atenderam diretamente ao objetivo da pesquisa, de tal modo foram utilizados cinco artigos publicados em 2008, 2009, 2012, 2014 e 2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos artigos estudados, levantaram-se, acerca do perfil epidemiológico, os seguintes resultados:

- a) um artigo afirma que não foram encontrados estudos que oferecessem uma caracterização epidemiológica própria dos municípios da faixa e da linha de fronteira do Brasil, ou que avaliassem aspectos operacionais da vigilância epidemiológica nos municípios brasileiros fronteiriços;
- b) dois artigos fazem menção à limitação encontrada para realizar o estudo, uma vez que os atributos utilizados para avaliar as ações da vigilância epidemiológica muitas vezes são incapazes de refletir aspectos específicos de programas de prevenção e controle das doenças de maior incidência nas regiões e localidades estudadas. Entre as limitações estão erro de digitação e inconsistências.
- c) um artigo descreve que alguns indicadores evidenciaram fragilidades dos sistemas de vigilância epidemiológica municipais para detectar e notificar, oportunamente, doenças com poder de disseminação entre os municípios, gerando epidemias ou outras emergências de Saúde Pública.
- d) um artigo cita o fato de que apesar da existência de dados epidemiológicos sobre intoxicações em nível nacional e regional, a realidade em municípios de pequeno porte ainda é desconhecida.
- e) um artigo assegura que o sistema de vigilância epidemiológica da dengue tem papel primordial nas atividades de prevenção e controle da doença, sendo capaz de detectar precocemente o aumento de casos e epidemias, além dos casos graves, e a alteração no perfil epidemiológico.
- f) um artigo cita a importância da avaliação do sistema de vigilância, que pode fornecer informações sobre seu funcionamento e manutenção eficientes.

Em relação aos artigos estudados, discorre-se a respeito da Importância da notificação:

- a) um artigo afirma que o sistema de vigilância pode não ter conseguido registrar os casos assintomáticos e/ou mais brandos da doença, os quais, geralmente, não procuram o serviço de saúde e, por esse motivo, não são notificados.
- b) um artigo conclui que o sistema de vigilância é oportuno na notificação dos casos, capaz de auxiliar na programação das ações de vigilância da dengue e controle do vetor.
- c) um artigo descreve que o sistema de vigilância revelou boa agilidade em obter informações como preconiza o Ministério da Saúde.
- d) um artigo cita a importância de utilizar as informações coletadas para orientar ações de controle e emissão de alertas à população.
- e) um artigo aborda a questão da falta de registro e identificação de informações na notificação, o que pode dificultar que se trace um perfil mais próximo da realidade, e que também essa falta impossibilita estimar riscos populacionais e futuras epidemias, limita a capacidade dos

serviços de saúde em responder e se preparar para futuras emergências de Saúde Pública e pode reduzir o efeito de planos de contingência estruturados que não considerem a dinâmica epidêmica diante da circulação viral;

- f) um artigo trata da necessidade do desenvolvimento de estratégias para melhorar a completude dos dados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento feito acerca do tema permitiu observar que o processo de notificar é indispensável para o planejamento da saúde, sendo possível, por meio dele, definir prioridades de intervenção. Foi possível identificar que existem fragilidades nos sistemas de notificação e que estas necessitam ser enfrentadas para que se possa responder às ocorrências de forma eficiente. Portanto, é importante um sistema eficiente de notificação, em que o preenchimento das notificações esteja de acordo com as normas, de forma correta e coerente, para que seja possível o pronto controle de eventos adversos. Notificar é assegurar a organização de um sistema de defesas, proteção e prevenção à população em geral, evitando danos maiores de agravos e doenças.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Normas e Rotinas**. 2. ed. Brasília, DF, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SILVA, L. J. **Vigilância epidemiológica**: uma proposta de transformação, Campinas, Saúde e Sociedade 1992.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman**: a busca de evidências. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)–Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO AO GRUPO TERAPÊUTICO DE NEUROLOGIA – EXPERIÊNCIA NASF SÃO MIGUEL DO OESTE

Júlia Grasel¹
Juciane Sandra Wehner
Barbara Camila da Silva
Caroline Belló
Jociane Bach
Sofie Bohrz

RESUMO

A doença neurológica é caracterizada por patologias que acometem o sistema nervoso central, podendo ser de forma progressiva degenerativa ou não. Os acometidos podem apresentar alterações físicas e psicossociais. Por ser um grupo vulnerável, a atenção a essas patologias tem sido reconhecida como prioritária na saúde pública. Objetivou-se promover o autocuidado dos portadores de doença neurológica e familiares, bem como manter e progredir a capacidade funcional e psicossocial do público-alvo. O grupo terapêutico de neurologia foi desenvolvido pela equipe NASF (Núcleo de Apoio de Saúde da Família) do Município de São Miguel do Oeste. Composto por 10 integrantes avaliados pela equipe, com média de idade de 59,9 anos, desenvolveu-se a partir de março de 2017 até o presente momento. O grupo ocorreu em uma sala com espaço amplo e materiais apropriados, onde foram desenvolvidos exercícios terapêuticos corporais, atividades lúdicas, jogos de expressão corporal, facial e de saúde mental, tanto com os pacientes, quanto com os familiares e acompanhantes. Foram identificados resultados positivos nos quesitos independência, manutenção e progressão da capacidade motora dos pacientes. A participação dos integrantes nesse grupo também promoveu integração social e pessoal aos participantes, melhorando os aspectos psicossociais. As ações coletivas mostraram-se benéficas, provocando troca de experiência e identificação pessoal e social dos participantes. O trabalho desenvolvido mostrou integração e melhora significativa nas atividades de vida diária, principalmente no que se refere ao autocuidado.

Palavras-chave: Neurologia. Interdisciplinaridade. Terapia em grupo. Saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no Brasil por meio da Lei n. 8.080 (BRASIL, 1990), possui como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. O aprimoramento desse Sistema ocorreu a partir da criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que desenvolve ações voltadas à promoção, prevenção e reabilitação da saúde com base no diagnóstico territorial. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) surge como um equipamento estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, ampliando as ações e a capacidade de resolutividade clínica das equipes, por meio do compartilhamento de saberes (BRASIL, 2014).

Assim, o trabalho do NASF se apresenta como retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, por meio do trabalho clínico-assistencial, ou seja, do atendimento clínico

¹ Equipe Núcleo Apoio a Saúde da Família (NASF); Rua Guilherme Jose Missen, 289, 1º andar, sala 203, 89900-000, São Miguel do Oeste, SC, Brasil; fisionasf@saomiguel.gov.br

direto aos usuários, e do trabalho técnico-pedagógico: ação de apoio educativo com e para as equipes. As atividades de compartilhamento e colaborativas do NASF podem ocorrer também em ações com grupos como, por exemplo, sobre os riscos e vulnerabilidades no território, aspectos sociais, subjetivos e biológicos das pessoas e grupos de um território, direta ou indiretamente (BRASIL, 2014).

Os grupos têm sido um dispositivo empregado pelos profissionais da saúde pública para promoção da qualidade de vida, prevenção de agravos e autonomia dos indivíduos. O NASF, como um coletivo organizado de profissionais de diferentes profissões e especialidades, atua de maneira integrada em grupos educativos ou terapêuticos por ciclo de vida ou condição de saúde, em que cada profissional contribui em áreas da saúde, como assistência farmacêutica, reabilitação e saúde mental (BRASIL, 2014).

As atividades de grupo contribuem para a criação de vínculos e estabelecimento de relações de respeito, aprendizagem e melhoria em fatores determinantes na qualidade de vida e mudança de comportamento dos participantes. Dessa forma, os grupos terapêuticos podem ser desenvolvidos em diferentes situações que são prevalentes na realidade local, como grupos de gestantes, de tabagismo, de diabetes e hipertensão e de portadores de doença neurológica (MAZZUCHELLO et al., 2014).

A doença neurológica é caracterizada por patologias que acometem o sistema nervoso central, podendo ser de forma progressiva degenerativa ou não. Os portadores podem apresentar alterações físicas e psicossociais. Doenças neurológicas são potenciais causadoras de lesões biomecânicas crônicas, interferindo na vida do paciente e de seus familiares. O tratamento dessas doenças envolve intervenções terapêuticas multidisciplinares que podem ser realizadas por meio de grupos terapêuticos. Malta e Merhy (2010) demonstraram a efetividade do trabalho em grupo envolvendo esses pacientes, alcançando uma estrutura dinâmica e de padrão estável, gerando transformação. Considerando esses fatores, o perfil dos pacientes neurológicos atendidos pelo setor de fisioterapia e o método de trabalho do NASF que aborda o paciente na sua integralidade, formou-se um grupo de pacientes com características semelhantes, com o intuito de trabalhar a independência do indivíduo e a saúde mental de seus responsáveis.

2 METODOLOGIA

No ano 2016 foi realizado um projeto piloto com o objetivo de conhecer as características e especificidades dos pacientes portadores de doenças neurológicas. Em 2017, após adaptações, foi desenvolvido um projeto com as dinâmicas necessárias para o sucesso das intervenções. Para a composição do grupo atual, foram selecionados 10 pacientes (quatro homens e seis mulheres) que haviam realizado atendimento clínico ambulatorial de fisioterapia, portadores de sequelas motoras e diagnóstico de patologia neurológica, com análise de independência na avaliação de fisioterapia. Ao serem inseridos no grupo, todas as terapias adicionais realizadas pelos pacientes foram mantidas. O grupo terapêutico de neurologia tem encontros semanais, com 60 minutos de duração. O foco do projeto é a interdisciplinaridade, proporcionando atenção integral e empoderamento do paciente. A principal terapêutica utilizada é a realização de atividades físicas funcionais e neurológicas, entre as quais são desenvolvidos pelas fisioterapeutas alongamento e fortalecimento global dos indivíduos, exercícios com bola suíça, *over ball*, faixa elástica, colchonete, peso, treino de equilíbrio e circuito. Ainda, são realizadas atividades com o intuito de manutenção da capacidade de memória e sensopercepção, como jogo da memória, mímica facial e corporal, jogos de integração e dinâmicas. Para maior interação entre os pacientes, os últimos cinco minutos são reservados para descontração, quando um dos participantes pode trazer um conto ou uma piada. Além da atenção fisioterapêutica, considerando as comorbidades apresentadas por grande parte dos pacientes, a nutricionista atua pontualmente com orientações de alimentação saudável, no sentido de promoção da reeducação alimentar e tratamento de patologias instaladas. A participação da psicólogo-

ga e da assistente social é focada na atenção aos cuidadores e acompanhantes dos pacientes, acontece pontualmente, sem frequência obrigatória. Nesses momentos são desenvolvidas rodas de conversa, atividades práticas, dinâmicas de grupo e, quando necessário, atenção individual. São realizadas avaliações em dois momentos com os participantes, na intenção de analisar a efetividade das ações e adaptar as atividades quando necessário, para atingir o máximo de efetividade. Uma das avaliações foi realizada no mês de agosto de 2017, e a segunda será realizada no final das atividades.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a promoção da saúde e prevenção de agravos em evidência, a saúde pública vem trazendo novas ações e estratégias nesse contexto. Consoante a Lewin (1978), o grupo constituído por um conjunto de pessoas com um objetivo comum é um exemplo de organização humana complexa: ele é constituído por múltiplos pensares, sentires, vozes e mãos que tecem juntas.

As terapias em grupo têm sido amplamente discutidas e demonstram eficácia em diversas patologias, entretanto pouco é discutido na literatura sobre a fisioterapia em grupo de pacientes com sequelas de doenças neurológicas.

Além de manter e progredir a capacidade motora dos pacientes, o grupo promove integração social e pessoal dos participantes e melhora nos aspectos psicossociais. Assim, o paciente recebe estímulos sociais, utilizando-os construtivamente.

No grupo formado os pacientes têm média de idade 59,9 anos e prevalência do sexo feminino: seis mulheres e quatro homens. Desses pacientes, três indivíduos sofreram acidente vascular cerebral, três são portadores de Parkinson, dois possuem doença neurológica degenerativa, um, traumatismo cranioencefálico e um é portador de ataxia. Houve uma desistência por motivo de mudança da cidade. O espaço utilizado é composto por uma sala própria para grupos, com espaço e materiais necessários para realização das atividades. Observa-se que o vínculo formado entre os pacientes e entre os pacientes e os profissionais fortalece a adesão dos participantes, os quais que se ausentam principalmente por motivos de saúde.

As atividades são programadas com base nas sugestões e opiniões, além das necessidades consideradas pertinentes pela equipe. Assim, a colaboração dos participantes auxilia no objetivo de construir ações com maior participação e envolvimento nas questões relacionadas a âmbitos vivenciais como lazer, trabalho, atividades físicas, saúde mental, participação em grupos sociais e promoção de autocuidado.

O forte vínculo é ressaltado nos relatos dos participantes que expressam se sentir acolhidos: “eu gosto de vir aqui nas terças, a gente se diverte e realiza exercícios”; “eu melhorei muito, agora consigo caminhar melhor, me sinto melhor”; “profe, não pode fazer duas vezes por semana?” (informações verbais). Outro ponto observado foram as visitas nas residências que eles passaram a realizar: “[...] tomei chimarrão e ainda ajudei a fazer pão.” (informação verbal).

De modo geral no decorrer dos encontros os pacientes se mostraram menos queixosos, com maior independência e autonomia nas ações cotidianas, como sair de casa desacompanhados e expressar-se. O que demonstra aumento da independência, diminuição das limitações e aumento suas capacidades psicossociais e funcionais. A atividade em grupo proporciona resultados como esses por estimular a capacidade de escuta, observação às dificuldades próprias e do outro, valorização da interação interpessoal, respeito à singularidade e história de vida de cada indivíduo, constituindo-se como um espaço de aceitação e empatia.

Por se encontrarem em condições de saúde semelhantes há identificação entre os participantes e, por consequência, compreensão das vivências, dificuldades, limitações e sentimentos que permeiam o cotidiano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações coletivas impactam positivamente tanto no aspecto social quanto no pessoal dos pacientes. Essas ações propiciam a identificação de suas realidades e ampliam a troca de experiências. No decorrer das atividades, foi possível perceber grande integração dos participantes e melhora significativa nas suas atividades de vida diária, tanto para o hábito de prática de exercícios quanto para a autonomia nos cuidados com o corpo, no âmbito físico, mental e alimentar dos pacientes e familiares. Os momentos com os cuidadores também merecem destaque, pois possibilitaram que os pacientes realizassem as atividades sem interferências, enquanto os cuidadores desfrutavam de momentos terapêuticos. Portanto, o compartilhamento das dificuldades entre o grupo e a superação de suas metas de realização foram essenciais para a interação social e o empoderamento do paciente, assim como para a efetivação dos referidos ganhos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Maria Eduarda dos Santos et al. Atendimento fisioterapêutico em grupo de indivíduos com hemiplegia após AVC. In: Salão de Iniciação Científica, 10., 2009, Curitiba. **Anais...** Centro Universitário Metodista, Curitiba, 2009.
- BRASIL. Lei n. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Caderno de Atenção Básica n. 39).
- LEWIN, K. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, 1978.
- MALTA, D. C.; MERHY, E. E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface: Comunicação Saúde e Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 593- 605, 2010.
- MAZZUCHELLO, F. R. et al. A atuação dos enfermeiros nos Grupos Operativos Terapêuticos na Estratégia Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 462-472, 2014.
- WOLF, T. J.; BAUM, C.; CONNOR, L. T. Changing face of stroke: implications for Occupational Therapy practice. **American Journal Occupational Therapy**, Montgomery, v. 63, i. 5, p. 621-625, 2009. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.63.5.621>