

World Health Organization. *Adult Tobacco Survey: Egypt country report*. 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats\\_rep\\_egypt.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_rep_egypt.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic 2013: *enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship*. 2013. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

Brasil. Ministério da saúde. *Tabagismo: um grave problema de saúde pública*. Brasília: 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.

DIONÍSIO, Ana Carolina. *Memórias de trabalho, veneno e fumaça: Uma análise histórica sobre os impactos socioambientais da produção integrada de tabaco no Alto Vale do Rio Tijucas (SC, 1970-2000)*. 2016. 256 f. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação) – Curso de História, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

WEITZMAN, Michael, et al. *Effects of hookah smoking on indoor air quality in homes*. BMJ, p. 1-6, 2016. Disponível em: <<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2016/10/03/tobaccocontrol-2016-053165?paper=1>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. *Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2017*. Brasília: 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf). Acesso em: 12 jul. 2018.

AHMED, Bilaal, et al. *Attitudes and practices of hookah smokers in the San Francisco Bay Area*. J. psychoact. drugs, v. 43, n. 2, p. 146-152, 2011. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2011.587707>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

LUNELLI, Marlucci Luzia, et al. *Análise das condições pulmonares de discentes tabagistas de cigarro e de narguilé do centro de Ciências da Saúde da Universidade Regional de Brumenau*. Assobrafir Ciência. v. 7, n. 1, p. 43-57, Abr., 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/22791/18887>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

# Aplicabilidade de um instrumento de estratificação em saúde mental por um projeto de extensão

Área Temática: Saúde

**Thais Ritter de Souza<sup>1</sup>, Allana Roberta da Silva Pontes<sup>2</sup>, Fernanda Pedersoli Lopes<sup>3</sup>, Isabela Caroline Salazar<sup>4</sup>, Thainara Misael de Santana<sup>5</sup>, Marcelle Paiano<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Aluno do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, contato: thais\_ritter@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluno do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, contato: allanapontes43@gmail.com

<sup>3</sup>Aluno do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, contato: fernandapedersoli@outlook.com

<sup>4</sup>Aluno do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, contato: ra99323@uem.br

<sup>5</sup>Aluno de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM, contato: thainara.santana97@yahoo.com

<sup>6</sup>Prof.<sup>a</sup> Departamento de Enfermagem – DEN/UEM, contato: mpaiano@uem.br

***Resumo.** A estratificação de risco em saúde mental, instituída pela Rede de Atenção Psicossocial, para pessoas em sofrimento ou transtorno mental é realizada considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados somada às condições de vida atual do usuário. Para tanto, os sinais e sintomas foram divididos em seis grupos e pontuados de acordo com o nível de gravidade. Assim, a escolha dos parâmetros para a estratificação de risco foi fundamentada na necessidade de definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde. Neste sentido, este estudo tem como objetivo demonstrar a aplicação deste instrumento de estratificação de risco na atenção primária pelo projeto de extensão que tem por finalidade auxiliar no planejamento da assistência à saúde mental.*

**Palavras chaves:** Saúde Mental - Atenção Primária a Saúde - Risco.

## 1. Introdução

Estudos epidemiológicos mostram que milhões de pessoas sofrem algum tipo de doença mental no mundo e que este número vem sofrendo um aumento progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento (BEZERRA et al., 2014). Entre os cenários de cuidado em saúde mental, a Atenção Primária à Saúde (APS), em busca da atenção integral, deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e criando projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde – RAS, assim como as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais (BRASIL, 2013).

No cotidiano dos trabalhadores da APS, muitas vezes são identificadas nos usuários tristezas e/ou ansiedades importantes, ainda que não haja queixa explícita nesse sentido. Há ainda usuários que buscam ajuda profissional por causa do sofrimento mental. Também é comum observar a presença de sinais e sintomas de forma inespecífica, isolada e/ou simultânea em patologias diversas. Em saúde mental, nem sempre os sinais e sintomas definidos como graves e persistentes exigem que a atenção em saúde ocorra

apenas em nível especializado, assim como os sinais e sintomas definidos como leves sejam exclusivamente tratados na atenção primária. Por se tratar de agravos complexos e de causa multifatorial, para definir sua gravidade ou risco faz-se necessário considerar a presença de outros fatores considerados agravantes ou atenuantes (SESA, 2014).

Por isso, a estratificação de risco em saúde mental, instituída pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria GM/MS nº 3088/2011, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas é realizada considerando a gravidade dos sinais e sintomas apresentados, sem a necessidade de firmar diagnóstico inicial, somada às condições de vida atual do usuário. Para tanto, os sinais e sintomas foram divididos em seis grupos, de acordo com a frequência em que se apresentam nas respectivas síndromes psicopatológicas, e foram pontuados de acordo com o nível de gravidade (WHO, 2004).

Os transtornos mentais, assim como a dependência química, por sua característica de cronicidade tendem a oscilar sua necessidade de local de atenção ao longo da vida. Assim, a escolha dos parâmetros para a estratificação de risco foi fundamentada, principalmente, na necessidade de definir o nível em que ocorrerá a assistência em saúde. Neste sentido, percebe-se a relevância da APS em realizar a estratificação para acompanhar a questão da saúde mental do usuário e seus desdobramentos.

Desta forma, considerando a importância da estratificação em saúde mental, este estudo tem como objetivo demonstrar a aplicação do instrumento de estratificação de risco em saúde mental na atenção primária pelo projeto de extensão.

## **2. Desenvolvimento**

O instrumento de estratificação de risco em saúde mental é dividido em seis grupos, sendo os dois primeiros utilizados para todos os pacientes. O grupo I apresenta questões com foco nos sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA, 2014) são considerados sinais e sintomas comuns: sensação de morte iminente, fobias, desrealização, despersonalização, crises conversivas, crises dissociativas, queixas somáticas persistentes e/ou hipocondríacas, pensamentos e/ou comportamentos repetitivos com ou sem conjunto de rituais, pensamentos de inutilidade e/ou sentimento de culpa, e tristeza persistente acompanhada ou não de choro. Esses sintomas causam prejuízos e incapacidades funcionais, sociais e físicas comparáveis ou mais graves que os transtornos crônicos, além de estarem entre as mais importantes causas de morbidade na atenção primária (SESA, 2014).

O grupo II está relacionado aos transtornos mentais severos e persistentes. São abordados os seguintes sinais e sintomas: ideação e/ou tentativa de suicídio, isolamento social, heteroagressividade e/ou autoagressividade, desinibição social e sexual, hiperatividade associada ou não a atos impulsivos, euforia, elevação desproporcional da autoestima, delírio, alucinação, alteração no curso do pensamento e a perda do juízo crítico da realidade. Grande parte dos indivíduos aqui agrupados são portadores de transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar e outras psicoses (SESA, 2014).

O grupo III refere-se aos sintomas relacionados à dependência de álcool e outras drogas: englobam o abuso e dependência de substâncias psicoativas (drogas) que quando utilizadas alteram o funcionamento cerebral causando modificações no estado mental ou psiquismo. Inclui o uso de depressores do SNC (álcool, benzodiazepínicos, opiáceos e inalantes), os psicoestimulantes (anfetaminas e cocaína/crack) e os alucinógenos

(maconha, LSD e êxtase). A dependência se caracteriza por reações físicas ou psíquicas que incluem ingestão excessiva de drogas psicoativas, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psíquicos e/ou evitar o desconforto de sua falta (abstinência); abandono progressivo de prazeres e interesses; persistência do uso apesar dos prejuízos decorrentes.

O grupo IV aborda os sintomas relacionados a alterações na saúde mental que se manifestam na infância e/ ou na adolescência: grupo heterogêneo de transtornos, ocorrendo durante a infância e/ou adolescência. Algumas destas afecções constituem síndromes bem definidas, enquanto outras são simples associações de sintomas – devem ser identificadas em função de sua frequência e de sua associação com uma alteração do funcionamento psicossocial.

Por fim conta, ainda, com os grupos V que é aplicado apenas à usuários acima de 60 anos onde aborda-se questões referentes a memória, funcionalidade e orientação tempo/espço, enquanto que o grupo VI (último grupo) conta com questões relacionadas ao histórico de tratamento, uso de substâncias psicoativas, ambiente no qual o usuário vive, suporte social e familiar, exposição à violência, vulnerabilidades, comorbidades, grau de escolaridade e faixa etária, levando em consideração sintomatologia recorrente apenas nos últimos seis meses anteriores à data do preenchimento do instrumento.

Ao término das questões, o profissional responsável soma a pontuação correspondente a cada aspecto do instrumento a fim de estratificar o usuário de acordo com o risco em saúde mental apresentado no momento. Vale salientar que este profissional deve ser devidamente capacitado para que tenha atenção às particularidades de cada indivíduo integralmente, avaliando a comunicação verbal e não verbal evidenciada, levando em conta o fato de que não existe exatidão em aspectos mentais apresentados, trata-se de fatos subjetivos.

O escore final do instrumento classifica o cliente entre baixo, médio ou alto risco em saúde mental possibilitando assim, o direcionamento ao tratamento adequado dentro dos serviços inseridos na rede de atenção psicossocial do município. Desta forma, usuários classificados como baixo risco (0 a 30 pontos) são direcionados ao profissional psicólogo e médico clínico da Unidade Básica de Saúde (UBS) de sua área de abrangência; aqueles classificados como médio risco (31 a 50 pontos) são encaminhados ao serviço secundário para consulta com especialista além de acompanhados pelo psicólogo da UBS; e por fim os usuários estratificados como alto risco (51 a 236 pontos) é encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial do município, além de acompanhados pela UBS de sua área de abrangência.

Existem ainda, condições especiais, que exigem mais atenção das equipes de saúde: gestação/população indígena/deficiência mental moderada ou severa. Em casos de eventos agudos, a estratificação não é realizada e tais situações são consideradas como urgência e os usuários nestes casos são encaminhados à emergência psiquiátrica.

### **3. Considerações Finais**

Considerando as práticas em saúde mental na APS, faz-se pertinente ressaltar a importância da aplicabilidade deste instrumento para que os pacientes em sofrimento/transtornos mentais possam ser estratificados e encaminhados para o serviço de referência a fim de proporcionar uma assistência de qualidade.

Além disso, é importante salientar que por meio deste projeto de extensão é possível demonstrar a aplicabilidade deste instrumento que auxilia no planejamento da assistência à saúde mental. Além disso auxilia no melhor direcionamento dos pacientes

em sofrimento mental nos serviços disponíveis na rede de assistência, diminui o tempo perdido com sintomas e condições de risco, prevenindo ou impedindo recorrências e amenizando o impacto da doença sobre o indivíduo, seus familiares e a sociedade.

#### **4. Referências**

BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface Comunicação Saúde Educação*. 2014; v. 18, n. 48, p. 61-74. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100061&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000100061&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 31 Ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Departamento de Ações Estratégicas. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SESA. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Oficinas do APSUS – Formação e Qualificação do Profissional em Atenção Primária à Saúde. Oficina 8 – Saúde Mental, 2014. Disponível em: <[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS\\_-\\_Ed.\\_Permanente/Oficia\\_8\\_-\\_Saude\\_Mental/Caderno\\_08\\_Saude\\_Mental.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/APSUS_-_Ed._Permanente/Oficia_8_-_Saude_Mental/Caderno_08_Saude_Mental.pdf)>

WHO. World Health Organization. *Mental health policy, plans and programmes*– Rev. ed. (Mental health policy and service guidance package). Singapore, 2004. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/policy\\_plans\\_revision.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/en/policy_plans_revision.pdf)> Acesso em:

# Avaliação do nível de conhecimento sobre o câncer de mama pelos acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde

## Área Temática: Saúde

Alice Maria de Souza Kaneshima<sup>1</sup>, Edilson Nobuyoshi Kaneshima<sup>2</sup>, Tânia Cristina Alexandrino Becker<sup>3</sup>, Priscilla de Laet Santana<sup>4</sup>, Taiana Varela Ferreira<sup>5</sup>, Ana Beatriz Camillo Santos<sup>6</sup>, Maria Eduarda Gomes Dada<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Prof. Depto Ciências Básicas da Saúde, DBS/UEM, contato: amskaneshima@uem.br

<sup>2</sup>Prof. Depto de Medicina, DMD/UEM, contato: enkaneshima@uem.br

<sup>3</sup>Prof. Depto Ciências Básicas da Saúde DBS/UEM, contato: tcabecker@uem.br

<sup>4</sup>Prof. Depto Ciências Básicas da Saúde DBS/UEM, contato: plaetsantana@gmail.com

<sup>5</sup>Aluna do Doutorado em Ciências de Alimentos, UEM, contato: taivarela@hotmail.com

<sup>6</sup>Aluna do curso de Biomedicina, contato: abeatrizsantos99@gmail.com

<sup>7</sup>Aluna do curso de Biomedicina, contato: mgomesdada@gmail.com

**Resumo.** *O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama dos acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Um questionário contendo perguntas fundamentadas nas informações apresentadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) relacionadas a fatores-chave do câncer de mama foi respondido por 124 alunos dos cursos de Enfermagem, Biomedicina, Medicina e Farmácia. Com base nas respostas assinaladas, pode-se concluir que a grande maioria dos alunos precisa aprimorar suas informações relacionadas aos fatores de risco, prevenção e tratamento da doença. Muitos acadêmicos (86,3%) mostraram interesse em aprender mais sobre o câncer de mama, fato que possibilita desenvolvimento de atividades direcionadas a população geral, como a inclusão de acadêmicos neste projeto para conhecerem mais sobre a doença e por fim realizarem palestras educativas sobre prevenção e como fazer o auto exame de mama.*

**Palavras-chave:** câncer de mama – fatores de risco – prevenção

## 1. Introdução

O câncer é um tipo de doença não transmissível, mas com altas taxas de morbidade e mortalidade no mundo inteiro, podendo acometer os mais diversos órgãos e tecidos do corpo humano. O câncer de mama tem característica multifatorial, podendo se manifestar de maneira distinta em relação aos sintomas, causas, desenvolvimento e também as respostas intrínsecas do indivíduo ao tratamento (INCA, 2017).

Depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o tipo que mais atinge a população feminina no mundo e no Brasil, com 28% novos casos a cada ano. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, mostra que mais de 14.388 pessoas morreram em consequência do câncer de mama no Brasil, em 2013. Já para 2018, foram estimados 59.700 novos casos no país, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

Liz Almeida, chefe da Divisão de Pesquisa Populacional do INCA/MS, afirma que o câncer de mama está associado “a fatores reprodutivos e hormonais, inatividade física, obesidade e uso de álcool. Há também uma minoria de casos relacionados à história de câncer na família”.

Como trata-se de uma doença multifatorial, a prevenção baseia-se na adoção de medidas para reduzir e evitar a exposição aos fatores de risco e estimular a adesão aos fatores protetores: alimentação saudável, prática de atividade física regular e amamentação. Estes fatores podem reduzir em até 28% o risco do desenvolvimento da doença do câncer de mama (INCA, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem orientado as mulheres com idade entre 50 a 69 anos para que realizem os exames de ultrassom e a mamografia a cada dois anos para o diagnóstico precoce do câncer de mama. Os sintomas clínicos e os exames físicos, também são importantes neste processo de detecção precoce, contribuindo na redução da taxa de mortalidade (INCA, 2017).

Devido à crescente incidência do câncer de mama no Brasil (INCA, 2018), torna-se necessário avaliar o nível de conhecimento sobre o câncer de mama pelos acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com o intuito de realizar campanhas e palestras educativas, possibilitando o repasse de informações sobre fatores de risco, prevenção e tratamento do câncer de mama, uma vez estes acadêmicos serão os futuros profissionais que irão intervir na população.

## **2. Metodologia**

Um questionário auto aplicável contendo perguntas específicas e fundamentadas nas informações apresentadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) relacionadas ao desenvolvimento, tratamento e prevenção do câncer de mama foi elaborado para avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde. Este questionário também é composto por perguntas, nas quais os acadêmicos podem manifestar interesse em aprender mais sobre o câncer de mama.

## **3. Resultados**

Neste trabalho, 124 acadêmicos dos cursos de enfermagem (n=28), biomedicina (n=30), medicina (n=22) e farmácia (n=44) responderam as perguntas do questionário. A maioria era do sexo feminino (75%) com média de idade de 19 anos. A grande maioria (93,5%) soube definir o que é o câncer. Entretanto, 20% não sabem que a mamografia é o exame recomendado pelo SUS para o rastreamento do câncer de mama. E 45% dos acadêmicos não têm conhecimento da faixa etária ideal para a realização da mamografia, e nem a periodicidade deste exame conforme recomendação do INCA. Em relação ao auto exame de mama, 33,1% não sabem como fazer.

Em relação aos fatores de risco, 71,8% dos acadêmicos tem conhecimento de que mulheres com idade acima de 40 anos apresentam um risco aumentado; 58% sabem que o tabagismo apresenta uma forte relação com o desenvolvimento do câncer de mama, bem como 33,9% também relacionaram com a utilização de narguilé e 46,8% com o sedentarismo.

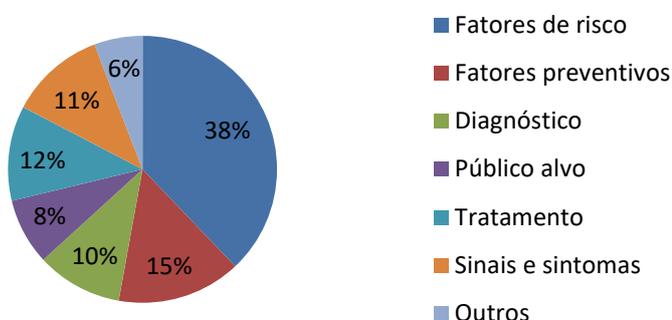
Neste estudo, também constatou-se que alguns acadêmicos não têm clareza em relação aos outros fatores de risco. Uma vez que 21,8% e 25% dos acadêmicos, respectivamente, acreditam que o uso de sutiã apertado e desodorante antitranspirante são fatores de risco para o câncer de mama. E 20% dos acadêmicos assinalaram que o desenvolvimento do câncer de mama ocorre somente por herança genética.

A grande maioria dos acadêmicos demonstrou estar desorientada em relação ao conceito de prevenção do câncer de mama, pois está ocorrendo uma confusão entre prevenção

com a realização de exames, uma vez que 91,9% dos acadêmicos acreditam que com a realização da mamografia e do auto exame, estará ocorrendo a prevenção do câncer de mama, mas na verdade estes exames detectam precocemente este tipo de câncer. Diante deste fato, verifica-se a necessidade da realização de campanhas educativas junto aos acadêmicos do primeiro ano para que identifiquem todos os fatores de risco para o câncer de mama, e assim estabeleçam estratégias de intervenção junto a estes fatores para consequentemente ser possível a prevenção do câncer de mama.

Ainda de acordo com o questionário aplicado, um alto índice de acadêmicos (86,3%) mostrou interesse em aprender mais sobre o câncer de mama, principalmente em relação aos fatores de risco (38%) e prevenção (15%), conforme observado na Fig. 1

Este resultado abre a possibilidade do desenvolvimento de novas atividades que podem ser direcionadas para a população em geral. Para isso, pretende-se selecionar alguns acadêmicos para serem incluídos neste projeto para que levem o conhecimento adquirido quanto à prevenção da doença para a população em geral, por meio de palestras educativas e orientação de como fazer o auto exame de mama



**Figura 1. Temas de interesse apontados pelos acadêmicos do primeiro ano dos cursos da área da saúde para aprofundar o conhecimento em relação ao câncer de mama**

#### **4. Conclusão**

Os acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde apresentam conhecimentos básicos sobre o câncer de mama. No entanto, ainda precisam aprimorar informações relacionadas aos fatores de risco, prevenção e tratamento do câncer de mama, principalmente informações que estão disponíveis no site do INCA, uma vez estes acadêmicos serão os futuros profissionais que irão intervir na população. Diante desta situação, a maioria dos acadêmicos (86,3%) mostrou interesse em aprender mais sobre o câncer de mama, principalmente em relação aos fatores de risco e prevenção que serão repassadas a estes acadêmicos por meio de palestras educativas e demonstração prática da realização do auto exame em manequins anatômicos disponíveis no Laboratório de Patologia Geral/UEM. E após este período de aprendizagem, alguns acadêmicos serão selecionados e submetidos a um treinamento para ministrarem palestras educativas e orientarem as mulheres de como fazer o auto exame de mama

#### **5. Referências**

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) (Rio de Janeiro). Ministério da Saúde. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. 2018. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) (Rio de Janeiro). Ministério da Saúde. ABC do câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 3. ed. Rio de Janeiro: Organização Mario Jorge Sobreira da Silva, 2017. 106 p.

# Orientações de Enfermagem frente aos Mitos e Tabus sobre o Aleitamento Materno

Área Temática: Saúde

**Julia Rosa Matias Ciccheto<sup>1</sup>, Francieli Silva de Oliveira Trombelli<sup>2</sup>, Larissa Silva Bergantini<sup>3</sup>, Heloisa Gomes de Farias<sup>4</sup>, Rafaela Carolina Nascimento Filus<sup>5</sup>, Beatris Moraes Benfica<sup>6</sup>, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), bolsista PIBEX-FA/UEM, contato: julhamatias@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEM, contato: fran\_trombelli@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem da UEM, bolsista PIBIC-FA/UEM, contato: larissasbergantini@gmail.com

<sup>4</sup>Aluna do curso de Enfermagem da UEM, contato: helogfarias@outlook.com

<sup>5</sup>Aluna do curso de Enfermagem da UEM: contato: rafa\_filus@hotmail.com

<sup>6</sup>Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória, contato: beaetris Moraes Benfica66596@gmail.com

<sup>7</sup>Prof.<sup>a</sup> Dra. do Depto de Enfermagem – DEN/UEM, Coordenadora do projeto de extensão contato: sichisato@hotmail.com

**Resumo.** *Este resumo tem como objetivo elencar os principais mitos e tabus evidenciados através de conversas com puérperas durante orientações advindas do Banco de Leite Humano (BLH) sobre amamentação. O estudo constitui-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de experiência, realizada no Hospital Universitário de Maringá (HUM) a partir do projeto de extensão denominado “Atuação do Acadêmico de Enfermagem no BLH do HUM”. Os relatos encontrados, no decurso das instruções, remetem crenças seguidas que são ilusórias, consideradas assim, como mitos ou tabus. Evidenciou-se que o profissional de saúde tem um papel necessário ao dispor recomendações apropriadas e válidas a estas puérperas.*

**Palavras-chave:** aleitamento materno – desmame – mitos – crenças.

## 1. Introdução

O leite materno (LM) é o alimento padrão ouro para as crianças, e sua superioridade em relação a outros tipos de leite já está bem esclarecida e alicerçada na literatura. Por este motivo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), endossada pelo Ministério da Saúde, recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de idade, e como complemento até dois anos ou mais (BRASIL, 2015).

Sabe-se que inúmeros são os benefícios provenientes da lactação, e o mais notável é que estes atingem positivamente não somente os lactentes, mas também as nutrizes, a família e também a sociedade. (TUDEHOPE, 2013). Dentre estes, pode-se citar, o menor risco de acometimento por doenças respiratórias, patologias do trato gastrointestinal, como a enterocolite necrotizante, e doenças alérgicas, tal qual a asma, além de menor chance de desenvolvimento de diabetes e obesidade a longo prazo (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012).

Mediante as informações explicitadas, é relevante apontar que o desmame precoce é definido como “a interrupção do aleitamento materno antes do lactente haver

completado seis meses de vida, independentemente da decisão ser materna ou não e do motivo de tal interrupção” (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016, p. 2). Cabe enaltecer, também, que a amamentação é um fenômeno complexo, e concerne não somente a um ato instintivo e biológico, mas também influenciado pelo contexto social, cultural (crenças e mitos) e histórico em que a mulher se encontra (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011). Por isso, o desmame precoce pode ser influenciado por inúmeros fatores, sejam eles biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais ou psíquicos (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

Segundo Del Ciampo et al. (2008) a crença, espiritualidade e as relações dos indivíduos com o ambiente podem desencadear efeitos na saúde, e no que se refere ao aleitamento materno, há uma série de tabus ou mitos relacionados que podem interferir ou trazer transtornos na prática da amamentação. A crença é descrita como o ato de crer ou convicção íntima, ao passo que, o mito, diz respeito à “representação de fatos ou personagens reais exagerada pela imaginação popular” (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011, p. 2462). Isto posto, vale ressaltar que essas práticas advindas de crenças populares devem ser desmistificadas pelo profissional de saúde, a fim de não prejudicar negativamente o processo do AME (OLIVEIRA et al., 2017). Este estudo tem como objetivo elencar os principais mitos e tabus evidenciados por meio de conversas com puérperas durante orientações advindas do Banco de Leite Humano (BLH) sobre amamentação.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, e exploratório, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), por meio da participação do Projeto de Extensão “Atuação do Acadêmico de Enfermagem no BLH do Hospital Universitário de Maringá (HUM)”, que adota como cenário de pesquisa o hospital já descrito. A instituição possui o certificado de hospital amigo da criança, tendo como propósito a mobilização dos funcionários para adotar condutas e rotinas adequadas à prática do aleitamento, seguindo os dez passos para o sucesso da amamentação, iniciativas estas decorrentes da OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde. A clientela assistida no BLH do HUM/UEM é composta por usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) que buscam atendimento no serviço mediante indicações da mídia, de parentes ou amigos, outros estabelecimentos de saúde ou por instrução de médicos pediatras e obstetras.

## **3. Resultados e Discussões**

O BLH se constitui como um espaço de promoção, proteção e de apoio ao aleitamento materno, coleta e processa o leite humano doado, seguindo os padrões de qualidade recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e colabora diminuindo a taxa a mortalidade infantil. As acadêmicas inseridas no projeto realizam atendimentos às nutrizes e orientações às puérperas sobre a importância e o manejo do AME no alojamento conjunto do hospital. Esclarecem dúvidas, proporcionam apoio emocional e transmitem informações por meio de embasamento científico, contribuindo para o aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo entre as lactantes empoderando-as. Durante este processo de orientações, é discorrido sobre as vantagens do AME, manejo e técnicas para amamentação, porções e fases do leite humano, prevenção de lesões precoces e tardias causadas por pega e sucção inadequadas, os malefícios do uso de bicos artificiais, mitos e tabus sobre a amamentação, entre outros assuntos que são importantes em relação ao tema.

No que se refere aos mitos e tabus, é um assunto que sempre acaba entrando numa discussão construtiva, pois muitas puérperas têm equívocos ao que diz respeito às suas próprias crenças alimentares. As mulheres costumam compreender a importância da amamentação exclusiva, porém acreditar que o leite é fraco, ter dificuldade de pega e alterações estéticas das mamas pode levar ao desmame precoce. Algumas delas não recebem orientação profissional durante o pré-natal sobre amamentação e por isso, são influenciadas por falsas narrativas. A maternidade vem acompanhada de inseguranças a cerca da capacidade de alimentar e cuidar do próprio filho. Assim, alguns mitos levam à efetivação do desmame precoce, como por exemplo: “meu leite é pouco, fraco e insuficiente”, “meu leite secou”, “peito pequeno não produz leite suficiente”, “se amamentar a mama cai”, “o leite materno não mata a sede do bebê”, “meu bebê não quis pegar o peito”, motivos estes para a introdução precoce de mamadeiras, chupetas, chás, água e sucos (CARRASCOZA, 2011).

Essa prática geralmente advém de conselhos e indicações de amigos, vizinhos ou mesmo outras pessoas do convívio da puérpera, que transmitem conhecimentos e experiências acompanhadas por valores culturais passados de geração para geração e aceitos dentro de seu contexto histórico, mas que atualmente já é de conhecimento que são apenas mitologias, podendo assim, vir a desfavorecer a amamentação exclusiva. Ao analisar os mitos e crenças presentes no cotidiano das famílias, observa-se que eles representam um dos grandes desafios para a assistência profissional no processo de amamentação. Deve-se considerar que além das diversas orientações pertinentes, existem estas barreiras que precisam ser quebradas e desmistificadas para se garantir o sucesso na manutenção da amamentação exclusiva.

#### **4. Considerações Finais**

O profissional de saúde é considerado um agente facilitador de práticas na vida das gestantes e puérperas e suas orientações envolvem o planejamento de ações que podem influenciar nas percepções, crenças e cultura da população assistida. Destacando sua importância, é essencial que os mesmos conheçam o contexto sociocultural que a puérpera pertence, assim como suas dúvidas, medos e expectativas, a fim de reconhecer os mitos e tabus referentes ao aleitamento materno, para que possam desmascarar as crenças consolidadas que intervêm de forma negativa na lactação. O processo de reconstrução no atendimento implica a inserção de determinantes sociais, através do vínculo com estas lactantes, atuando de forma eficaz na promoção e proteção ao aleitamento materno.

#### **5. Referências**

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, v. 129, n. 3, p. 827-841, mar. 2012. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARRASCOZA, K. C. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011. 16(10):4139-4146. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100019>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

DEL CIAMPO, L. A. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 345-349, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2018.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORE, S. E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, maio 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2018.

OLIVEIRA, A. K. et al. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av. Enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 3, p. 303-312, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jul. 2018.

PRADO, C.V.C.; FABBRO, M.R.C.; FERREIRA, G.I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259006>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

TUDEHOPE, D. I. Human milk and the nutritional needs of preterm infants. **J. Pediatr.**, v. 162 (3 suppl.) p. 17-25, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445843>>. Acesso em: 11 jul. 2018.

# Êxito no abandono do vício pelos pacientes atendidos em um centro de tratamentos aos tabagistas no norte do Paraná

Área Temática: Saúde

Miyoko Massago<sup>1</sup>, Sumiko Massago<sup>2</sup>, Idalina D. R. Carolino<sup>3</sup>, Celso I Conegero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Ciências Biológicas, UEM, Contato: mi\_massago@hotmail.com

<sup>2</sup>Geografa, UEM, Contato: sumikomassago@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Profª Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@uem.br

<sup>4</sup>Prof Depto de Ciências Morfológicas –DCM/UEM Contato: ciconegero@hotmail.com

**Resumo.** Apesar da maioria dos fumantes almejarem deixar o vício, poucos conseguem sem ajuda do profissional de saúde. Assim, este estudo objetivou-se em avaliar o êxito no abandono do tabaco pelos pacientes atendidos em um centro de tratamento aos tabagistas no norte do Paraná. Para isso, foram analisados todas listas de frequência dos participantes entre os anos de 2005 e 2017, para a obtenção do número de inscritos e do percentual de pessoas que: 1) participaram, 2) desistiram, 3) atingiram e 4) não atingiram o objetivo durante a vigência dos respectivos grupos de tratamento. Observou-se que 970 se inscreveram, mas apenas 771 participaram, destes 256 desistiram, mas 88,88% dos que finalizaram todas as etapas deixaram o vício. Portanto, conclui-se que a persistência no grupo é um fator crucial para o abandono do tabagismo, desta forma, novas metodologias visando o aumento da frequência dos pacientes devem ser pesquisados.

**Palavras-chave:** cessação – tabaco - pacientes

## 1. INTRODUÇÃO

Apesar do tabagismo, ato de se consumir produtos que contenham o tabaco, é um fator de risco para o aparecimento de mais de 50 doenças incapacitantes e fatais, entre eles o infarto do miocárdio, doenças obstrutiva crônica pulmonar, hipertensão, acidente vascular encefálico e diversos tipos de câncer (BRASIL, 2007), além de provocar perdas econômicas significativas em decorrência da perda de produtividade e do desvio da renda familiar destinada à aquisição de produtos de extrema necessidade como alimentos e vestimentas e altos gastos à saúde pública (OMS, 2018), este vício acomete mais de um bilhão de indivíduos no mundo, destes seis milhões de morrem todos os anos devido ao uso do produto (OMS, 2018).

Com o intuito de controlar a expansão do tabagismo, em 1986, o governo brasileiro criou o Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado todo dia 29 de agosto do ano, com o propósito de reforçar as ações de sensibilização e mobilização da população para os malefícios do tabagismo (BRASIL, 1986). Três anos mais tarde, o Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) implantou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Este programa objetiva-se na diminuição do número de fumantes por meio da prevenção da iniciação do vício e do tratamento aos dependentes de nicotina (BRASIL, 2003). No entanto, o seu controle é dificultado pelos fatores socioculturais e a cronicidade das doenças ocasionadas pelo consumo do tabaco (BRASIL, 2007).

Ainda, em 2016, 10,2% da população brasileira acima dos 18 anos se declaram tabagistas (BRASIL, 2017) e apesar de 80% dos mesmos almejarem o abandono do

vício, somente uma pequena parcela deles consegue o êxito sem ajuda, mas este percentual poderia ser significativamente maior se contassem com a intervenção de um profissional de saúde (BRASIL, 2001), além disso, as taxas de recaída são menores nestes pacientes (BARTH et al., 2008).

Somado a tudo isso o conhecimento do perfil dos pacientes atendidos nos centros de cessação do tabagismo e o percentual de êxito obtido em cada um deles são fundamentais para o desenvolvimento de medidas que atendam às necessidades da clientela atendida, aumentando assim a adesão deles nos programas de controle do tabagismo.

## **2. OBJETIVO**

Avaliar o êxito no abandono do vício pelos pacientes atendidos em um centro de tratamento aos dependentes de nicotina localizado no norte do Paraná.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

O referido centro pertence ao “Projeto Tabagismo: Tratamento e Acompanhamento de Usuários de Tabaco Maringá e Região” (Projeto de extensão nº 0735/05) é desenvolvido nas dependências da Universidade Estadual de Maringá, campus sede, segundo a metodologia descrita pelo INCA. Desta forma, é realizado uma triagem inicial dos pacientes para a confecção de um formulário estruturado contendo os dados pessoais e o perfil do tabagismo. Em seguida, eles são divididos em grupos para a realização da terapia cognitivo-comportamental (SANTOS et al., 2012).

Conforme aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo os Seres Humanos (parecer nº 856.315/14), no presente estudo foram avaliados todas as fichas de frequência dos indivíduos atendidos pelo projeto, entre os anos de 2005 e 2017, para a obtenção do número de inscritos e percentual de pacientes que: 1) participaram, 2) desistiram, 3) atingiram, e 4) não atingiram o objetivo durante a vigência dos respectivos grupos de tratamentos.

Os resultados obtidos serão subdivididos de acordo com o ano do atendimento e apresentados na forma de tabela.

## **4. RESULTADOS**

Os resultados obtidos no presente estudo demonstram que, na totalidade, 970 pessoas se inscreveram para a realização do tratamento, mas apenas 771 (79,48%) efetivamente participaram, destes 256 (33,20%) desistiram, mas 88,88% dos que finalizaram todas as etapas deixaram o vício. Ainda a procura pela ajuda e participação foram maiores no ano de 2008 e o percentual de êxito no 2005 (Tabela).

## **5. DISCUSSÃO**

Nos 13 anos de vigência do projeto foram atendidos em média de 75 pacientes por ano, totalizando 970, destes quase metade deixaram o vício, promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Resultados similares foram observados em diferentes cidades de Minas Gerais (SANTOS et al., 2012), enquanto que Meirer et al. (2011) ao analisar o êxito no abandono do tabagismo em um programa de Controle do Tabagismo existentes em Cambé /PR verificou que apenas 35% dos pacientes pararam de fumar ao término do tratamento.

Ainda, a taxa de desistência antes do início das sessões foi de aproximadamente 20%, percentual maior do que relatado em Minas Gerais (SANTOS et al., 2012). Segundo a literatura o abandono do tratamento pode estar relacionado ao dependência

comportamental, psicológico e/ou físico ao tabaco, tentativas anteriores frustradas, falta de apoio e motivação por pessoas próximas e comorbidades associadas (devido ao mecanismo de ação da nicotina no sistema nervoso central) (SANTOS et al, 2012).

**Tabela: Número de inscritos, percentual pessoas que participaram, atingiram, não atingiram ou desistiram do objetivo entre os pacientes atendidos por um centro de atendimento de dependentes de nicotina no norte do Paraná, de acordo com o ano da participação.**

Ano	Inscritos		Participantes		Atingiram		Não Atingiram		Desistiram	
	n <sup>a</sup>	%	N	%	n	%	n	%	n	%
2005	18	100,00	14	77,78	10	71,43	00	0,00	04	28,57
2006	61	100,00	44	72,13	21	47,73	02	4,55	21	47,73
2007	98	100,00	73	74,49	35	47,95	11	15,07	27	37,00
2008	142	100,00	112	78,87	63	56,25	10	8,93	39	34,82
2009	86	100,00	67	77,91	30	44,78	12	17,91	25	37,31
2010	75	100,00	56	74,67	31	55,36	08	14,29	17	30,36
2011	103	100,00	91	88,35	60	65,94	08	8,79	23	25,27
2012	85	100,00	73	85,88	45	49,45	06	6,59	21	23,08
2013	67	100,00	57	85,75	34	59,65	06	10,53	17	29,82
2014	72	100,00	55	76,39	33	60,00	06	10,91	16	20,10
2015	70	100,00	53	75,71	32	45,71	03	4,29	18	25,71
2016	90	100,00	73	81,11	44	48,89	05	5,56	24	26,67
2017	92	100,00	71	77,17	22	23,91	16	17,39	33	35,89

<sup>a</sup>Número absoluto

## 6. CONCLUSÃO

Os nossos resultados demonstram que apesar de quase metade dos indivíduos terem desistido do tratamento, 88,88% dos que concluíram todas as etapas atingiram o êxito. Portanto, a persistência no grupo é um fator crucial para o abandono do vício, desta forma, novas metodologias visando o aumento da frequência dos pacientes devem ser pesquisadas.

## 7. REFERÊNCIAS

BARTH, John, et al. *Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease*. Cochrane Database Syst Rev, v. 23, n.1, p. 1-46, jan, 2008. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254119>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Abordagem e Tratamento do Fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativas sobre a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros fatores de Risco de Câncer: Modelo Lógico e Avaliação. Brasília: 2003. Disponível em: <http://sites.uem.br/tabagismo/livros-e-arquivos-texto/o-programa-de-combate-do-tabagismo-no-brasil-avancos-e-desafios>. Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tabagismo: um grave problema de saúde pública. Brasília: 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.

MEIER, Denise Andrade Pereira, et al. *Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município no norte do Paraná*. Rev. Esp. Saúde, Londrina, v. 13, n. 1, p. 35-44, dez., 2011. Disponível em: <<http://develoeyes.com/index.php/espacosaude/article/view/448>>. Acesso em: 09 jul. 2018.

SANTOS, Juliana Dias Pereira, et al. *Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008*. Epidemiol. Serv Saúde, Brasília, v. 21, n4, p.579-588, out-dez, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108685/000880468.pdf?sequence=1>. Acesso em: 01 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tobacco. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>. Acesso em: 01 jul. 2018

# CONSUMO DO TABACO POR MEIO DO NARGUILÉ ENTRE OS ACADÊMICOS DO PRIMEIRO ANO DO CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UEM

Área Temática: Saúde

Miyoko Massago<sup>1</sup>, Luiz F. C. Marinho<sup>2</sup>, Celso I. Conegero<sup>3</sup>, Idalina D. R. Carolino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Ciências Biológicas, UEM, contato: mi\_massago@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluno do curso de Ciências Biológicas, bolsista DEX/UEM, contato: ra107156@uem.br

<sup>3</sup>Prof. Depto de Ciências Morfológicas – DCM/UEM, contato: celsoconegero@hotmail.com

<sup>4</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@gmail.com

**Resumo:** *Aproximadamente 100 milhões de jovens consomem o tabaco por meio do narguilé todos os dias, apesar deste vício ser responsável pelo desenvolvimento de inúmeras patologias em humanos. Baseado nestas informações, este trabalho objetivou-se em avaliar, através da aplicação de questionários estruturados, o tabagismo por meio do narguilé entre os acadêmicos do primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Maringá (BIO/UEM), no ano de 2018. Os resultados obtidos demonstram que 54,24% dos acadêmicos utilizaram o narguilé, o que caracteriza um percentual elevado, o que permite concluir que trabalhos de esclarecimentos sobre os riscos da utilização do tabaco por meio do narguilé devem ser realizados entre os acadêmicos da BIO/UEM.*

**Palavras-chave:** tabagismo – narguilé – universitários.

## 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo ocasiona mais de 50 doenças incapacitantes e fatais (BRASIL, 2007), provoca perdas econômicas e eleva o gastos com o tratamento das doenças tabaco-relacionadas (OMS, 2018), sendo assim, considerado um grave problema de saúde pública, no entanto aproximadamente 100 mil jovens se tornam fumantes todos os dias, destes 80% são em países em desenvolvimento (BRASIL, 2007).

Apesar do narguilé ser a principal forma de tabagismo, o uso do narguilé tem se popularizado, principalmente na população jovem, devido aos sabores e aromas a ele adicionados (KNORST et al., 2014; MARTINS et al., 2014).

Além disso a crença errônea que ele provoca menos danos comparado ao cigarro (MARTINS et al., 2014), associado aos questões socioculturais, cronicidade das doenças geradas por este vício e sua relação com eventos sociais e festas (SANTOS, 2009; OMS, 2009), faz com que cerca de 100 milhões de jovens utilizem o narguilé diariamente.

## 2. OBJETIVO

Avaliar o perfil do consumo do tabaco por meio do narguilé entre os acadêmicos do primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Maringá no ano de 2018.

### 3. METODOLOGIA

Através de visitas em salas de aula foi avaliado o consumo do narguilé entre os acadêmicos do primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM), conforme aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo os seres humanos da UEM (parecer nº 856.339/14).

Para isso, inicialmente eles foram convidados a responder um questionário estruturado contendo perguntas sobre o gênero, se utilizava o narguilé, tempo de uso (em anos) e frequência de uso (em vezes por semana).

Os dados foram tabulados utilizando o programa *Microsoft Excel 2010*, analisados pela estatística descritiva e os resultados foram descritos e também apresentado na forma de tabela e figura.

### 4. RESULTADOS

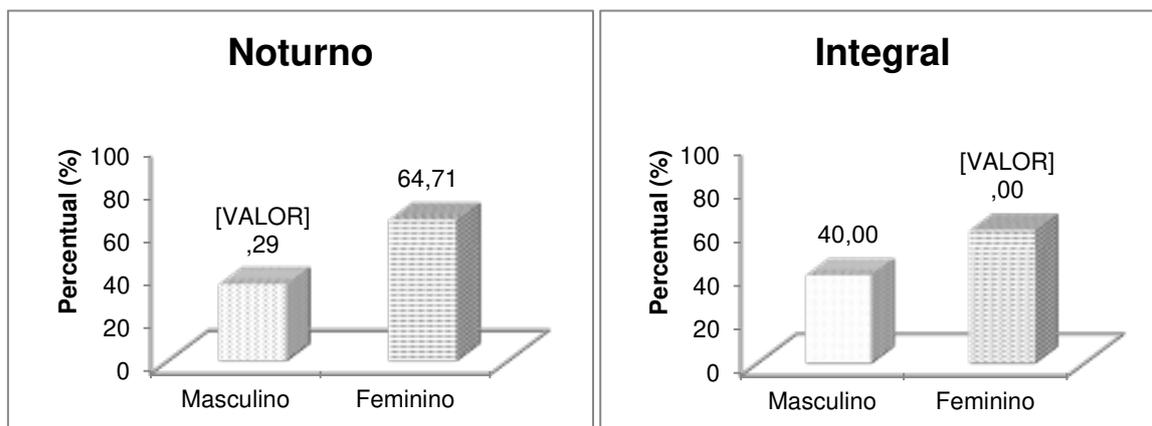
Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos acadêmicos eram do gênero feminino, utilizaram o narguilé, uma ou duas vezes na semana por no mínimo dois anos (Tabela).

**Tabela: Gênero, tempo, quantidade e conhecimentos sobre os danos à saúde e o meio ambiente ocasionados pelo consumo do tabaco por meio do narguilé, entre os acadêmicos do primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da UEM, no ano de 2018.**

		INTEGRAL		NOTURNO		TOTAL	
		n*	%	N	%	n	%
Gênero	Masculino	11	40,74	12	37,50	23	38,98
	Feminino	16	59,26	20	62,50	36	61,02
Uso do Narguilé	Sim	15	55,60	17	53,13	32	54,24
	Não	12	44,44	15	46,90	29	49,15
	Experimentou	02	13,33	02	11,76	04	12,05
Tempo de Uso (em anos)	Menos de um	03	20,00	02	11,76	05	15,63
	1 a 2	01	06,67	02	11,76	03	9,38
	2 a 3	06	40,00	04	23,53	10	31,25
	Mais de três	03	20,00	06	35,29	09	28,13
	Não respondeu	00	00,00	01	05,88	01	3,13
Quantidade de uso (vezes/semana)	Esporádico	01	6,67	02	11,76	03	9,78
	1	08	53,33	08	47,06	16	50,00
	2	03	20,00	02	11,76	05	15,63
	Mais de três	00	00,00	01	5,88	01	3,13
	Não respondeu	01	03,70	01	03,13	02	03,39

\* Número de acadêmicos

Observou-se também que o percentual de usuários de narguilé entre os acadêmicos do gênero feminino superou o masculino (Fig.)



**Figura 01: Percentual de uso do narguilé pelos acadêmicos do primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da UEM, no ano de 2018, de acordo com o gênero e turno.**

## 5. DISCUSSÃO

Assim como descrito por Martinho et al. (2009), no presente estudo foi observado maior frequência de acadêmicos do gênero feminino no primeiro ano do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Maringá, no ano de 2018. Este resultado provavelmente é decorrente das questões sociais e o mercado de trabalho, fatores que afetam diretamente a frequência de um ou outro gênero nos diferentes cursos de graduação (VASCONCELLOS & BRISOLA, 2009).

O alto percentual de indivíduos fumantes entre os entrevistados é preocupante, pois 1/8 dos jovens que experimentam os produtos derivados se tornam fumantes (BROOKMAN, 2012), portanto são potenciais candidatos a frequentarem os centros de tratamento, entre eles o centro vinculado ao “Projeto Tabagismo: Tratamento e Acompanhamento de Usuários de Tabaco de Maringá e Região (projeto de extensão nº 0735/05), assim é fundamental se conhecer o perfil do uso do narguilé nesta população para se planejar medidas que visem atender este público.

Além disso, apesar das pesquisas divulgadas pelo Ministério de Saúde apontarem que o tabagismo é mais frequente entre os homens (BRASIL, 2017), nossos resultados demonstram que o uso do narguilé foi maior entre as mulheres concordando com outros autores (ANDRADE et al., 2010; BECKERT et al., 2016), no entanto não foram encontrados referências bibliográficas que justifiquem esta inversão.

## 6. CONCLUSÃO

Conclui-se que houve um elevado percentual de acadêmicos que já utilizaram o narguilé, portanto, trabalhos de esclarecimento sobre os riscos deste vício devem ser realizados nesta população.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ana Paula Alves de, et al. *Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília*. J. Bras. Pneumol, v. 32, n. 1, p. 23-28, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n1/28882.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

BECKERT, Naiara, et al. *Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba*. Rev Odontol

- UNESP. p. 1-8, 2016. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rounesp/2016nahead/1807-2577-rounesp-1807-257710015.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tabagismo: um grave problema de saúde pública. Brasília: 2007. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.
- KNORST, Marli Maria, et al. *Cigarro eletrônico: novo cigarro do século?* J. Bras. Pneumol., v. 40, n. 5, p. 564-573, 2014. Disponível em:  
< [http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2338](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2338)> Acesso em: 16 jul. 2018.
- MARTINS, Stella Regina, et al. *Experimentação e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil.* J Bras Pneumol, v. 40, n.2, p. 102-110, mar-abr, 2014. Disponível em:  
<[http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2264](http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=2264)>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Adult Tobacco Survey: Egypt country report. 2009. Disponível em:  
<[http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats\\_rep\\_egypt.pdf](http://www.who.int/tobacco/surveillance/gats_rep_egypt.pdf)>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tobacco. 2018. Disponível em:  
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>. Acesso em: 01 jul. 2018
- SANTOS, Ubiratan de Paula. *Cessação de tabagismo – desafios a serem enfrentados.* Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 5, p.500-501, 2009. Disponível em:  
< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500002)>. Acesso em: 16 jul. 2018.
- VASCONCELLOS, Elza da Costa Cruz, et al. *Women as students and scientists at Unicamp.* Cad. Pagu, v. 32, p. 215-265, 2009. Disponível em: <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-83332009000100008&lng=pt&nrm=1&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-83332009000100008&lng=pt&nrm=1&tlng=en)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

# Perfil dos portadores de AIDS no Brasil no período de 2013-2017

Área Temática: Saúde

Nitza Ferreira Muniz<sup>1</sup>, Verônica Francisqueti Marquete<sup>2</sup>, Rosana Rosseto de Oliveira<sup>3</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>4</sup>, Maria Antonia Ramos Costa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Enfermagem - UNESPAR, contato: nini\_fermu@live.com

<sup>2</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem – UEM, contato:  
veronicafrancisqueti@hotmail.com

<sup>3</sup>Docente de pós-graduação em Enfermagem – UEM, contato:  
rosanarosseto@gmail.com

<sup>4</sup>Docente de graduação e pós-graduação em Enfermagem – UEM, contato:  
soniasilva.marcon@hotmail.com

<sup>5</sup>Docente de graduação em Enfermagem – UNESPAR, contato:  
enfunespar1982@hotmail.com

**Resumo:** *A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) ainda é uma questão de saúde pública global. O objetivo do presente estudo foi identificar o perfil dos portadores de AIDS no Brasil, no período de 2013 a 2017. Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e transversal, das notificações de pessoas com AIDS residentes no Brasil. Utilizaram-se os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Constatou-se que, dos indivíduos notificados com AIDS, 118.819 eram homens e 58.434 mulheres, ou seja, 67,03% dos portadores da doença no Brasil são do sexo masculino. A maioria dos que se contagiaram com HIV pela falta de uso de preservativo são heterossexuais, exceto no Sudeste, onde houve maior prevalência de homossexuais. Dessa forma, esses dados contradizem muitos estigmas impostos pela sociedade e fomenta a importância da educação em saúde sexual para a população como forma de prevenção da contaminação.*

**Palavras-chave:** AIDS, Saúde Pública, Prevenção primária.

## 1. Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um problema de saúde pública global, devido aos altos índices de indivíduos acometidos e da fragilidade da saúde de seus portadores. O vírus da imunodeficiência humana (HIV), responsável pela doença, interfere agressivamente na imunidade do indivíduo deixando-o exposto a todo tipo de infecção. Dessa forma, o cuidado aos pacientes deve permear toda a rede de atenção à saúde a fim de oferecer uma assistência integral, e que favoreça a manutenção da qualidade de vida destes indivíduos (NETO et al., 2017).

O HIV é um retrovírus, classificado na família *Retroviridae* e na subfamília dos *Lentiviridae*, caracterizado por sua inserção genômica no DNA da célula hospedeira (SOARES; ARMINDO; ROCHA, 2014; GALVÃO; COSTA; GALVÃO, 2017). A transmissão do vírus ocorre por meio do contato do indivíduo com sangue e fluidos biológicos (sangue, sêmen, secreções vaginais) contaminados. As formas de contaminação do HIV são os contatos sexuais (anal, vaginal e oral) sem o uso adequado de preservativo, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação, perfuro cortantes não esterilizados e transfusão de sangue contaminado (SOARES; ARMINDO; ROCHA, 2014; BREGA et al., 2016).

A problemática acerca do HIV/AIDS envolve, além de outros fatores, a vulnerabilidade social dos indivíduos, pois se sabe que a dimensão do adoecimento pode ter relação com oferecimento de recursos e habilidades insuficientes e inadequadas pelo seu grupo social (AMORIM et al., 2014)

Dessa forma, identificar e categorizar as características dos portadores de AIDS no Brasil, no período de 2013 a 2017, torna-se de grande relevância para subsidiar discussões sobre o perfil dos indivíduos mais acometidos, possibilitando assim a realização de intervenções, elaboração de estratégias e ações preventivas mais eficazes.

## 2. Objetivo

Identificar o perfil dos casos notificados de AIDS em homens e mulheres brasileiros, segundo região de residência no período de 2013 a 2017.

## 3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, ecológico e transversal, das notificações de pessoas com AIDS residentes no Brasil, no período de 2013 a 2017. O Brasil contém 27 Unidades Federativas que estão agrupadas em cinco grandes regiões: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro- Oeste (IBGE, 2017).

Foram utilizados os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados no ano de 2018, disponíveis online no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Os dados foram tabulados conforme objetivo do estudo. Os eixos de análise foram: raça/cor, forma de contágio da infecção sexualmente transmissível e faixa etária. Os dados foram prioritariamente analisados de acordo com o sexo, sendo digitados em planilha do Excel e realizado a análise descritiva das variáveis independentes, obtendo as frequências absolutas e relativas.

Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

## 4. Resultados e Discussão

Foram analisadas 177.253 notificações de indivíduos portadores de AIDS no Brasil, sendo 118.819 indivíduos do sexo masculino e 58.434 do sexo feminino. Identificou-se que nas diversas regiões do país a maioria dos portadores da AIDS é do sexo masculino (Figura 1).

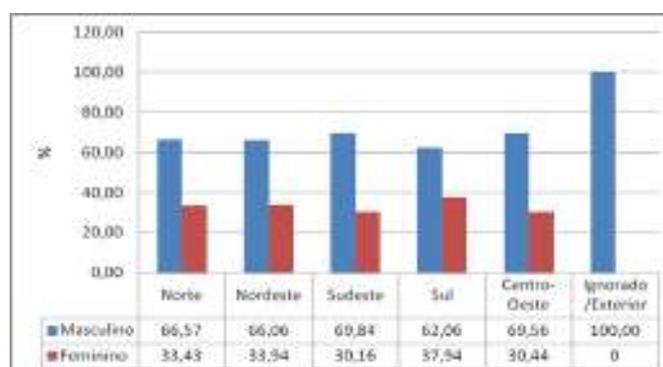


Figura 1- Frequência por Sexo da população com Aids segundo Região, 2013-2017, Brasil.

Em relação à raça/cor, encontraram-se mais casos de indivíduos da raça/cor parda nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste entre os homens (44,05%, 45,66% e 34,31%,

respectivamente) e mulheres (42,93%, 43,87% e 34,08%). É importante ressaltar que no Nordeste a segunda cor mais predominante foi a branca (2,0%), com maior prevalência nos homens (9,37%) do que nas mulheres (7,32%). Na região Sudeste e Sul foram prevalentes homens brancos (30,27% e 53,77%, respectivamente) e as mulheres brancas (21,73% e 48,09%, respectivamente).

A atividade sexual sem proteção entre heterossexuais e em ambos os sexos foi observada como a principal forma de contágio. Entretanto, na região Sudeste, houve maior prevalência dessa forma de contágio entre homens homossexuais (22,57%) em relação aos heterossexuais (20,83%).

Verifica-se que em todas as regiões do Brasil, a faixa etária prevalente da AIDS foi dos 20 aos 59 anos de idade.

Vale destacar ainda que havia grande quantidade de informação em branco e/ou ignorada nos dados referentes à raça/cor e à forma de contágio do HIV, entre as diversas regiões do país.

## 5. Conclusão

Os dados obtidos pelo SINAN permitiram identificar que a maioria dos indivíduos que possuem a AIDS no Brasil são do sexo masculino. A maioria dos que se contagiam com HIV pela falta de uso de preservativo são heterossexuais, exceto na região Sudeste. Os resultados apresentados permitem contradizer muitos estigmas impostos pela sociedade e fomentam a importância da educação em saúde sexual para a população como forma de prevenção da contaminação.

## 6. Referências

AMORIM, K. A. et al. Contexto social de viver positivamente com HIV: um estudo reflexivo. **Rev. enferm. UFPI**, v. 3, n. 3, p. 109-114, 2014.

BREGA, M.P.P. et al. AIDS: UM BREVE PANORAMA SOBRE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, ANTROPOLÓGICOS, CLÍNICOS E A SITUAÇÃO ATUAL NO BRASIL. **Revista Científica FAGOC-Saúde**, v. 2, n. 1, p. 40-49, 2017.

GALVÃO, J. M. V.; COSTA, A. C. M.; GALVÃO, J. V. Perfil sócio demográfico de portadores de HIV/AIDS de um serviço de atendimento especializado. **Rev. enferm. UFPI**, v. 6, n. 1, p. 4-8, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017.

NETO, V. L. S. et al. Proposta de plano de cuidados de enfermagem para pessoas internadas com Aids. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. 03204, 2017.

SOARES R., ARMINDO R.D., ROCHA G. A imunodeficiência e o sistema imunitário. O comportamento em portadores de HIV. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra 2014; 28(4):113-21.

# O uso de colutórios na mucosite por quimioterapia antineoplásica

Área Temática: Saúde

Mariana Vieira H. Manfiolli<sup>2</sup>, Mariliani C. Da Silva<sup>1</sup>, Elen S. Tolentino<sup>1</sup>, Lilian Cristina V. Iwaki<sup>1</sup>, Mailon C. Carneiro<sup>3</sup>, Bruna Zinhani<sup>3</sup>, Fernanda A. Costa<sup>3</sup>, Erica A. Hoshino<sup>3</sup>, Neli Pieralisi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Professoras do departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá – DOD/UEM, contatos: elen\_tolentino@hotmail.com, lilianiwaki@gmail.com, mchicarelli1@gmail.com, nelipieralisi@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, bolsista PIBEX, contato: mamanfiolli@gmail.com

<sup>3</sup>Alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: mailoncurry@gmail.com, bzinhani09@gmail.com, fernanda.angelio@gmail.com, ayumierical@gmail.com

**Resumo:** A quimioterapia é a possibilidade terapêutica mais recorrente no tratamento de malignidades. Por não possuir ação específica nas células neoplásicas, age nas células normais trazendo complicações. Na cavidade bucal, o acometimento mais frequente é a mucosite, com extremo desconforto para o paciente. Este trabalho objetivou apresentar a aplicação de colutórios como alternativa terapêutica para a melhora dos quadros agudos de mucosite diagnosticadas no projeto de extensão VIDA. Uma revisão da literatura mostrou que os estudos são contraditórios quanto ao uso de colutórios. Por fim, conhecer seus efeitos e como amenizá-los é relevante para o profissional de odontologia que é fundamental no atendimento ao paciente quimioterápico.

**Palavras-chave:** quimioterapia – mucosite – câncer bucal

## 1. Introdução

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter relacionadas. As causas externas referem-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de uma sociedade. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Os tumores podem ter início em diferentes tipos de células.

A quantidade estimada de novos casos de câncer na cavidade bucal para o Brasil é de 11.200 casos para os homens e 3.550 casos para as mulheres. Segundo as informações do Globocan/Iarc, em 2012, foram estimados 300.373 casos novos de cânceres de lábio e cavidade oral (C00-C08) em nível mundial. Essa estimativa excluiu os cânceres de amígdala e de orofaringe (C09-C10) e ocupa a 15ª posição entre todos os cânceres, sendo que, destes, mais da metade estão entre os homens (198.975 casos novos). Já para a mortalidade, essa localização foi responsável por 145.353 óbitos no mundo, em 2012. Esse valor corresponde a um risco estimado de 2,1 óbitos para cada 100 mil habitantes, representando um problema de saúde pública global (FERLAY et al., 2013; PETTI;

SCULLY, 2010;). No Brasil, ocorreram, em 2015, 4.672 óbitos por câncer de cavidade oral em homens e 1.226 em mulheres (BRASIL, 2017). A etiologia do câncer da cavidade oral é multifatorial, sendo os fatores de risco mais conhecidos o tabaco e o consumo excessivo de álcool (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017a; FIGUERO-RUIZ, 2004; OLIVEIRA; RIBEIRO-SILVA; ZUCOLOTO, 2006). Estima-se, para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Os cânceres de cabeça e pescoço representam 4% dos casos de neoplasias malignas.

Os principais tipos de tratamentos contra o câncer são: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, terapia alvo, medicina personalizada, transplante de medula óssea e imunoterapia. O tratamento quimioterápico utiliza medicamentos anticancerígenos para destruir as células tumorais. Por ser um tratamento sistêmico, atinge não somente as células cancerosas como também as sadias do organismo. A quimioterapia de acordo com seu objetivo, pode ser curativa (quando usada com o objetivo de obter o controle completo do tumor), adjuvante (quando realizada após a cirurgia, com o objetivo de eliminar as células cancerígenas remanescentes, diminuindo a incidência de recidiva e metástases à distância), neoadjuvante (quando realizada para reduzir o tamanho do tumor, visando que o tratamento cirúrgico possa ter maior sucesso) e paliativa (sem finalidade curativa, é utilizada para melhorar a qualidade da sobrevida do paciente).

Com frequência a cavidade bucal é acometida. Entre os efeitos adversos bucais da quimioterapia antineoplásica, a mucosite é a complicação aguda mais comum, o que gera extremo desconforto podendo levar o paciente a interromper o tratamento oncológico que acarreta consequências adversas sobre a resposta tumoral. Este efeito adverso inicia primeiramente com o tecido ficando mais esbranquiçado, em virtude da falta de descamação epitelial. Porém, depois, o epitélio é perdido, expondo conjuntivo, que fica recoberto por mucosa atrofica, eritematosa, friável. Assim, haverá várias áreas de perdas subsequentes dessa mucosa, provocando formações de membrana amarelada, fibrinopurulenta e que cede com facilidade. Como consequência, dor, queimação e intenso desconforto estarão presentes tanto na alimentação quanto na higiene oral. Com a finalidade de controlar as mucosites diagnosticadas no projeto de extensão “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”, apelidado de VIDA, este trabalho tem por objetivo apresentar a aplicação de colutórios, antes e durante a abordagem oncológica, como alternativa terapêutica para a melhora do quadro agudo.

## **2. Metodologia**

Para realizar este trabalho, uma revisão de literatura foi realizada na base de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico e os termos utilizados foram “chemotherapy”, “mouthwash”, “mucositis” e “oral câncer”.

## **3. Resultados e discussão**

O ideal é que os pacientes de câncer e que necessitem de quimioterapia sejam examinados e tratados pelo cirurgião-dentista assim que tenham sua doença diagnosticada. Cuidados relacionados com a saúde bucal são importantes nos períodos pré, trans e pós tratamento oncológico, sobretudo nos casos dos tumores de cabeça e pescoço, que pode trazer implicações sérias na saúde bucal. Deste modo, desde outubro de 2006, o projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”, apelidado de VIDA, vem realizando atividades na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá.

Atualmente, aproximadamente 46 portadores de câncer de cabeça e pescoço são atendidos e seus familiares e/ou cuidadores recebem apoio pelo projeto. Muitos desses pacientes passam pela quimioterapia, o que pode acarretar uma mucosite severa, levando à interrupção do tratamento quimioterápico, comprometendo seu prognóstico. Para evitar essas consequências das fases mais graves da mucosite e melhorar a qualidade de vida desses pacientes, medidas preventivas podem e devem ser tomadas. Assim, para viabilizar a prevenção e o diagnóstico precoce da mucosite, no projeto VIDA, orientações, panfletos sobre autoexame e higiene bucal são disponibilizados para o paciente, sendo reforçado a eles a importância do acompanhamento odontológico durante o tratamento oncológico. Isto porque a higiene oral excelente, além da necessidade de avaliações nutricionais, favorece uma melhora dos quadros de mucosite severa e pode ser influenciada pelo uso de inúmeros colutórios, como a Benzidamina, a Clorexidina e a Camomila.

Pode se verificar em alguns estudos que o uso de colutórios pode trazer uma importante melhora nos casos de lesões ulcerativas, porém em outros não preveniu a instalação desta complicação (Tabela 1). Os colutórios orais como a benzidamina e a camomila apresentam ação anti-inflamatória, não só prevenindo o agravamento do quadro, mas proporcionando sensível melhora das lesões orais.

**Tabela 1. Autores e resultados de seus estudos.**

AUTORES	RESULTADOS
PITMAN et al. (2003)	Realizou um estudo mostrando que apesar de a clorexidina reduzir de forma significativa a contagem de microorganismos no tecido, não trouxe benefícios clínicos para pacientes quimioterápicos de câncer de boca.
Cheng et al. (2001)	Desenvolveram um protocolo de três semanas, que consistia em associação, inicialmente com solução a 0,2% de cloroxilina e benzidrina com solução salina a 0,5%. As crianças em tratamento oncológico que fizeram parte do protocolo apresentaram redução de 38% de incidência de mucosite oral nos componentes com o qual se associou.
Cheng (2004)	Concluiu em seu estudo que tanto a clorexidina quanto a benzidamina são aceitas e bem toleradas por crianças, acima de 6 anos.
EPSTEIN e STEVENSON-MCGIBB (1986)	Observou-se que a ação da benzidamina seja mediada pela inibição da síntese de prostaglandina, podendo ser sobre a formação de tromboxano e sobre a produção de prostaglandina, levando assim a agregação plaquetária e estabilizando a membrana celular.
SCULLY et al. (2003)	Concluíram que a benzidamina diminui significativamente e eficientemente a ulceração e a necessidade de uso sistêmico de analgésicos.
Klausch et al. (1987)	Sugeriram através de um estudo-piloto que a camomila pode ser útil em pacientes com condições inflamatórias da cavidade oral.
CARL e EMERICH (1991)	Concluíram em estudo que o bechicho com camomila mostrou-se útil como agente profilático em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço ou quimioterapia.

Essas atividades reforçam, o papel da extensão como prática acadêmica, ao interligar a universidade em suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade, busca respeitar o compromisso social da universidade. A relação entre extensão e pesquisa, ocorre, sobretudo, pelo papel que esta passa a desempenhar com criadora de conhecimentos, além de contribuir para a transformação da sociedade (BRÊTAS, PEREIRA, 2007).

As ações promovidas pelo projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”, até o dado momento, mostram que seus resultados são significativos, o que motiva a continuar a desenvolver o trabalho com todo esmero, para atingir um atendimento cada vez melhor.

#### 4. Conclusão

O projeto VIDA vem colaborando com a melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, realizando uma abordagem preventiva e curativa da mucosite no tratamento oncológico, mostrando a importância do cirurgião-dentista ser inserido na equipe multidisciplinar que atende esses pacientes. Conhecer a mucosite e como amenizar os efeitos, através do uso de colutórios, é relevante para o

profissional de Odontologia que desempenha papel fundamental no atendimento ao paciente quimioterápico.

## **5. Referências**

WORLD HEALTH ORGANIZATION. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. Lion: IARC, 2015. Disponível em: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx). Acesso em: 14 jul. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultadoscomentarios.asp>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

INSTITUTO ONCOGUIA. Tratamentos do câncer. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

TOLENTINO, Elen de Souza et al. J. Appl. Oral Sci. Bauru, v. 19, n. 5, p. 448-454, out. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572011000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572011000500003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2018.

ASSUNÇÃO JÚNIOR, José Narciso Rosa et al. Uso de colutórios na prevenção e tratamento da mucosite oral. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 4, n. 8, 2010.

# OCORRÊNCIA DE ANEMIA EM IDOSOS NO ANO DE 2017

Área Temática: Saúde

Wellington Dias Lizeiro<sup>1</sup>, Eliana L. Tomimatsu Shimauti<sup>2</sup>, Eliana Valéria Patussi<sup>3</sup>,  
Maria de Fátima A. Truiti Estevam Araújo<sup>4</sup>, Juliana Curi Martinichen Herrero<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluno do Curso de Biomedicina, DAB/UEM Contato: ra103883@uem.br

<sup>2</sup> Profa.do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina – DAB/UEM Contato:  
elianatomimatsu.elt@gmail.com

<sup>3</sup> Profa.do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina – DAB/UEM  
Contato:evpatussi@gmail.com

<sup>4</sup>Farmacêutica – DAB/UEM Contato: mfatearaujo@hotmail.com

<sup>5</sup> Profa.do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina – DAB/UEM  
Contato: jcurim@hotmail.com (Coordenadora)

**Resumo:** *As anemias são frequentes com o avanço da idade. A prevalência de anemia foi determinada em idosos atendidos pelo LEPAC. No período de janeiro/2017 a dezembro/2017, foram analisados 2128 hemogramas no Setor de Hematologia, sendo 274 (12,9%) pertencentes a pacientes com 60 anos ou mais. Foram realizados 1832 exames em pacientes com idade entre 12 a 59 anos. Dos 2128 pacientes, 1042 (49%) foram do sexo masculino e 1086 (51,0%) do sexo feminino. Do total de hemogramas realizados em todas as faixas etárias, 171 (8%) apresentaram anemia. A prevalência de anemia entre os pacientes com 12 a 59 anos foi de 9,3% (n= 143) e entre os pacientes com idade <sup>3</sup> 60 anos, foi de 10,2%.*

Palavras-chave: Anemia, Idosos, Ocorrência

## 1. Introdução

Dados referentes à prevalência de anemia em idosos variam, dependendo do local e da população avaliada. Anemia é definida como a diminuição dos níveis considerados normais de hemoglobina conforme o gênero, idade do indivíduo e altitude local. Os padrões da OMS são utilizados como critério para avaliar a anemia, assim, níveis de hemoglobina indicativos de anemia são de <13 g/dL para homens adultos e <12 g/dL para mulheres adultas (WHO, 2001).

A anemia no idoso é descrita como consequência de três grandes diferentes grupos de causalidade. A anemia causada por deficiências nutricionais, corresponde, a um terço de todas elas, sendo a anemia ferropriva a principal. Anemias das doenças crônicas (anemia da inflamação crônica e/ou anemia da doença renal crônica) e anemias inexplicadas (caracterizada predominantemente pela síndrome mielodisplásica) são outras causas descritas (GURALNIK et al.,2004).

Anemia na população idosa ocasiona sérias consequências, diversos estudos demonstram que a anemia em idosos, além de ser um fator de risco ao óbito, é responsável por complicações iatrogênicas, coronarianas e insuficiência cerebrovascular (CHAVES et al., 2004; GURALNIK et al., 2004) podendo causar severa deterioração na qualidade de vida, levando ao aumento na morbidade e declínio de funções físicas, sendo considerada um fator de risco de mortalidade (BALDUCCI et al., 2006).

## 2. Objetivos

Determinar a ocorrência de anemia em idosos atendidos no Laboratório de Ensino e Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (LEPAC-UEM) na cidade de Maringá-PR, no ano de 2017; avaliar a prevalência dos diferentes tipos morfológicos de anemia segundo os índices hematimétricos (anemia microcítica hipocrômica, anemia normocítica normocrômica e Anemia macrocítica) e comparar a ocorrência de anemia em outras faixas etárias.

## 3. Materiais e Métodos

A população em estudo compreendeu indivíduos de ambos os sexos com idade  $\geq 60$  anos atendidos no LEPAC-UEM, no ano de 2017. As análises hematológicas e hematimétricas foram realizadas em contador eletrônico de células (Mindray BC-3000). A morfologia eritrocitária e leucocitária foi avaliada em esfregaço sanguíneo corado segundo May-Grunwald-Giemsa. Para o diagnóstico da anemia foi utilizado o critério proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As análises dos dados obtidos foram realizadas por meio de planilhas do Excel®.

## 4. Resultados e Discussão

No período de janeiro/2017 a dezembro/2017, foram analisados 2128 hemogramas no Setor de Hematologia do LEPAC, sendo 274 (12,9%) pertencentes a pacientes com 60 anos ou mais. Foram realizados 1832 exames em pacientes com idade entre 12 a 59 anos, e 22 exames entre pacientes entre 0 a 11 anos. Dos 2128 pacientes, 1042 (49%) foram do sexo masculino e 1086 (51,0%) do sexo feminino. Pacientes entre 0-11 anos (n= 22) representaram 1% do total de pacientes atendidos. Do total de hemogramas realizados em todas as faixas etárias, 171 (8%) apresentaram anemia. Não foram identificados casos de anemia nos pacientes entre 0-11 anos. A prevalência de anemia entre os pacientes com 12 a 59 anos foi de 9,3% (n= 143) e entre os pacientes com idade  $\geq 60$  anos, foi de 10,2% (n=28 casos) (Tabela 1).

A partir da análise dos índices hematimétricos foi possível observar entre a população anêmica de 12 a 59 anos, anemia microcítica hipocrômica em 36,4% (n=52), anemia normocítica normocrômica em 56,6% (n=81) e anemia macrocítica em 7,0% (n=10). Entre os indivíduos anêmicos com idade  $\geq 60$  anos, 21,4% (n=6) dos casos apresentaram anemia microcítica hipocrômica, 67,8% (n=19) normocítica normocrômica e 10,7% (n=3) macrocítica (Tabela 2).

**Tabela 1:** Prevalência de anemia na população atendida pelo LEPAC no ano de 2017.

Faixa etária	Total de pacientes	Pacientes com anemia	% de pacientes com anemia
0-11 anos	22	0	0
12-59 anos	1832	103 (F)+ 40(M) = 143	9,3
$\geq 60$ anos	274	22(F)+ 6 (M) = 28	10,2
TOTAL	2128	171	8,0

F-feminino, M-masculino

**Tabela 2:** Prevalência de anemia de acordo com a classificação morfológica das anemias no ano de 2017

TIPO DE ANEMIA	12-59 ANOS (n)	12-59 ANOS (%)	60 ANOS OU MAIS (n)	60 ANOS OU MAIS (%)
MICROCÍTICA	52	36,4	6	21,4
HIPOCRÔMICA				
NORMOCÍTICA	81	56,6	19	67,8
NORMOCRÔMICA				
MACROCÍTICA	10	7,0	3	10,7

O tipo de anemia mais prevalente em idosos é a anemia por doença crônica (ADC), seguido da anemia por deficiência de ferro (ADF). Nesta população a alta taxa de anemia normocítica normocrômica (67,8%) sugere ser decorrente de doenças crônicas, na sua maioria. Os casos de anemia microcítica e hipocrômica (21,4%), podem indicar anemia ferropênica, entretanto, nestes pacientes não foi analisada a concentração de ferro sérico e/ou ferritina, para afirmar com certeza. A anemia na população idosa é um fato preocupante, uma vez que a anemia em idosos pode contribuir para a deterioração da qualidade de vida, levando ao aumento na morbidade e declínio de funções físicas, além disso, a anemia é considerada um fator de risco de mortalidade. Outros estudos constataram ocorrências de anemia

Os pacientes com idade <sup>3</sup> 60 anos apresentaram maior frequência de anemia no sexo feminino do que no masculino, 16,5% e 4,2%, respectivamente. Os pacientes do sexo feminino com idade entre 12 a 59 anos apresentaram também uma frequência alta de anemia 10,9%, enquanto que os homens na mesma faixa etária apresentaram uma frequência menor (4,5%) (Tabela 3).

A anemia é uma doença de ocorrência frequente em idosos, mais de 10% dos idosos com idade maior ou igual a 65 anos, conforme os padrões da OMS tem anemia. A anemia não pode ser aceita como consequência do envelhecimento e é um importante sinal que pode levar a uma séria condição médica.

**Tabela 3:** Prevalência de anemia em diferentes faixas etárias no ano de 2017.

FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE PACIENTES	PACIENTES COM ANEMIA	PACIENTES COM ANEMIA (%)
0-11 anos (ambos os sexos)	22	0	
12-59 anos (sexo masculino)	887	40	
12-59 anos (sexo feminino)	945	103	
≥60 anos (sexo masculino)	141	06	
≥60 anos (sexo feminino)	133	22	
<b>TOTAL</b>	<b>2128</b>	<b>171</b>	

## 5. Referências

BALDUCCI, L.; ERSHLER, W. B.; KRANTZ, S. Anemia in the elderly- clinical findings and impact on health. *Critical reviews in oncology/hematology*. V. 58, p.156-165, 2006.

CHAVES, P. H.; XUE, Q. L. GURALNIK J. M.; et al.. What constitutes normal hemoglobin concentration in community-dwelling disabled older women? *J. Am. Geriatr. Soc.* v. 52, p. 1811-1816, 2004.

GURALNIK, J. M.; EISENSTAEDT, R. S.; FERRUCCI, L. et al.. Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia. *Blood*. v. 104, p. 2263-2268, 2004. World Health Organization [WHO]. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva; 2001.

# BUSCA ATIVA DE CASOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UM HOSPITAL ENSINO

Área Temática: Saúde

Paola Kallyanna Guarneri Carvalho de Lima<sup>1</sup>, Jéssica Sanches da Silva<sup>2</sup>, Jéssica Torquetti Heberle<sup>2</sup>, Sarah Casali Cordeiro<sup>3</sup>, Aline Santti Valentim<sup>3</sup>, Adriana Giovanini Barbieri<sup>3</sup>, Mariluci Camargo Labegalini<sup>4</sup>, Hellen Carla Rickli<sup>4</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem, bolsista CAPES- UEM, Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá – CCI/HUM, contato: paolakgcl@gmail.com

<sup>2</sup>Psicólogas do CCI/HUM, contato: sec-cci@uem.br

<sup>3</sup>Aluna da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência/UEM, contato: sarah\_casali@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Regional de Maringá. Contato: hum-nve@uem.br

<sup>5</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Enfermagem – DEN/UEM, coordenadora do CCI/HUM, contato: mlfoliveira@uem.br

**Resumo.** *A atividade de busca ativa dos casos de tentativa de suicídio é desenvolvida pelo Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, em articulação com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e com a Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência, visando à redução de subnotificação dos casos de tentativa de suicídio e encaminhar as pessoas potencialmente suicidas para continuidade de assistência na Rede de Atenção Psicossocial de Maringá-PR, por meio do Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio. São apresentados os resultados dessa atividade no período de fevereiro a junho de 2018. Foram informados ao Comitê 33 casos, com predomínio do sexo feminino e faixa etária média de 41 anos, e principal meio para tentativa de suicídio a autointoxicação. Como fatores correlacionados encontraram-se ideação suicida, tentativa de suicídio anterior, transtorno mental, automutilação e uso de medicamentos contínuos.*

**Palavras-chave:** Busca Ativa- Tentativa de Suicídio – Intoxicação.

## 1. Introdução

Dados epidemiológicos mundiais apontam que o comportamento suicida e a mortalidade por suicídio representam um importante problema de saúde pública (MONTEIRO et al., 2015; NORHEIM; 2013; ROSA et al., 2016). Segundo previsão da Organização Mundial de Saúde, com base nas tendências atuais, em 2020 aproximadamente 1,5 milhões de pessoas no mundo se suicidarão e dez vezes mais pessoas tentarão o suicídio, representando a ocorrência de um óbito a cada vinte segundos e uma tentativa a cada dois segundos (MOREIRA; BASTOS, 2015). O monitoramento das intoxicações, inclusive por autointoxicação/tentativa de suicídio/suicídio, é realizado em nosso país pelos centros de informação e assistência toxicológica – CIAT, considerados unidades sentinela para o monitoramento das intoxicações e de problemas sociais e sanitários emergentes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA, 2009). Um dos maiores desafios dos gestores de

Saúde, para implementação de programas de vigilância e prevenção do comportamento suicida relaciona-se com a real quantificação ou dimensionamento do problema (MONTEIRO et al., 2015; NORHEIM; GRIMHOLT; EKEBERG, 2013).

Nesse sentido, a atividade de busca ativa é desenvolvida pelo Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá, em articulação com a Residência Integrada Multiprofissional em Atenção a Urgência e Emergência e com o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, visando à redução de sub notificação dos casos de tentativa de suicídio, e encaminhar as pessoas potencialmente suicidas para continuidade de assistência na Rede de Atenção Psicossocial de Maringá-PR, por meio da linha de cuidado do Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio. A meta é a produção de informação confiável sobre o comportamento suicida, para embasar políticas públicas no município de Maringá – PR e acolher pessoas e famílias em risco para o suicídio. O objetivo do presente estudo é apresentar os resultados obtidos por meio de busca ativa casos de tentativa de suicídio no período de fevereiro a junho de 2018.

## **2. Materiais e Métodos**

O estudo foi construído a partir da experiência dos autores no projeto de extensão universitária Centro de Controle Intoxicações, desenvolvido desde 1989 no Hospital Universitário Regional de Maringá. De caráter descritivo, com abordagem quantitativa de notificações pelo método de busca ativa nos diversos setores do Hospital, foi realizado em Maringá-PR, a partir de dados do Centro.

No Brasil, os centros de informação e assistência toxicológica têm a missão de fornecer suporte aos profissionais de saúde, à população e às instituições, por meio de protocolo centrado na ação do produto químico, visando à prevenção e à redução da morbimortalidade por intoxicação. Dentre as atividades assistenciais, desenvolvem a vigilância das intoxicações, com função de notificar e investigar os casos e agravos toxicológicos (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

O Centro de Controle de Intoxicações - CCI/HUM, integrante da Rede Nacional de Informação e Assistência Toxicológica, é um órgão de atenção às urgências toxicológicas, que contribui para a vigilância epidemiológica das intoxicações (toxicovigilância), e desenvolve ações educativas em Saúde Pública e Assistência Toxicológica. Caracteriza-se como um serviço público de ensino e contínuo de apoio às urgências toxicológicas, com atendimento à população interna e externa ao HUM.

No ano de 2016 foi proposto no município de Maringá a sistematização de projetos estratégicos de intervenções nos casos de ideação suicida e/ou tentativas de suicídio, por meio do Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio, constituído por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, CCI/HUM, Grupamento de Corpo de Bombeiros, Departamento de Psicologia – UEM e Centro de Valorização da Vida (CVV), com fundamento nas diretrizes nacionais de prevenção do suicídio, respeitando-se as peculiaridades locais.

Em fevereiro de 2018, teve início a atividade de busca ativa semanal de casos de tentativas de suicídio nos diversos setores do Hospital Universitário Regional de Maringá, incluindo pacientes que residam em Maringá – PR. O procedimento de busca ativa, ocorre por meio da análise de prontuários e fichas de atendimento dos pacientes e os dados são armazenados em planilha *Excel 2010*.

Para coleta de dados foi utilizada as planilhas do período de fevereiro a junho de 2018, arquivada no banco de dados do CCI/HUM, compilando as variáveis sexo, idade meios utilizados e fatores relacionados à tentativa de suicídio.

### 3. Resultados

Foram encontrados 33 casos de tentativa de suicídio nos diversos setores do HUM e informados ao Comitê de Prevenção e Posvenção do Suicídio, em média 6,5 casos mensais.

O perfil dos casos notificados foi indivíduos do sexo feminino, faixa etária de 14 a 68 anos – média de 41 anos e principal faixa etária de 14 a 29 anos (60,6%). A autointoxicação entre crianças e jovens aumentou nos últimos anos, colaborando para o aumento dos índices de morbimortalidade infanto-juvenil (OLIVEIRA et al., 2017; ROSA et al., 2015).

O principal meio para tentativa de suicídio foi auto-intoxicação, com 26 casos (78,7%), seguido de três (9,1%) de enforcamento, 2 casos (6,0%) de queda de nível elevado, e 1 caso (3%) de automutilação.

No Brasil, no período de 2011 a 2016, a intoxicação foi o principal meio utilizado para a TS, e o segundo principal meio para cometer o suicídio, indicando novos parâmetros de gravidade e mortalidade por agentes químicos (BRASIL, 2017). Os meios utilizados na TS variam de acordo com a cultura e a disponibilidade de acesso, e, entre os agentes químicos, destacam-se os medicamentos, principalmente, os psicoativos e aqueles utilizados em automedicação (MOREIRA et al., 2015; PIRES et al., 2015).

Como principais fatores correlacionados ao evento suicida encontraram-se: transtorno mental - 16 (48,5%), ideação suicida - 12 (36,4%), uso medicamento contínuo - 11 (33,3%), tentativa de suicídio anterior - 10 (30,3%), e automutilação - 4 (12,1%).

O risco para o suicídio aumenta de acordo com o número de tentativas e está associado a intervalos de tempo menores entre as tentativas. Também, estudo brasileiro aponta que transtornos mentais tornam os indivíduos mais propensos a tentar o suicídio, e prevalecem os fatores relacionados com problemas afetivo-sociais (MOREIRA et al., 2015). O comportamento suicida está relacionado, em grande parte, pela disponibilidade e acesso ao meio para o ato suicida e, neste sentido, os cuidados e acompanhamento devem ser componentes essenciais de quaisquer estratégias abrangentes de prevenção do suicídio (ROSA et al., 2015).

### 4. Considerações Finais

Foram informadas tentativas de suicídio principalmente por autointoxicação, com idade média de 41 anos e principal faixa etária de 14 a 29 anos (60,6%), com prevalência do sexo feminino.

O estudo mostra uma maior compreensão da realidade das tentativas de suicídio e conhecimento mais efetivo dos meios utilizados, e os resultados são um alerta para implementação de estratégias locais de prevenção ao suicídio.

### 5. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CENTROS DE INFORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA. **A inserção dos centros de informação e assistência toxicológica nas redes de atenção à saúde como serviços de apoio e referência em Toxicologia Clínica.** Florianópolis: ABRACIT, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde.** Brasília, DF, 2017.

MONTEIRO, R. A. et al. Hospitalizações relacionadas a lesões autoprovocadas intencionalmente – Brasil, 2002 a 2013. *Ciê. saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 689-700, 2015.

ROSA, N. M.; AGNOLO, C. M. D.; OLIVEIRA, R. R.; MATHIAS, T. A. F.;

OLIVEIRA, L. F. Tentativas de suicídio e suicídios na atenção pré-hospitalar. *J. bras. psiquiatr.* Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 231-238, jul./set, 2016.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Rev. Assoc. Bras. Psicol. Esc. Educ.*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, 2015.

OLIVEIRA, G. C. et al. Nursing care for patients at risk of suicide. *Ciênc. Cuidado Saúde*, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1-7, 2017

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Workers' Health Referral Centers and reporting of work-related injuries in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012.

# HÁ CORRELAÇÃO ENTRE O GRAU DE DEPENDÊNCIA E USO DE FÁRMACOS ANTITABAGISMO?

Área Temática: Saúde

Patricia Sayuri Nagamatsu<sup>1</sup>, Miyoko Massago<sup>2</sup>, Idalina D. R. Carolino<sup>3</sup>, Celso I. Conegero<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aluna do curso de Farmácia, Bolsista DEX-UEM, contato: patricianagamatsu@gmail.com

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Biológicas, UEM, contato: mi\_massago@hotmail.com

<sup>3</sup> Prof Depto de Ciências Morfológicas –DCM/UEM Contato: ciconegero@hotmail.com

<sup>4</sup> Profª Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@uem.br

**Resumo:** *O uso de fármacos antitabagismo é recomendado para os pacientes com alto grau de dependência, pois eles apresentam elevado nível de abstinência à nicotina. Diante disso, este trabalho objetivou-se em avaliar se há correlação entre o grau de dependência e o uso de fármacos antitabagismo entre os pacientes atendidos por um centro de tratamento aos tabagistas, entre 2007 e 2017, e que pararam de fumar. Para isso, foram analisados todos os prontuários destes pacientes para a obtenção dos dados referentes ao grau de dependência e uso de fármacos. Observou-se que o uso de fármaco foi de 71,52% e 77,54% para os que apresentavam muito baixo à baixo e médio a muito elevado grau de dependência, respectivamente. Portanto, não houve correlação entre o grau de dependência e o uso de fármacos antitabagismo nestes pacientes.*

**Palavras-chave:** Tratamento; Pacientes; Tabagismo

## 1. Introdução

O tabagismo, consumo de produtos contendo o tabaco, é a principal causa de mortes por doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2013). Além disso, ele gera elevadas perdas econômicas devido ao desvio do dinheiro necessário à compra de produtos essenciais à sobrevivência (OMS, 2016) e aumenta o gasto à saúde pública (OMS, 2018).

Os produtos derivados do tabaco, também contém na sua composição a nicotina que é uma droga responsável por ocasionar a dependência química, física e comportamental (OMS, 2008; OMS, 2013) e, apesar de diversas campanhas para prevenir a iniciação do tabagismo, no Brasil, este vício atinge aproximadamente 10% da população adulta (BRASIL, 2017).

Ainda, apesar da maioria dos fumantes desejarem deixar o vício, apenas 3%/ano conseguem atingir este objetivo, a maioria sem ajuda, entretanto, este percentual poderia subir para 20 a 30% com a intervenção de um profissional de saúde (BRASIL, 2001). Assim há a necessidade de se realizar o tratamento desta população.

Este tratamento é realizado pelos centros de saúde vinculados ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (BRASIL, 2011, BRASIL, 2003), através da terapia cognitivo-comportamental (SANTOS et al., 2012) e tem apresentado resultados positivos em diversas cidades (HAGGSTRÄM, 2001; SANTOS et al., 2012). Além disso, o Ministério da Saúde recomenda o uso de fármacos pelos fumantes com maiores níveis de dependência (BRASIL, 2016), uma vez que os síndromes de abstinência são maiores neste grupo (KAREN et al., 2012). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi

avaliar se há correlação entre o grau de dependência e uso de fármacos antitabagismo entre os pacientes atendidos por um centro de tratamento aos dependentes da nicotina.

## 2. Metodologia

O centro de tratamento analisado no presente é denominado “Projeto Tabagismo: Tratamento e Acompanhamento de Usuários de Tabaco de Maringá e Região” (projeto de extensão processo nº 0735/05). Este projeto é desenvolvido nas dependências do Museu Dinâmico Interdisciplinar da Universidade Estadual de Maringá e segue a metodologia descrita pelo Instituto Nacional do Câncer.

Para o presente estudo foram analisados todos os prontuários dos pacientes que participaram de pelo menos um dos encontros oferecidos pelo projeto e que pararam de fumar durante a vigência dos respectivos grupos de tratamento.

Destes prontuários foram coletados os dados relacionados ao grau de dependência e o uso de fármacos. Em seguida, eles foram tabulados utilizando o programa *Microsoft Excel 2010* e os resultados apresentados na forma de tabelas e figura.

## 3. Resultados

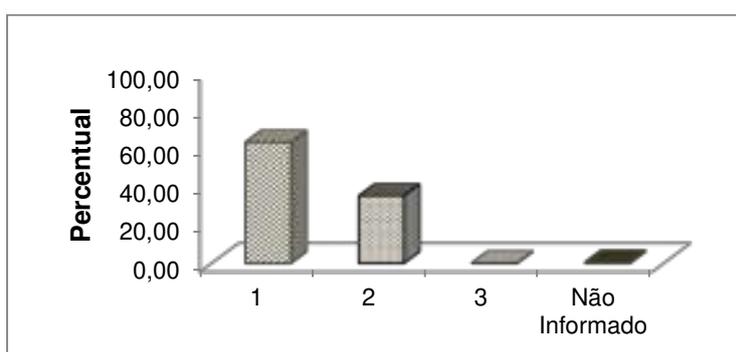
Os resultados desse trabalho demonstraram maior percentual de pacientes que apresentam alto grau de dependência, seguido de baixo e médio (Tabela 01)

**Tabela 01: Grau de dependência dos pacientes atendidos pelo Projeto Tabagismo: tratamento e acompanhamento de usuários de Maringá e região, entre os anos de 2007 e 2017, e que pararam de fumar durante a vigência dos respectivos grupos de tratamento.**

GRAU DE DEPENDÊNCIA	n*	%
Muito baixo	42	9,77
Baixo	102	23,72
Médio	76	17,67
Alto	146	33,95
Muito alto	63	14,65

\* Número de pacientes

Observou-se também que o uso de fármacos pelos pacientes foi de 75,34% (285/429). Destes a maioria utilizou apenas um tipo de medicamento (Fig. 1).



**Figura 1: Quantidade de fármacos utilizados pelos dos pacientes atendidos pelo Projeto Tabagismo: tratamento e acompanhamento de usuários de Maringá e região entre os anos de 2007 e 2017, que pararam de fumar durante a vigência dos respectivos grupos de tratamento.**

Além disso, tanto no grupo que apresentava de muito baixo à baixo grau de dependência, quanto no de médio à muito elevado grau de dependência, observou-se que a maioria fez uso de fármacos (Tabela 02).

**Tabela 2: Uso de fármacos de acordo com grau de dependência entre pacientes atendidos pelo Projeto Tabagismo: tratamento e acompanhamento de usuários de Maringá e região entre os anos de 2007 e 2017, que pararam de fumar durante a vigência dos respectivos grupos de tratamento.**

Grau de dependência	Uso de fármaco	
	n*	%
0-4	103	71,52
05 a 10	221	77,54

\* Número de pacientes

#### 4. Discussão

Apesar do Ministério da Saúde recomendar o uso de medicamento antitabagismo para os pacientes com médio a muito alto nível de nicotino-dependência (BRASIL, 2016), no nosso estudo a maioria dos pacientes recebeu medicação independentemente do grau de dependência, indicando que fatores como a quantidade de cigarros e tempo que demora para acender o primeiro cigarro após acordar podem ter influenciado na indicação do tratamento farmacológico.

#### 5. Conclusão

Pode-se concluir que não houve correlação entre o grau de dependência e o uso de fármacos pelos pacientes atendidos por um centro de tratamento dos dependentes de nicotina, pois tanto aqueles com baixa nicotino-dependência quanto com alta dependência receberam medicação antitabagismo.

#### 6. Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Abordagem e Tratamento do Fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf). Acesso em: 01 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estimativas sobre a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas nas capitais de 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016. Brasília, 2017b. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa especial de Tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro, 2011. Disponível: <em [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_especial\\_tabagismo\\_petab.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf) > Acesso em: 15 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 761/16: Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Brasília, 2016. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761\\_21\\_06\\_2016.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html)>. Acesso em 15 jul. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros fatores de Risco de Câncer: Modelo Lógico e Avaliação. Brasília: 2003. Disponível em: <http://sites.uem.br/tabagismo/livros-e-arquivos-texto/o-programa-de-combate-do-tabagismo-no-brasil-avancos-e-desafios>. Acesso em: 01 jul. 2018.

HAGGSTRAM, Fábio Maraschin, et al. *Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica*. J. Pneumol., São Paulo, v. 27, n. 5, p. 255-261, 2001. Disponível

em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-35862001000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000500005)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

KAREN, Sue, et al. *Características clínicas de fumantes atendidos em um centro de referência na cessação do tabagismo*. *Medic.*, Ribeirão Preto, v. 45, n. 3, p. 337-342, 2012. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47674>> Acesso em 15 jul. 2018>. Acesso em: 15 jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tobacco. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>. Acesso em: 01 jul. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Tobacco. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>. Acesso em: 15 jul 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. 2013. Disponível em: < [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2013/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/en/)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

SANTOS, Juliana Dias Pereira, et al. *Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008*. *Epidemiol. Serv Saúde*, Brasília, v. 21, n4, p.579-588, out-dez, 2012. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/108685/000880468.pdf?sequenc e=1>. Acesso em: 15 jul. 2018.

# Levantamento epidemiológico das biópsias realizadas entre Janeiro de 2017 a Junho de 2018 no projeto de extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU”

Área Temática: Saúde

Matheus C. Veronezzi<sup>1</sup>, Paula G.V. Chicora<sup>2</sup>, Eloise G. Berlin<sup>3</sup>, Iago D. da Silva<sup>3</sup>, Lorena J. A. Ortega<sup>3</sup>, Mariliani C. Silva<sup>4</sup>, Elen S. Tolentino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia, bolsista PIBIS, contato: mveronezzic21@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de Odontologia, bolsista PIBEX, contato: paulagchicora@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia, contato: projetolebu.uem@gmail.com

<sup>4</sup>Profa de Radiologia/ Estomatologia UEM, coordenadora do projeto de extensão, contato: mchicarelli1@gmail.com

<sup>5</sup>Profa de Radiologia/ Estomatologia UEM, contato: elentolentino83@gmail.com

**Resumo.** *Este trabalho relata as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal- LEBU” no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2018. Estas consistiram em 1) Atender pacientes encaminhados por cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde dos municípios da 15ª Regional de Saúde e outras regiões próximas a Maringá, 2) Realização de biópsias incisionais ou excisionais das lesões bucais que necessitam deste tipo de tratamento, 3) Encaminhamento dos pacientes quando necessário atendimento especializado, 4) Levantamento epidemiológico das biópsias e procedimentos realizados. Para isso, o projeto funciona mediante a ação conjunta entre graduandos, mestrands, residentes e docentes, o que permite diagnóstico e tratamento precoce, avanço na qualidade de vida e saúde bucal dos pacientes atendidos.*

**Palavras-chave:** Epidemiologia – Lesões bucais – Estomatologia

## 1. Introdução

As mucosas da cavidade bucal são submetidas constantemente às mais variadas agressões, com isso, inúmeras são as patologias que podem ser diagnosticadas nessa região. Essas lesões podem ter origem traumática, infecciosa, hereditária, com comprometimento hormonal ou psicológico, entre outros, e aparecem sob diferentes aspectos clínicos na forma de feridas, crescimentos ou aumentos e alteração de cor ou textura, sendo que, em alguns casos, não apresentam dor. Além das patologias de tecidos moles, o cirurgião dentista também é responsável pelo diagnóstico das lesões que ocorrem nos ossos gnáticos que geralmente são descobertos em exames de imagem.

No projeto LEBU são atendidos pacientes encaminhados por cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde dos municípios da 15ª Regional de Saúde e outras regiões próximas a Maringá. Sob supervisão de docentes (professores de Estomatologia, Radiologia e Cirurgia) os alunos graduandos em Odontologia pela UEM fazem o exame inicial do paciente, em que a condição de saúde daquele é explorada na anamnese, enquanto as características importantes da lesão são levantadas no exame físico. Assim, o aluno constrói o caso clínico e juntamente com o docente, idealizam um plano de

ação, normalmente seguido por exames radiográficos complementares e biópsia. O planejamento terapêutico pode compreender cirurgias ou acompanhamento do quadro, com ou sem medicamentos; além de orientações educativas quanto aos hábitos nocivos do álcool, tabaco, exposição excessiva ao sol e também, recomendações acerca da importância do autoexame.

Devido ao impacto na qualidade de vida e saúde bucal de um paciente acometido por alguma lesão bucal, fica evidente a relevância dos parâmetros de levantamento epidemiológico para conhecimento da prevalência das doenças bucais biopsiadas e diagnosticadas, através do exame histopatológico, no projeto de extensão Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal- LEBU.

Deste modo, o presente estudo visa apresentar o levantamento epidemiológico das lesões bucais biopsiadas no projeto de extensão LEBU no período de Janeiro de 2017 a Junho de 2018, bem como, demonstrar a prevalência entre os gêneros feminino e masculino nesses casos.

## **2. Metodologia**

Nesse estudo, foram selecionados pacientes que compareceram à Clínica Odontológica da UEM, no projeto LEBU, por demanda espontânea ou por encaminhamento profissional, os quais, apresentavam alguma patologia bucal e foram submetidos ao procedimento cirúrgico de biópsia e encaminhamento do material retirado para análise histopatológica. Foi desconsiderado o tipo de biópsia realizada, seja esta incisional ou excisional, abrangendo ambas no estudo.

Ao final dos atendimentos, os procedimentos realizados e as hipóteses diagnósticas são transcritos em um caderno de procedimento, assim como, as hipóteses de diagnóstico das lesões biopsiadas são passadas para um caderno/controlador de biópsia. Através desse controle, é facilitado a identificação de pacientes atendidos e biopsiados. Assim, na confecção do presente trabalho, foi consultado o caderno/controlador de biópsias para a realização do levantamento epidemiológico das lesões biopsiadas.

## **3. Resultados**

No período de 24 de Janeiro de 2017 a 14 de Dezembro de 2017, um total de 162 pacientes apresentaram lesões bucais com necessidade de intervenção cirúrgica por meio de biópsia e confirmação ou detecção de diagnóstico por meio de análise histopatológica. Foi encontrado, que as lesões mais prevalentes foram: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) 38,27%, Mucocele 13,58%, Fibroma Traumático 9,25%, Papiloma, Leucoplasia, Líquen Plano, sendo estes três últimos com 4,32%, bem como Ulceração Aftosa e Carcinoma Epidermóide com a mesma prevalência de 3,08% cada. Estas lesões pertencem, majoritariamente, aos grupos de lesões reacionais, lesões malignas, desordens potencialmente malignas e lesões de origem viral. Do total da amostra, 56,52% foram realizadas em mulheres e 43,47% em homens.



**Gráfico 1. Levantamento epidemiológico LEBU 24 Janeiro/ 14 Dezembro 2017.**

No período de 25 de Janeiro de 2017 a 19 de Junho de 2018, um total de 50 pacientes apresentaram lesões bucais com necessidade de intervenção cirúrgica por meio de biópsia e confirmação ou detecção de diagnóstico por meio de análise histopatológica. Foi encontrado, que as lesões mais prevalentes foram: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) 40%, Fibroma Traumático 12%, Leucoplasia 8%, Mucocele 6%, Carcinoma Epidermóide, Líquen Plano e Paracoccidiodomicose, sendo estes três últimos com 4% cada. Estas lesões pertencem, majoritariamente, aos grupos de lesões reacionais, lesões malignas, desordens potencialmente malignas e lesões de origem viral. Do total da amostra, 58% foram realizadas em mulheres e 42% em homens.



**Gráfico 2. Levantamento epidemiológico LEBU 25 Janeiro/19 Junho 2018.**

#### 4. Discussão

A mucosa oral e ossos gnáticos são regiões acometidas por uma enorme gama de patologias, das mais variadas origens e formas. Por esse motivo, é extremamente importante o acompanhamento profissional para diagnóstico e tratamento precoce, levando a um aumento da qualidade de vida e saúde bucal.

De acordo com os resultados obtidos por meio do presente levantamento epidemiológico, nota-se uma prevalência maior no número de biópsias realizadas em mulheres quando comparadas aos homens, fato este que pode ser justificado por dois fatores. O primeiro deles é que, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, divulgada pelo IBGE, as mulheres brasileiras vão mais ao dentista do que os homens. O segundo provável motivo é que, algumas das lesões que apareceram com maior frequência no levantamento ocorrem em maior proporção em mulheres, como no caso da hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma traumático e líquen plano.

Ainda foi possível verificar que os grupos de lesões mais recorrentes foram os das lesões de origem viral, lesões reacionais, lesões malignas e desordens potencialmente malignas. Este último grupo refere-se às lesões que possuem potencial para transformação para o câncer, deixando em evidência a importância de seu diagnóstico precoce, para que se possa realizar o tratamento adequado e evitar essa progressão, uma vez que, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), para o Brasil, estimam-se 11.200 casos novos da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres para cada ano do biênio 2018-2019.

Assim sendo, os levantamentos epidemiológicos são importantes para o conhecimento da prevalência e tipologia das doenças bucais, podendo-se a partir dos dados coletados, planejar, executar e avaliar ações de saúde.

## 5. Referências

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *PATOLOGIA Oral & Maxillofacial*, 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

*Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil* / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: < <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 14/07/2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>> Acesso em: 14/07/2018.

IWAKI LCVE, et al. *Estratégias Multidisciplinares de Promoção de Saúde em Portadores de Neoplasias Bucais Malignas Desenvolvidas por Projetos de Extensão da Universidade Estadual de Maringá*. 2010. Disponível em: < <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3751/2635>>. Acesso em: 14/07/2018.

Kignel S. *Outras Patologias – Considerações*. Disponível em: < [http://www.lesoesbucalis.com.br/ler\\_artigo.asp?codigo=74&cat=2](http://www.lesoesbucalis.com.br/ler_artigo.asp?codigo=74&cat=2)>. Acesso em: 14/07/2018.

# Perfil da Informação Passiva prestada pelo Serviço de Informação sobre Medicamentos do Hospital Universitário de Maringá (SIM-HUM)

Área Temática: Saúde

Pollyanna Rina Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Bruna Gabriele Dias Thomaz<sup>2</sup>, Ágatha Fracasso Stefano<sup>3</sup>, Gisleine Elisa Cavalcante da Silva<sup>4</sup>, Gislaine Franco de Moura Costa<sup>5</sup>, Simone Tomás Gonçalves<sup>6</sup>, Estela Louro<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBEX/FA-UEM, contato: pollyannarinaa@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: bruna.g.thomaz@gmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista DEX/UEM, contato: agathfracasso@hotmail.com

<sup>4</sup>Professora do Departamento de Farmácia – DFA/UEM, contato: gecsilva@uem.br

<sup>5</sup>Professora do Departamento de Farmácia – DFA/UEM, contato: gfmcosta@uem.br

<sup>6</sup>Professora do Departamento de Farmácia – DFA/UEM, contato: stgoncalves@uem.br

<sup>7</sup>Professora do Departamento de Farmácia – DFA/UEM, contato: elouro@uem.br

**Resumo.** O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil da informação passiva do Serviço de Informação sobre Medicamentos do Hospital Universitário Regional de Maringá (SIM-HUM). Os SIM têm como objetivo promover o uso racional de medicamentos por meio de informação técnico-científica atualizada, objetiva, devidamente processada e avaliada. Durante o período de 01/08/2017 a 30/06/2018 foram atendidas 47 solicitações, totalizando 119 perguntas, com uma média de 2,53 perguntas por solicitação atendida. Nas informações prestadas, destacamos as reações adversas, interações medicamentosas, administração e estabilidade de medicamentos. O maior número de solicitações foi proveniente dos estudantes de farmácia, seguido dos farmacêuticos e médicos. A procedência da consulta foi liderada pela Farmácia, seguida do Hospital Sentinela. Quanto a urgência das solicitações, observamos que 63,82% não são consideradas de urgência por parte dos solicitantes. O tempo de resposta é em média de 5 a 15 minutos (65,95%).

**Palavras-chave:** Farmácia – Informação sobre Medicamentos – Uso racional de Medicamentos

## 1. Introdução

A disponibilidade de fontes de informação técnico-científica sobre medicamentos e sua utilização apropriada, as quais sejam confiáveis, atualizadas e independentes, são requisitos indispensáveis para garantir o uso racional de medicamentos. Os Centros ou Serviços de Informação sobre Medicamentos são "unidades operacionais que proporcionam informações técnico-científicas sobre medicamentos de modo objetivo e oportuno, constituem uma estratégia para atender as necessidades particulares de informação"<sup>1</sup>, visando a promoção e apoio ao uso racional de medicamentos, contínua e sistematicamente.<sup>2</sup>

O Projeto de Extensão Serviço de Informações sobre Medicamentos do Hospital Universitário Regional de Maringá (SIM-HUM) iniciou suas atividades em 1998, com o objetivo de fornecer informações avaliadas, claras e objetivas sobre o uso seguro e racional de medicamentos atuando juntamente com os profissionais da saúde, ajudando a elucidar dúvidas, prevenir e evitar os casos de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos nos pacientes internados.

Um medicamento deve ser acompanhado pelas informações apropriadas. A qualidade destas informações é tão importante quanto a qualidade do produto farmacêutico.<sup>3</sup> O uso de medicamentos é um exemplo de sistema complexo em que são necessárias: a prescrição adequada do regime terapêutico, a dispensação coerente, o preparo e a técnica de administração correta do medicamento. Falhas no processo de atendimento aumentam com a complexidade do mesmo.<sup>4</sup>

O desequilíbrio no binômio risco-benefício está presente no cotidiano da farmacoterapia hospitalar, incluindo reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas, que causam significativa morbimortalidade, diminuem a qualidade de vida, apresentam aumento relevante nos custos da saúde e, portanto, são um problema de grande dimensão em hospitais, havendo assim, a necessidade de implantação e desenvolvimento de SIM nos hospitais como uma estratégia para melhorar a farmacoterapia.<sup>5</sup>

O SIM trabalha com duas atividades básicas: informação passiva e ativa. A informação passiva (reativa) é aquela oferecida em resposta à pergunta de um solicitante. O farmacêutico informador espera passivamente o interessado lhe fazer a pergunta. Já a informação ativa (proativa), é aquela em que a iniciativa da comunicação é do farmacêutico informador, o qual analisa quais informações podem necessitar os usuários (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, pacientes e outros) e encontra uma via de comunicação para suprir esta necessidade. A informação passiva é a atividade fundamental em um SIM.<sup>6</sup>

O objetivo do presente trabalho foi descrever o perfil da informação passiva realizada no SIM-HUM.

## **2. Materiais e Métodos**

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo da informação passiva efetuada no período de 01 de agosto de 2017 a 30 de junho de 2018. Para isso, realizou-se uma análise das fichas de solicitação de informação. Os dados analisados foram: nº de solicitações, nº de perguntas, urgência na resposta, profissional solicitante, tempo de resposta, natureza da consulta, via de solicitação e setor em que trabalha o solicitante.

## **3. Resultados e Discussões**

Foram analisados os dados das solicitações realizadas entre agosto de 2017 e junho de 2018, durante este período 47 solicitações foram atendidas, e como cada solicitação pode conter mais de uma dúvida, foram executadas 119 perguntas, totalizando cerca de 2,53 questões por solicitação.

Analisando a natureza das consultas, observamos que a maior parte das questões que chegam ao SIM, tratam-se de dúvidas sobre reações adversas (44,69%); seguidas de dúvidas sobre interações medicamentosas (17,03%); administração (14,90%); estabilidade (6,38%); farmacologia (6,38%), farmacocinética (6,38%), dosagem de medicamentos (2,12%) e diagnóstico laboratorial de doenças (2,12%). Podemos observar que as perguntas abordam informações cruciais sobre o uso dos medicamentos,

pois durante o tratamento, pode-se ocorrer uma série de eventos adversos dos mais simples até os mais graves, que podem colocar a vida do paciente em risco.

Sobre o caráter de urgência das solicitações, temos que 63,82% não são consideradas de urgência por parte dos solicitantes e apenas 36,18% solicitações precisaram de uma resposta imediata. Observando o tempo de resposta encontramos um dado interessante, apesar de a maioria das solicitações não serem de caráter urgente, o tempo de resposta é relativamente baixo: 65,95% das respostas são dadas em um intervalo de 5 a 15 minutos, sendo de extrema importância para os solicitantes que dependem desta, para decidir qual conduta adotar com o paciente. Na maioria das vezes (74,47%), as solicitações chegam ao SIM pessoalmente, mas também podem ser feitas por telefone, escritas, ou por e-mail.

Quanto aos solicitantes, temos que os estudantes de farmácia são os que mais utilizam o SIM (46,8%), seguido pelos farmacêuticos (42,55%), médicos (6,38%) e outros profissionais (4,25%). A alta porcentagem de solicitações feitas por estudantes de farmácia pode ser explicada pelo contato que os alunos têm com o SIM durante o curso, e também por desenvolverem projetos no Hospital Sentinela, sendo essas informações muito importantes para as notificações dos eventos adversos. Os setores que mais utilizam o SIM são os ligados diretamente com os medicamentos, temos então: a Farmácia, o Hospital Sentinela, Clínica Médica, Reumatologia, Pediatria e o Banco de Leite.

#### **4. Conclusão**

Durante o período de 01/08/2017 a 30/06/2018 foram atendidas 47 solicitações, totalizando 119 consultas, com uma média de 2,53 perguntas por solicitação atendida. As reações adversas foram os principais objetos de dúvidas, seguidos pelas interações medicamentosas, administração e estabilidade de medicamentos. O maior número de solicitações foi proveniente dos estudantes de farmácia, seguido dos farmacêuticos e médicos. Quanto à urgência das solicitações, observamos que a maioria das perguntas não são consideradas de urgência por parte dos solicitantes, entretanto o tempo de resposta é em média de 5 a 15 minutos.

A informação sobre os medicamentos é necessária para o uso seguro e racional destes e o SIM-HUM tornou-se uma porta de acesso aos profissionais da saúde nesse quesito. Ainda que a maioria das perguntas não sejam consideradas urgentes pelos profissionais solicitantes, as mesmas foram sanadas de forma rápida e eficaz, garantindo um atendimento de qualidade para os pacientes internados no HUM. Apesar dos benefícios que o serviço oferta aos profissionais e conseqüentemente aos pacientes, os dados levantados mostram que no período analisado poucos foram os profissionais que procuraram o serviço, exceto o farmacêutico e os estudantes desta profissão. Sugerimos a divulgação das atividades realizadas pelo SIM-HUM junto à equipe multiprofissional, para que haja mais segurança no uso dos medicamentos, pois os resultados encontrados possibilitarão o delineamento e direcionamento de ações visando a segurança dos pacientes internados no uso de uma farmacoterapia mais eficiente e segura.

#### **5. Referências**

1. CIM (CENTROS DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS). Una Estrategia de Apoyo al uso Racional de Medicamentos. *Santo Domingo*: OMS, 1995.
2. ANVISA. Harmonização da nomenclatura de fármacos e de excipientes utilizados em medicações. O que são Centros de Informação sobre Medicamentos. Disponível em:

<[http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cebrim/anex\\_cim.htm](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cebrim/anex_cim.htm)>; Acesso em: 14 de julho de 2018;

3. MARIN N. PRÓLOGO. IN: VIDOTTI CCF, HELEO-DORO NM, ARRAIS PSD, HOEFLER R, MARTINS R, CASTILHO S R. Centros de informação sobre medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia/Organização Pan-Americana da Saúde; 2000.

4. AIZENSTEIN ML. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. São Paulo: *Artes Médicas*; 2010.

5. VIDOTTI CCF, Silva EV, Hoefler, R. Implantação e desenvolvimento de Centro de Informação sobre Medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. *Pharmacia Brasileira*. Maio-junho: 1-24. CFF, 2010.

6. MOLINA, G. G. & ALBEROLA, C. Información de medicamentos. *Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios*, 7:5-18, 1984.

# Reabilitação oral de pacientes com edentulismo total e parcial

## Área Temática: Saúde

Sérgio Sábio<sup>1</sup>, Eduardo Kurihara<sup>2</sup>, Henrique Ferreira de Freitas Miranda<sup>3</sup>, Ana Cláudia Ramin Silva<sup>4</sup>, Loiana Luppi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Professor do Departamento de Odontologia, DOD/UEM, contato: dentesabio@gmail.com

<sup>2</sup>Professor do Departamento de Odontologia, DOD/UEM. Contato: eduardokurihara@gmail.com

<sup>3</sup>Residente de Prótese Dentária, DOD/UEM. contato: henriquemiranda9@gmail.com

<sup>4</sup>Aluna do curso de Odontologia, contato: ana.raminn@gmail.com

<sup>5</sup>Aluna do curso de Odontologia, contato: loianaluppi@gmail.com

**Resumo.** *O edentulismo é um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil especialmente entre os idosos, A ausência de dentes provoca inúmeros problemas e, a utilização de próteses totais na reabilitação bucal devolve ao paciente capacidades que foram cessadas após a perda dentária. Sendo assim, o projeto “Reabilitação oral de pacientes com edentulismo total e parcial”, objetiva prestar serviços à comunidade que necessita de próteses dentárias. Devolvendo portanto, características que o paciente perde com a ausência dentária, e conseqüentemente garantindo qualidade de vida ao paciente.*

**Palavras-chave:** Reabilitação Oral – Edentulismo – Prótese Dentária

## 1. Introdução

O edentulismo é um dos principais problemas de saúde bucal no Brasil especialmente entre os idosos, visto que, cerca de 75% dos idosos não apresenta um dente sequer na boca. A ausência de dentes na boca, provoca além de problemas funcionais, dificuldades na mastigação, deglutição e fonação, acarretando em problemas como anemias, desnutrição e problemas digestivos, também problemas estéticos e biopsicossociais. E, a utilização de próteses totais na reabilitação bucal devolve aos pacientes a capacidade mastigatória, fonética, estética bem como as condições de interagir socialmente e o aumento de sua auto-estima. Sabendo da necessidade de reabilitação oral com o uso de próteses totais, o projeto “Reabilitação oral de pacientes com edentulismo total e parcial” objetiva atender aos pacientes com necessidade de confecção de próteses. Os pacientes indicados para a confecção das próteses são atendidos na clínica de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), os quais recebem próteses totais (dentaduras), que são confeccionadas no Laboratório de Prótese do próprio departamento de odontologia (DOD) da UEM. A Prefeitura Municipal de Maringá é a responsável por intervir e selecionar os pacientes atendidos no projeto, e o Governo Federal é o responsável por custear as próteses confeccionadas. Uma vez que existe esse auxílio financeiro de órgãos públicos, o mesmo, tem o direito de indicar, em conjunto com a 15<sup>a</sup> Regional de Saúde, 90% dos pacientes que são atendidos pelo projeto. Já os outros 10% do total de pacientes atendidos, são selecionados pela UEM e devem comprovar condição social e econômica de carência. A área de abrangência do projeto é delimitada pelos municípios que compõem a 15<sup>a</sup> Regional de Saúde inclusive o município de Maringá.

## **2. Objetivo**

Fornecer informações a respeito do projeto “Reabilitação oral de pacientes com edentulismo total e parcial” que objetiva prestar serviços à comunidade que necessita de reabilitação oral para ausência dentária total nas regiões de mandíbula e/ou maxila.

## **3. Metodologia**

Atualmente o projeto conta com a participação de 13 alunos da graduação, quatro residentes em prótese dentária, uma técnica em prótese dentária e tem a supervisão de dois professores de prótese dentária do departamento. O atendimento aos pacientes é realizado no horário normal de funcionamento da Clínica de Odontologia, no período de quarta-feira, sexta-feira, e aos sábados, onde além disso, é destinado um horário especial no sábado para atendimento de reparo, ajuste e proervação das próteses instaladas. Os procedimentos clínicos seguem a técnica determinada pelo corpo docente da UEM e é dividido em cinco partes: moldagem anatômica, moldagem funcional, prova da placa base, prova dos dentes e entrega da prótese total. Todos os pacientes selecionados podem ser fotografados ou filmados com interesse de produção de material didático e o público alvo é de pacientes idosos, principalmente, mas também pacientes que necessitam de reabilitação de edentulismo através de aparelhos protéticos totais.

## **4. Resultados**

Semanalmente cerca de 10 novos pacientes são atendidos pelo projeto, e ao final de cada mês são entregues de 40 a 50 próteses totais para a população que é atendida na clínica Odontológica da Universidade. Sendo assim, no decorrer de um ano o projeto entrega cerca de 600 próteses totais de forma gratuita para a população da cidade de Maringá e todas as cidades em que a 15<sup>a</sup> Regional de Saúde atende.



**Figura 1. Prova dos dentes**



**Figura 2. Prótese Dentária**

**entregue pelo projeto**



**Figura 3. Prótese Dentária  
entregue pelo projeto**

A imagem 1 exemplifica um modelo para prova dos dentes, esse é o procedimento que antecede a entrega da prótese pronta para o paciente, nessa etapa o paciente observa se gosta das questões estéticas da prótese e o profissional avalia a oclusão do paciente se é satisfatória, para que se faça a entrega da prótese com qualidade. As figuras 2 e 3 apresentam modelos de próteses totais entregues pelo projeto executado na Clínica de Odontologia da Universidade, ambas foram confeccionadas por alunos da graduação participantes do projeto.

## **5. Discussão**

No Brasil, existe alto índice de edêntulos na população de 65 a 74 anos. Dos brasileiros que compõem esta categoria, 74% não possuem nenhum dente no arco superior, enquanto que no arco inferior a prevalência é de 57%. Ao observar tais números entende-se a importância de um projeto que atenda a população mais carente, visto que a necessidade do uso de próteses no país é bastante elevada.

## **6. Conclusão**

No decorrer do projeto inúmeros pacientes foram atendidos alcançando as expectativas dos mesmos, melhorando suas condições e consequentemente auxiliando em uma melhora na qualidade de vida do paciente, assim como, todos os procedimentos

executados propiciaram grande aprendizado a todos os participantes do projeto, permitindo que houvesse uma troca de benefícios para todos os envolvidos.

## **7. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Condições de saúde bucal da População Brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Projeto SB 2003, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741/2003. Estatuto do idoso.

ETTINGER, R. L. The unique oral health needs of an aging population. Dent. Clin. North Am., v. 41, n. 4, p. 633-49, Oct. 1997. Acesso em 21 jun. 2018.

# Assistência domiciliar a paciente com neoplasia mamária: um relato de experiência

Área Temática: Saúde

Rebeca Rosa de Souza<sup>1</sup>, Josiane Cristina Santiago<sup>2</sup>, Mayara Maria Johann Batista Fischer<sup>3</sup>, Viviane Cazetta de Lima Vieira<sup>4</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem, bolsista CAPES – UEM, contato: resouza15@hotmail.com

<sup>2</sup>Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIC– UEM, contato: jcsosiane@hotmail.com

<sup>3</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem – UEM, contato: Mayara\_johann@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna do Doutorado em Enfermagem – UEM, contato: vivicazetta\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Docente de graduação e pós-graduação em Enfermagem – UEM, contato: soniasilva.marcon@hotmail.com

**Resumo:** *As neoplasias mamárias representam um grande problema de saúde pública dada as elevadas taxas de morbimortalidade. É caracterizada por desenvolvimento gradativo, que pode ocasionar deformidades físicas, alterações psicológicas e sociais comprometendo a qualidade de vida da pessoa adoecida. A enfermagem tem como princípio o atendimento humanizado, igualitário e holístico, assistir ao paciente com câncer de mama vai além da prescrição de cuidados, envolve o acompanhamento individual e familiar diante de todo o processo saúde doença. O objetivo deste relato foi dissertar sobre a importância do enfermeiro na assistência domiciliar a paciente com neoplasia mamária. Conclui-se que o trabalho assistencial realizado em domicílio, a criação de vínculos e escuta qualificada podem influenciar positivamente na qualidade de vida.*

**Palavras-chave:** Enfermagem - oncologia - visita domiciliar.

## 1. Introdução

As neoplasias mamárias caracterizam-se como uma das doenças mais incidente e temida entre as mulheres, podendo causar impacto negativo devido a sua gravidade, evolução imprevisível, mutilação e alterações na autoimagem, comprometendo os aspectos físico, psicológico e social e alterando, por consequência, a qualidade de vida (QV)(COELHO et al., 2018).

A quimioterapia é um dos métodos mais utilizado no tratamento de lesões mamárias neoplásicas. É considerada uma das mais importantes terapêuticas e representa um avanço na cura da doença (FANGEL et al., 2013). Apesar de prolongar à vida e melhorar o prognóstico a quimioterapia frequentemente se associa o menor escore da QV diária, possivelmente devido à toxicidade e efeitos colaterais. (YAN et al., 2016). Levando-as a sentimentos negativos, devido à incerteza do prognóstico, possíveis processos cirúrgicos e ao enfrentamento da possibilidade de morte. (COELHO et al., 2018).

As intervenções domiciliares no trabalho assistencial da enfermagem são caracterizadas como tecnologia leve e leve-dura, que inclui, além da tecnologia das relações, o conhecimento científico, proporcionando a execução de práticas educativas que auxiliem a paciente no enfrentamento de sua situação (NOGUEIRA et al., 2016). Sua

utilização amplia o acesso à informação em saúde, proporcionando a prevenção de agravos e promovendo a saúde, principalmente por considerar o domicílio como um ponto da rede de atenção à saúde. (MENDES et al., 2012).

No decorrer da graduação de enfermagem, trabalhamos a construção do conhecimento sobre a assistência domiciliar, uma vez que, a aproximação do discente com a temática permite uma visão ampliada acerca do trabalho do enfermeiro, proporcionando formação holística e integral (SILVA et al., 2016).

Diante dessa temática, destacamos a importância do enfermeiro na assistência domiciliar a pacientes acometidas por neoplasias mamárias, uma vez que essa atuação fornece subsídios indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida de seus clientes. Esse relato se justifica, vez que, compreender o processo de saúde doença de uma mulher com neoplasia mamária, proporciona ao discente de enfermagem uma construção de conhecimento diferenciado, valorização da singularidade individual e produção do conhecimento teórico prático acerca da humanização domiciliar em saúde.

## **2. Objetivo**

O objetivo deste relato é discorrer sobre a importância do enfermeiro na assistência domiciliar a paciente com neoplasia mamária participante de um projeto de extensão da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

## **3. Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, de vertente qualitativa, desenvolvido a partir de visitas domiciliares realizadas a uma paciente com neoplasia mamária no projeto de extensão “Assistência e apoio às famílias de pacientes crônicos no domicílio”, vinculado ao Núcleo de Estudos, Pesquisa, Apoio e Assistência à Família (NEPAAF) do Departamento de Enfermagem/ Universidade Estadual de Maringá (UEM). Este projeto tem por objetivo realizar o acompanhamento domiciliar bem como oferecer apoio às famílias e a pacientes com doenças crônicas, garantindo a continuidade do cuidado e contribuindo positivamente com a qualidade de vida de seus participantes.

## **4. Resultados e Discussão**

Destaca-se dentro das ações desenvolvidas a escuta qualificada, a empatia e apoio mútuo, vez que, a criação de vínculos entre discentes e cliente se desvela como estratégia primordial no decorrer das visitas. Outros procedimentos assistenciais também são desenvolvidos como orientações que visam à promoção a saúde e prevenção de agravos, a separação individual e organizada de medicações, verificação de sinais vitais, glicemia capilar e curativos de baixa complexidade.

Foi possível compreendermos transformações no cotidiano da paciente assistida em função das intervenções domiciliares de enfermagem como a modificações nos hábitos de vida diários, alimentares, uso correto de medicações, prática de atividades físicas e olhar crítico para prevenção de agravos relacionados à patologia. Houve o empoderamento da cliente sobre a promoção da saúde.

Outra mudança significativa foi na questão psicológica e social, uma vez que, a cliente encontra-se permeada de apoio familiar, ajuda multiprofissional e convívio social tarefa antes desprovidas de ação.

Os resultados descritos nesse relato, corroboram com os encontrados na literatura sobre a assistência domiciliar da enfermagem (BRITO et al., 2013; HERMANN et al., 2017; NOGUEIRA et al., 2016). Uma vez que o cuidado domiciliar proporciona uma

interação humanizada entre os diferentes núcleos sociais, a enfermagem tem como princípio o atendimento integral, igualitário, holístico e humanizado, visa a singularidade dos indivíduos e valoriza a vida, a saúde individual, familiar e coletiva. Assim, o cuidado domiciliar fundamenta-se como estratégia de consolidação dos princípios profissionais da enfermagem.

Os resultados das intervenções domiciliares de enfermagem foram benéficas, na perspectiva da cliente, e se traduziram em mudanças significativas de seus saberes. A paciente avalia de forma positiva a melhoria no seu estado de saúde e bem-estar.

## 5. Conclusão

Por meio do acompanhamento domiciliar em enfermagem é possível identificar as necessidades de saúde individuais de cada cliente, o que possibilita a elaboração de planos de cuidados apropriados e de maneira integral. Percebemos a importância da criação de vínculos no processo saúde doença, e observamos de forma positiva as mudanças ocorridas, que contribuíram para o bem-estar, autonomia, qualidade de vida e melhora da saúde da paciente assistida, esse trabalho contínuo nos permite uma avaliação ao longo do tempo, possibilitando a conclusão de desfechos das variáveis envolvidas.

Concluimos que a visita domiciliar possibilita uma visão ampliada por parte do discente de enfermagem, uma vez que seu desenvolver promove a oportunidade de aprendizagens diferenciada, contribuindo para com sua formação profissional.

## 6. Referências

BRITO, M. J. M.; ANDRADE, A. M.; CAÇADOR, B. S.; FREITAS, L. F. C.; PENNA, C. M. M. Home care in the structuring of the healthcare network: following the paths of comprehensiveness. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 603–610, 2013.

COELHO, R. C. F.; GARCIA, S. N.; MARCONDES, L.; SILVA, F. A. J.; PAULA, A.; KALINKE, L. P. Impact on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy in public and private care. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 36, n. 1, 2018.

FANGEL, L. M. V.; PANOBIANCO, M. S.; KEBBE, L. M.; ALMEIDA, A. M.; GOZZO, T. O. Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 93–100, 2013.

HERMANN, A. P.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M. A.; BERNARDINO, E.; MELLO, A. L. S. F. O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2383–2392, 2017.

MENDES, A. C. G.; MIRANDA, G. M. D.; FIGUEIREDO, K. E. G.; DUARTE, P. O.; FURTADO, B. M. A. S. M. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2903–2912, 2012.

NOGUEIRA, I. S.; I. S.; PREVIATO, G. F.; SCOLARI, G. A.S.; GOMES, A. C. O.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem : avaliação da satisfação de idosos. v. 37, 2016.

SILVA, C. F.; BORGES, F. R.; AVELINO, C. C. V.; MIARELLI, A. V. T. C.; VIEIRA, G. I. A.; GOYATÁ, S. L. T. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica TT - Spirituality and religiosity in patients with systemic

arterial hypertension TT - Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica. **Rev. bioét. (Impr.)**, v. 24, n. 2, p. 332–343, 2016.

YAN, B.; YANG, L. M.; HAO, L. P.; YANG, C.; QUAN, L.; WANG, L. H.; WU, Z.; LI, X. P.; GAO, Y.T.; SUN, Q.; YUAN, J. M. Determinants of Quality of Life for Breast Cancer Patients in Shanghai, China. **Plos One**, v. 11, n. 4, p. e0153714, 2016.

# Relato de experiência sobre a importância da humanização e olhar ampliado durante a visita domiciliar

Área Temática: Saúde

Leandro Henrique da Silva<sup>1</sup>, Jonas Henrique Dias Vasconcelos Lopes de Oliveira<sup>2</sup>,  
Verônica Francisqueti Marquete<sup>3</sup>, Sonia Silva Marcon<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso Enfermagem – UEM, contato: leandro\_silvahenrique@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do curso Enfermagem – UEM, contato: jonashenrique466@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do Mestrado em Enfermagem – UEM, contato:  
veronicafrancisqueti@hotmail.com

<sup>4</sup>Docente de graduação e pós-graduação em Enfermagem – UEM, contato:  
soniasilva.marcon@hotmail.com

**Resumo:** *A visita domiciliar é uma forma fundamental para que profissionais de saúde realizem ações de educação em saúde, além da assistência prestada aos usuários. O objetivo deste estudo foi dissertar sobre a experiência de alunos de enfermagem durante visitas domiciliares realizadas a pacientes com doenças crônicas. Percebeu-se a importância da humanização durante as visitas, por exemplo, uma escuta qualificada e assistência voltada ao paciente, não à doença. Dessa forma, entende-se que conceitos aprendidos em sala de aula, como, políticas de humanização e escuta ativa do usuário são fundamentais para o vínculo entre profissional e paciente, dessa maneira o processo de educação em saúde e assistência qualificada é facilitado.*

**Palavras-chave:** Visita domiciliar – humanização – saúde.

## 1. Introdução

A visita domiciliar é uma importante ferramenta para que os profissionais de saúde executem práticas educativas no domicílio atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016).

Por intermédio do conhecimento científico produzido na área da saúde, é possível alcançar a vida das pessoas, assim, cria-se o pensamento da adoção de novas atitudes e modos de viver. A proximidade com as famílias é grandemente essencial para a organização e aplicação das ações em saúde, promovendo o suporte na esfera assistencial, educacional e pedagógica (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016).

Durante o processo de formação dos profissionais de saúde a assistência domiciliar concede a aproximação com pontos e extensões que auxiliam a visão ampliada do discente a cerca de elementos do processo saúde e doença, possibilitando a percepção de que saúde é além da simples definição de falta de doença. A visita domiciliar é uma importante ferramenta de percepções de aprendizagem aos futuros profissionais da saúde, ou seja, destaca-se a relevância da interação, proximidade e reflexão sobre as necessidades da saúde das famílias (BORGES; GOYATÁ; RESCK, 2016).

É cada vez mais perceptível que a esfera humana, cultural e psicológica da doença, como também a comunicação verbal, necessita ser apontada na ligação entre o profissional da saúde e os usuários, já que é nessa ligação que se legitima o processo de humanização (SOUZA et al., 2014).

É importante considerar que a humanização vai além dos aspectos tecnológicos que o paciente necessita, muitas vezes é desnecessário o uso de tanta tecnologia no doente, já que um alto grau de acolhimento daria suporte. Para que a abordagem da humanização seja realizada no elo entre o profissional e o usuário o atendimento necessita ser voltado ao paciente, não à doença, porém ainda hoje, com todo o conceito de acolhimento e saúde centrada no indivíduo, muitas vezes o modelo curativista, centrado na doença ainda prevalece, assim, a humanização é negligenciada (SOUZA et al., 2014).

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização com propostas de melhora aos usuários do SUS em uma assistência voltada para ações que valorizam o contato e a troca de experiências entre os pacientes e os profissionais da saúde. Dessa forma possibilita um atendimento humanizado; esse conceito é passado na visita domiciliar entre os futuros profissionais e o paciente, ou seja, uma abordagem centrada na humanização pela escuta qualificada dos usuários (SOUZA et al., 2014).

## **2. Objetivo**

O objetivo deste estudo é discorrer sobre a vivência de alunos de enfermagem frente a visitas domiciliares realizadas durante o projeto de assistência e apoio à família de pacientes crônicos no domicílio (NEPAAF).

## **3. Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, elaborado a partir do desenvolvimento de visitas domiciliares executadas no projeto de extensão NEPAAF, o mesmo tem por objetivo realizar o acompanhamento e oferecer apoio a família e pacientes com doenças crônicas no domicílio e é vinculado à Universidade Estadual de Maringá. A atividade ocorreu durante o ano de 2018 em um município do estado do Paraná.

## **4. Resultados e Discussão**

Na prática durante a visita domiciliar foi possível constatar que o processo de humanização, empatia, escuta ativa e cuidados holísticos é essencial para as boas práticas do cuidado em saúde. Por intermédio destes, é possível a troca de informações e conhecimentos entre o profissional de saúde, o paciente e seus familiares, além de favorecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Ressalta-se que o grupo de alunos que anteriormente realizava as visitas a esta família havia relatado que a irmã da idosa não gostava da presença e das visitas dos acadêmicos e inclusive recusava algumas ligações para a confirmação da VD. Diante desta informação o grupo atual discutiu a situação levantando possibilidades para rejeição. Concluiu-se que esta atitude poderia estar relacionada com o fato de a mesma se sentir preterida durante as visitas, visto que suas atividades eram voltadas para a condição de saúde da idosa adoecida. Após esta compreensão, embora a irmã da idosa fosse saudável e não apresentasse nenhuma patologia, esta também passou a constituir foco de atenção, com escuta qualificada, exame físico, valorização e incentivo a atitudes e comportamentos voltadas para promoção da saúde e bem-estar. Essa atitude foi crucial e permitiu que fosse observada para maior humanização na VD dessa família e adesão desses familiares à VD e aos planos de cuidados estabelecidos; a família como um todo manifesta ansiedade pela próxima VD.

Foi observado que durante a visita no domicílio a existência de vínculo, entre os graduandos de enfermagem, os pacientes e sua família, oportunizou a aproximação e afeto entre ambas as partes. A troca de experiências e orientações sobre como

prosseguir com tratamento de doenças crônicas tornou-se de mais efetivo. Isto porque a humanização, empatia e escuta ativa deve ser direcionada para todos os familiares, independente se possui ou não qualquer tipo de patologia.

O processo de acolhimento no domicílio auxilia no cuidado em saúde, devido ao fato de que na residência é possível conhecer a realidade de cada paciente e sua família, condições de moradia, saneamento, infra-estrutura e higiene. Além de verificar que o mesmo sente-se mais confortável, podendo expor as suas percepções, tanto no âmbito de sintomas, uso das medicações e percepção de mal estar, permitindo a visão mais atenta, holística, possibilitando que a educação em saúde e intervenção de enfermagem sejam executadas de acordo com a singularidade de cada indivíduo.

Vale ressaltar que a comunicação, expressão facial e corporal é um instrumento fundamental e que deve ser observado na prática durante as visitas domiciliares, pois se o mesmo não for utilizado de maneira empática, o paciente pode se fechar e não aceitar receber visitas, sendo uma barreira para o cuidado à saúde, gerando a negligência da prevenção de doenças e promoção à saúde.

É plausível destacar a importância da VD pelos discentes, visto que a experiência adquirida no âmbito da humanização é fundamental; conceitos aprendidos no ambiente acadêmico são realizados na prática, por exemplo, políticas de humanizações criadas pelo SUS e o princípio fundamental da assistência voltada ao paciente, não à doença.

## **5. Conclusão**

Apesar de ser uma prática programada e estabelecida no cronograma de atividades, a visita domiciliar ainda é percebida pelos usuários como algo esporádico, quando realizada. Ainda sendo um tempo reduzido a equipe exerce uma operação de cuidados e escuta qualificada dos usuários seguindo conceitos atuais de humanização, assim, ocorre o favorecimento de vínculos entre o profissional e o usuário. Os alunos que realizam as visitas adquirem como experiência todos os conceitos e políticas voltadas para um acolhimento de qualidade no qual a atenção é voltada às queixas do usuário. Assim, o discente constrói uma visão ampliada do processo saúde e doença e isso reflete em profissionais melhores capacitados e com atitudes humanizadas.

## **6. Referências:**

BORGES, F. R.; GOYATÁ, S. L. T.; RESCK, Z. M. R. Visita domiciliar na formação de estudantes universitários segundo a política de humanização: análise reflexiva. *Rev. APS*, v. 4, n. 19, p. 630-634, 2016.

SOUZA, C. C. S. et al. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. *Rev. Interd.*, v. 8, n. 1, p. 204-210, 2015.

SOUZA, J. M.; ALVES, E. D. Cuidados paliativos de enfermagem na atenção domiciliar. *Rev. enferm UFPE online*, v. 2, n. 9, p. 669-676, 2015.

# Gangrena de Fournier: relato de casos atendidos no ambulatório do Hospital Universitário de Maringá

Área Temática: Saúde

Maria Emília Grassi Busto Miguel<sup>1</sup>, Jorseli Angela Henrique Coimbra<sup>2</sup> Isabelle Cristine Figueiredo Matozo<sup>3</sup> Regina Lúcia Dalla Torre Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Enfermagem /UEM, contato: megbmiguel@uem.br

<sup>2</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Enfermagem /UEM, contato: jahcoimbra@uem.br

<sup>3</sup>Aluna do curso de Enfermagem/UEM, contato: imatozo@bol.com.br

<sup>4</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Enfermagem /UEM, contato: reginatutora@gmail.com

**Resumo.** *Este trabalho teve como objetivo abordar sobre o tratamento da Gangrena de Fournier, com a finalidade de atualizar o conhecimento para os profissionais e acadêmicos de enfermagem a partir dos resultados encontrados no campo clínico do projeto de extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tecidual e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Os atendimentos acontecem semanalmente, no ambulatório do Hospital Universitário de Maringá, com registro de imagens e evolução do tratamento da ferida. Considerando a gravidade da Gangrena ou Síndrome de Fournier, caracterizada como infecção bacteriana que acomete a genitália e a região perineal, de início agudo e progressão fulminante para sepse, com altos níveis de morbimortalidade, optou-se por esse relato descritivo acerca das ações implementadas ou recomendadas, resultados alcançados e respectiva fundamentação.*

**Palavras-chave:** Gangrena de Fournier – Ferimentos e lesões – Cuidados de Enfermagem

## 1. Introdução

A gangrena de Fournier (GF) é compreendida como uma infecção grave, que atinge as áreas da região genital e períneo, também conhecida como gangrena fulminante ou fascíte necrotizante, por sua rápida evolução e destruição tecidual. Assim, apresenta altas taxas de letalidade e de mortalidade que variam de 13 a 30,8% no Brasil. Dada a sua gravidade e altos custos de tratamento e reabilitação, constitui problema de saúde pública, (DORNELAS et al, 2012; DOS-SANTOS et al, 2018).

A Gangrena ou Síndrome de Fournier foi descrita pela primeira vez, em 1883, pelo dermatologista francês especializado no estudo de doenças venéreas, Jean Alfred Fournier, como gangrena idiopática fulminante que destrói rapidamente a genitália. Como pode acometer outras áreas ou regiões além da região perineal, também é conhecida como fascíte necrosante do períneo, gangrena escrotal, celulite necrosante sinérgica, gangrena sinérgica, gangrena idiopática, gangrena fulminante (CAVALINI; MORYA; PELA, 2002; DORNELAS et al, 2012). Na atualidade, no Brasil, o sexo masculino (10:1) tem alta prevalência, mas a doença pode acometer mulheres e crianças. Pode incidir em todas as faixas etárias, com média ao redor dos 50 anos (DORNELAS et al, 2012; DOS-SANTOS et al., 2018).

Com relação aos agentes causadores da GF, alguns estudos sobre os agentes bacterianos apontam os cocos gram positivos, particularmente os *S. aureus*, além de *Streptococcus* e *Enterococcus* e *Clostridium*. Entre os cocos gram negativos foram identificados *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa*, além de anaeróbios como *Bacteroides sp* e *Acinetobacter sp*. A presença de *Candida sp* foi identificada em um paciente, apenas. Na maioria dos casos, as bactérias aeróbias e anaeróbicas estão envolvidas sinergicamente como resultado de trauma e / ou infecção anorretal e urogenital (DORNELAS *et al.*, 2012). Etiologicamente tem sido associada a procedimentos urológicos, proctológicos ou ginecológicos, além de diabetes melito, alcoolismo, desnutrição grave e outros estados de imunodepressão e, também, à ocorrência de traumas (ABREU *et al.*, 2014).

A manifestação clínica é caracterizada mais comumente por dor perianal e inchaço, se a área anorretal é a porta de entrada, enquanto retenção urinária, dor testicular ou escrotal estão presentes se a infecção se inicia no trato geniturinário. Além disso, manifestações sistêmicas como febre, taquicardia, desequilíbrio eletrolítico e hiperglicemia, também podem estar presentes. O diagnóstico da GF, em geral, se dá por meio da prática clínica. No entanto, o reconhecimento clínico inicial da GF é difícil, uma vez a doença é frequentemente indistinguível de celulites e ou abscessos em fase inicial de evolução. Assim, para auxiliar no diagnóstico, foi elaborado um escore de risco - o escore do Indicador de Risco Laboratorial para Fasceíte Necrotizante (LRINEC). De acordo com os parâmetros estabelecidos, escore  $\geq 6$  aumenta a suspeita de Fasceíte Necrotizante e um escore  $\geq 8$  é um forte preditor da doença (DORNELAS *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2017).

Outros exames laboratoriais contribuem para definir a gravidade da doença, estado séptico e distúrbios metabólicos, entre eles, hemograma completo, proteína C reativa (PCR), ureia, creatinina, glicose, cálcio, potássio, sódio, estudos de coagulação, níveis de produtos de degradação de fibrinogênio / fibrina e status ácido-base devem ser verificados. Ainda, uma amostra de urina de urina tipo 1 pode excluir ou confirmar a infecção do trato urinário. Investigação cautelosa é necessária tendo em vista a identificação de tumores retais ou adenocarcinoma de próstata associados ao aparecimento da GF (BRUKETA *et al.*, 2015).

Por suas características de destruição tecidual e desfiguração da imagem corporal, com a presença de infecção, ferida de odor forte e desagradável e deformidades, a GF pode ser enquadrada na categoria das doenças estigmatizantes, como no caso da hanseníase, da AIDS, dos transtornos mentais, entre outras, podendo levar o indivíduo ao isolamento social e a desenvolver sentimentos de rejeição e medo. Assim, o atendimento e diagnóstico precoces podem agilizar o início do tratamento e evitar o agravamento do quadro pelo aparecimento de complicações (CAVALINI; MORYA; PELA, 2002).

Para isso, o trabalho de uma equipe multidisciplinar e a otimização da comunicação e cooperação entre seus membros é essencial nesse processo e o Projeto de Extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, que acontece no Ambulatório do Hospital Universitário de Maringá, participa ativamente dele. Assim, propõe-se, como objetivo, descrever o processo evolutivo de três pacientes com GF atendidos no ambulatório do projeto após a alta hospitalar.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo de caso com sustentação teórica trazendo evidências para responder de forma satisfatória ao objetivo proposto. A coleta de dados ocorreu de 18 de agosto de 2017 a 22 de junho de 2018, com base nos registros do atendimento de pacientes diagnosticados específico, portador de lesão definida Gangrena ou Síndrome de Fournier. Foram analisados o aspecto clínico das lesões, condutas e produtos utilizados e o resultado das ações (FIGURA 1).



**Figura 1.** Evolução das lesões da Gangrena de Fournier durante o tratamento ambulatorial do projeto de extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tecidual e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem” - UEM

Todos os pacientes eram do sexo masculino, com idades entre 53 e 74 anos (idade média 67 anos). Foi identificado um paciente portador de diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmica. Um dos casos foi decorrente de trauma após queda. Em um dos pacientes foi necessária a realização de colostomia temporária e outro perdeu o testículo direito. A característica das lesões era de grande extensão, com presença de exsudato em grande quantidade, que evoluiu de esverdeado, espesso e fétido para seroso, em pequena quantidade, até a fase de granulação. O protocolo de limpeza da ferida foi a utilização de Soro Fisiológico 0,9 % e Clorexidina degermante. Como agentes de tratamento foram utilizados a Papaína gel 10%, Dersani®, Alginato de Cálcio.

## 3. Conclusão

Levando em consideração a gravidade e alta taxa de morbimortalidade da GF, faz-se necessário, diagnóstico precoce, boa conduta e acompanhamento na realização dos curativos, orientações ao paciente e aos familiares. com objetivo de evitar complicações retardar a cicatrização da ferida.

## 4. Referências

ABREU, Rone Antônio Alves de *et al.*. Síndrome de Fournier: estudo de 32 pacientes - do diagnóstico à reconstrução. *GED gastroenterol. endosc. dig.*, v. 33, n. 2, p. 45-51, abr-jun. 2014. Disponível em <[http://sbhepatologia.org.br/pdf/edicao\\_2\\_artigo\\_2.pdf](http://sbhepatologia.org.br/pdf/edicao_2_artigo_2.pdf)>. Acesso em 15 jul. 2018.

BRUKETA T, Majerovic M, Augustin G. Rectal cancer and Fournier's gangrene - current knowledge and therapeutic options. *World J Gastroenterol*, v 21, n. 30, p. 9002-9020, Aug. 2015. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26290629>>. Acesso em 12 jul. 2018.

CAVALINI, Fernanda; MORIYA, Tokico Murakawa; PELA, Nilza Teresa Rotter. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.36, n. 2, p. 108-114, jun. 2002. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000200002>>. Acesso em 15 jul. 2018.

DORNELAS, Marilho Tadeu *et al.*. Síndrome de Fournier: 10 anos de avaliação. *Rev. Bras. Cir. Plást.*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 600-604, Dec. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-51752012000400022>>. Acesso em 12 jul. 2018.

DOS-SANTOS, Djoney Rafael *et al.*. Perfil dos pacientes com gangrena de Fournier e sua evolução clínica. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, e1430, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20181430> >. Acessos em 12 jul. 2018.

GERACI, G. et. al. Fournier's gangrene: case report and review of recent literature. *Ann Ital Chir*, v. 75, n. 1, p. 97-106; discussão 106. Jan-Feb. 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15283397>>. Acesso em 12 jul. 2018.

MOREIRA, Daniel Rosa *et al.*. Terapêutica cirúrgica na síndrome de Fournier: relato de caso. *Rev Med*, São Paulo. v. 96, n. 2, p. 116-20, abr.-jun. 2017. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i2p116-120>> Acesso em 05 de jul. 2018.

# RISCO SOCIAL FAMILIAR DE EGRESSOS DE INTOXICAÇÃO ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

Área Temática: Saúde

Martina Mesquita Tonon<sup>1</sup>, Tuanny Kitagawa<sup>2</sup>, Allana Roberto da Silva Pontes<sup>3</sup>,  
Mirella Machado Ortiz<sup>4</sup>, Desirée Marata Gesualdi<sup>5</sup>, Magda Lúcia Félix de  
Oliveira<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem – UEM, e-mail: martina.tonon@hotmail.com

<sup>2</sup>Mestranda de Enfermagem – PSE/UEM, e-mail: tuannykitagawa@hotmail.com

<sup>3</sup>Graduanda de Enfermagem - UEM, e-mail: allanapontes43@gmail.com

<sup>4</sup>Mestranda de Enfermagem – PSE/UEM, e-mail: mirella\_mortiz@hotmail.com

<sup>5</sup>Graduanda de Psicologia – UEM, e-mail: desimaratage@gmail.com

<sup>6</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Docente graduação e pós-graduação em Enfermagem - UEM, e-mail: mlfoliveira@uem.br

**Resumo.** O estudo objetivou classificar o risco social de famílias de egressos de acidentes toxicológicos assistidos pela equipe do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI). Estudo descritivo, realizado em Maringá-PR, com 173 famílias de egressos de intoxicação, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Foi utilizada a Escala de Risco Familiar de Coelho Savassi (ERF-CS), que estratifica as famílias a partir de sentinelas de risco pré-estabelecidas. Os dados foram compilados em planilha eletrônica e analisados descritivamente. Os preceitos éticos foram acatados. Dentre as 173 visitas realizadas, 60 delas foram assistidas pela equipe de Saúde Mental, e 113 pela equipe de Enfermagem. Constatou-se variação de escore da ERF-CS entre zero a 21 pontos. Foi observado algum grau de risco social em 28,3% das famílias, demonstrando a necessidade da compreensão do problema para elaboração de estratégias de cuidado.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar – Vulnerabilidade Social – Envenenamento.

## 1. Introdução

A equipe multiprofissional do Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá (CCI/HUM), desenvolve desde 1992 o Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI), projeto que realiza visitas domiciliares a egressos de intoxicação e constitui uma estratégia que permite a aproximação dos profissionais de saúde ao meio familiar em seu contexto integral (BOEHS et al., 2012).

O PROVIDI parte pressuposto de que a abordagem integral aos indivíduos/famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, na perspectiva de clínica ampliada (DE PAULA, 2009). Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a clínica ampliada busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional.

Assim, o PROVIDI tem como finalidade diminuir (re)intoxicações e difundir comportamentos preventivos. A VD tem como diretriz o acidente toxicológico, porém desenvolve atividades relacionadas ao desenvolvimento de proteção e promoção da

saúde, ligadas ao enfoque familiar, relacionando também ao meio em que está inserido, sendo capaz de assistir e estimular a recuperação do indivíduo intoxicado e o autocuidado familiar. O projeto é composto e desenvolvido por acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem e Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), supervisionados por enfermeiras e psicólogas integrantes da equipe técnica no CCI/HUM; e constituindo duas equipes visitadoras: Equipe de Enfermagem, e Equipe de Saúde Mental, com escala de revezamento dos acadêmicos e técnicos.

Durante a VD, as equipes utilizam a Escala de Risco Familiar (ERF-CS) de Savassi, Coelho e Lage (2012), por meio de Escore, com o objetivo de identificar os déficits sociais, compreender níveis de vulnerabilidade - exposição a riscos, associada à baixa capacidade material, simbólica e comportamental da comunidade e indivíduo-, além de estabelecer o potencial risco para (re)intoxicação nessas famílias. Desta forma, o presente estudo objetivou classificar e descrever o risco social de famílias de egressos de acidentes toxicológicos assistidos pela equipe do PROVIDI.

## 2. Metodologia

Estudo de caráter descritivo, realizado no município de Maringá-PR e região, com 173 famílias de egressos de intoxicação, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Foi utilizado como instrumento, a ERF-CS, que estratifica as famílias a partir de sentinelas de risco pré-estabelecidas. Essas sentinelas são parâmetros que permitem à equipe de visita domiciliar identificar possíveis situações de risco no contexto de cada família, reconhecendo reais necessidades de saúde e, conseqüentemente, oferecendo subsídios para a equipe realizar ações de prevenção, promoção e planejamento da saúde, a partir dos riscos encontrados.(SAVASSI; LAGE; COELHO, 2012).

A soma dos escores relativos a cada sentinela classificam as famílias da seguinte forma: Sem risco (escore nulo), Risco menor (escore entre 5-9), Risco médio (escore entre 7-8) e Risco máximo (escore igual ou superior a 9). As sentinelas para estratificação do risco constam na Figura 1.

Dados da Ficha A		Escore
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação	Se maior que 1	3
Morador/cômodo	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

Escore 5 ou 6 = (R1)  
 Escore 7 ou 8 = (R2)  
 Maior que 9 = (R3)

Fonte: Savassi, Lagi e Coelho (2012)

**Figura 1:** Sentinelas para estratificação do Risco Social Familiar.

Os dados foram compilados em planilha eletrônica no Software Microsoft Office Excel 10.0 e analisados descritivamente. Os preceitos éticos foram obedecidos, mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Maringá, sob CAAE: 06218713.0.0000.0104/2013.

### **3. Resultados e discussão**

Segundo Schlithler et al. (2010), a aplicação da escala em todas as famílias, permite à equipe ter maior compreensão sobre a relação entre os determinantes de saúde e as situações vividas por elas. Pode-se dizer que um dos indicadores da sensibilidade da Escala é uma maior participação de usuários ou famílias que demandam maior atenção, nas atribuições da equipe (COELHO; SAVASSI, 2004).

Dentre o total de 173 visitas realizadas pelo PROVIDI, 60 delas foram assistidas pela Equipe de Saúde Mental, com casos de tentativa de suicídio em seu meio familiar; 113 foram assistidas pela Equipe de Enfermagem, com intoxicações relacionadas principalmente a acidentes individuais em crianças e idosos, e/ou acidentes com animal peçonhento. Constatou-se variação de escore da ERF-CS entre zero a 21 pontos.

Em relação às famílias visitadas pela equipe de Saúde Mental, os escores variaram entre zero a 18 pontos, sendo que 39 famílias (65%) foram consideradas Sem Risco, 12 (20%) com Risco Menor, seis (10%) com Risco Médio e três (5%) de Risco Máximo. Ainda, dentre as famílias visitadas pela equipe de Enfermagem, 85 delas (75,2%) corresponderam ao grupo Sem Risco, 17 (15%) ao grupo de Risco Menor, nove (8%) de Risco Médio e duas famílias (1,8%) com Risco Máximo. As principais sentinelas de risco encontradas foram: baixas condições de saneamento, desemprego e hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus*.

### **4. Conclusão**

O Risco Social e de saúde observado nas famílias visitadas traduzem os déficits pessoais e familiares que podem influenciar na ocorrência de novos eventos toxicológicos.

Encontrou-se grande número de famílias consideradas Sem Risco, porém, nota-se que 49 famílias (28,3%) apresentaram algum grau de risco social, demonstrando a necessidade da compreensão do problema para elaboração de estratégias de prevenção, promoção, planejamento e direcionamento do cuidado demandado.

### **5. Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BOEHS, A. E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. *Ciência, Cuidado & saúde*, Maringá, v. 11, n. 3, 2012.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da escala de risco familiar como instrumento de priorização das visitas domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Brasil, 2004.

PAULA, A. R. Relação multiprofissional do trabalho em equipe na Atenção Básica de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. São Sebastião do Paraíso, 2009. 30f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: escala de risco familiar de Coelho-Savassi. *Journal of Management and Primary Health Care*, v. 3, p. 179-185, 2012.

SCHLITTLER, A. C. B.; CERON, M.; GONÇALVES, D. A. Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial. Universidade Federal de São Paulo – Pró-Reitoria de Extensão. Especialização em Saúde da Família, Módulo Psicossocial, Unidade 18. São Paulo: 2010.

# Análise descritiva de dados referentes à hipertensão arterial em servidores de uma universidade pública

Área temática: Saúde

Idalina Diair R. Carolino<sup>1</sup>, Sabrina Roquette<sup>2</sup>, Beatriz Medeiros Gurgel<sup>3</sup>, Letícia de Oliveira Raposo<sup>4</sup>, Guilherme Galerani Mossini<sup>5</sup>, Beatriz Hiromi Ishikawa<sup>6</sup>, Giovana Fidelis Conti<sup>7</sup>, Juliana Crivoi Fiori<sup>8</sup>, Iara de Matos Lessa<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Medicina – DMD/UEM, contato: idrcarolino@uem.br

<sup>2</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, bolsista PIBEX, contato: sabrina.roquette2@gmail.com

<sup>3</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: beatrizmgurgel@gmail.com

<sup>4</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: letraposo@gmail.com

<sup>5</sup>Aluno do curso de Medicina – UEM, contato: guilhermemossini@gmail.com

<sup>6</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: beatrizhiromi@hotmail.com

<sup>7</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: giovanafconti@gmail.com

<sup>8</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: julianacrivoif@gmail.com

<sup>9</sup>Aluna do curso de Medicina – UEM, contato: iara\_matoslessa@hotmail.com

**Resumo.** *Este trabalho é composto por uma introdução sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus bem como suas complicações na população. Objetiva-se expor uma análise de resultados obtidos, no que concerne a HAS, no projeto de extensão “Busca ativa dos servidores hipertensos e diabéticos da UEM” de 2013 a 2016. Há um breve histórico sobre o projeto, seguido do delineamento da metodologia e da apresentação dos resultados analisados no período de 2013 a 2016. Por fim, conclui-se com apontamentos sobre a importância de tal estudo para a comunidade acadêmica e os alunos.*

**Palavras-chave:** Hipertensão arterial sistêmica - saúde pública - qualidade de vida.

## 1. INTRODUÇÃO

Diferente de outras campanhas de prevenção que se baseiam em palestras e panfletos, o Projeto de Extensão "Busca Ativa dos Servidores Hipertensos e Diabéticos da UEM" objetiva a detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM) nos servidores da Universidade Estadual de Maringá, concomitantemente, com orientações sobre tais morbidades e incentivos para adoção de práticas de vida saudáveis. Muitas pessoas não sabem que possuem essas doenças e apresentam dificuldades para aderir aos tratamentos e mudar os hábitos de vida, por esse motivo, optou-se por encontro exclusivo com cada funcionário, permitindo um contato próximo para auxiliar nas dificuldades, detectando um possível hipertenso ou diabético e conscientizando-o a abandonar os fatores de risco.

## 2. HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A HAS, doença multifatorial, caracteriza-se por níveis elevados e sustentados de pressão arterial  $\geq 140$  mmHg (pressão sistólica) e/ou 90 mmHg (pressão diastólica) e associa-se com distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos alvo, sendo que a presença de dislipidemia, obesidade abdominal e DM piora sua condição. É considerada um dos principais fatores de risco para acidente vascular

encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica.

No Brasil, 32,5% dos adultos são hipertensos, sendo que acomete 60% dos idosos e contribui para 50% das mortes por doença cardiovascular. Vaughan e Delanty (2000), em uma revisão de literatura, mostraram que há grande variação nas taxas de conhecimento (22% a 77%) e de controle (10,1% a 35,5%) da PA, indicando a necessidade de projetos que busquem ativamente hipertensos, orientando para a modificação de hábitos de vida e adesão ao tratamento.

Os principais fatores de risco são idade elevada, sexo feminino, etnia afrodescendente, obesidade, sedentarismo, consumo elevado de sódio, consumo crônico de álcool, DM e genética. Sendo assim, a alteração do estilo de vida é importante para prevenir o aparecimento, bem como obter sucesso no processo terapêutico.

### **3. HISTÓRICO E METODOLOGIA DO PROJETO**

O projeto “Busca ativa dos servidores hipertensos e diabéticos da UEM” surgiu em 1999 e consiste na aplicação de questionários (dados pessoais, histórico pessoal e familiar, hábitos de vida e alimentares e prática de exercícios físicos), coleta de peso, altura, circunferência abdominal e cintura, glicemia e aferição da PA. Os servidores assinam o “Termo de consentimento livre e esclarecido”, de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, os dados são agrupados e analisados obtendo estatísticas a respeito dos fatores de risco mais prevalentes.

Cada integrante do projeto passa por um treinamento teórico/prático, para que estejam aptos a realizar as coletas e são orientados a conscientizar os servidores a evitar os fatores de risco e aderirem ao tratamento.

Os resultados do projeto têm revelado que na UEM há grande número de indivíduos com sobrepeso, obesos, hipertensos, sedentários e com hábitos alimentares incorretos, ou seja, com os fatores de risco que predisõem a doenças como DM e HAS.

No ano de 2013 a 2016 foram entrevistados 218 indivíduos, dos quais 44 (20,2%) responderam serem hipertensos, 162 (74,3%) normotensos e 12 (5,5%) não sabiam se possuíam tal morbidade.

No grupo dos hipertensos, a média de idade foi 50,65 anos, havia 27 mulheres (61,4%), 17 homens (38,6%), 13 (29,5%) fumantes e 32 (72,7%) possuíam ensino superior completo. Além disso, 11 (25%), apresentaram, durante a entrevista, pressão sistólica maior que 139 mmHg. O IMC médio foi 28,9 e a prática média de atividade física foi 1,2 horas por dia. Como tratamento, 30 (68,2%) fazem uso somente de medicamentos, apenas 3 (6,8%) associam medicamentos, exercícios e dieta, e 4 (9,1%) não tratam.

Já no grupo dos normotensos, havia 122 (75,3%) mulheres, 40 (24,7%) homens, a média de idade era 46 anos e 10 (6,2%) diziam ser fumantes. O que concerne à escolaridade, 67 (41,3%) possuíam ensino superior completo. Durante a aferição de pressão arterial, 8 (4,9%) indivíduos obtiveram pressão sistólica maior que 139 mmHg. A prática média diária de exercícios físicos foi de 2,01 horas e o IMC médio foi 24,4.

O grupo de pessoas que desconheciam a morbidade era composto por 2 (40%) mulheres, 3 (60%) homens, com 47,6 anos como média de idade, nenhum fumante e 2 (40%) tinham ensino superior completo. Todos, durante a aferição de PA, estavam abaixo de 139 mmHg. O IMC médio foi 30,7 e a prática diária de exercícios físicos era 3,6 horas.

#### 4. CONCLUSÕES

Entre os normotensos, 4,9% apresentaram PA elevada durante entrevista. Por ser uma medida esporádica, não configura como diagnóstico de HAS, mas mostra a importância de orientá-los sobre os fatores de risco e o encaminhamento para um especialista. Além disso, apesar do alto grau de instrução dos servidores hipertensos, identificaram-se níveis pressóricos altos em 25%, associado com o uso apenas de medicamento como tratamento em 68,2%. Demonstrando que a maioria dos servidores ignora os benefícios conhecidos da dieta e do exercício físico no controle da HAS.

É nesse viés que o presente projeto atua: mostrando para a população que simples mudanças nos hábitos de vida são fundamentais para evitar as consequências associadas à HAS e DM. Além disso, os membros do projeto são promotores da saúde na população o que, além de ajudá-la, é relevante para o contato precoce com a comunidade e consolidação prática do conhecimento teórico.

#### 5. REFERÊNCIAS

VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)

Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

GIMENO, S.G.; FERREIRA, S.R.; CARDOSO, M.A.; FRANCO, L.J.; IUNES M. Weight gain in adulthood and risk of developing glucose tolerance disturbance: a study of a Japanese-Brazilian population. Japanese-Brazilian Diabetes Study Group. **J Epidemiol.** N. 2, v. 10, mar 2000, p.103-110. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10778034>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro; 2014. 180 p

VAUGHAN, C.J; DELANTY, N. Hypertensive emergencies. **The Lancet.** v.356, n. 9227, jul. 2000, p. 411-417. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02539-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02539-3/fulltext)

# O Espaço Segundo Cérebro: determinação do perfil de visitantes no período de um ano

Área Temática: Educação

Guilherme de L. Simplício<sup>1</sup>, Fabiana G. M. Lima<sup>2</sup>, Sabrina S. Sestak<sup>3</sup>, Ana Paula Silva<sup>4</sup>, Vinícius S. Guizellini<sup>5</sup>, Jacqueline N. Zanon<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Aluno do curso de Odontologia, bolsista DEX - UEM, contato: ra101552@uem.br

<sup>2</sup>Mestranda em Ciências Fisiológicas, PFS - UEM, contato: affabimottalima@gmail.com

<sup>3</sup>Mestranda em Ciências Fisiológicas, PFS - UEM, contato: sabinasestak@hotmail.com

<sup>4</sup>Aluna do curso de Ciências Biológicas, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: anappaulasilvabio@gmail.com

<sup>5</sup>Aluno do curso de Ciências Biológicas, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: viniciusguizellini@gmail.com

<sup>6</sup>Prof.a do Depto. de Ciências Morfológicas - DCM/UEM, contato: zanonijn@gmail.com

**Resumo.** *O Espaço Segundo Cérebro, ambiente que faz parte do museu dinâmico interdisciplinar (MUDI), tem como o principal objetivo abordar o conhecimento sobre o sistema nervoso entérico, e recebeu em um período de um ano um total de 1.573 visitas. Analisando os dados das instituições que visitaram o ambiente nesse período, foi possível observar um grande interesse de escolas de ensino fundamental e de cursos técnicos e profissionalizantes, tendo assim o espaço do segundo cérebro grande relevância na formação dos mesmos.*

**Palavras-chave:** Segundo Cérebro – Sistema Nervoso Entérico – Extensão universitária

## 1. Introdução

O museu dinâmico interdisciplinar (MUDI) fica localizado na Universidade Estadual de Maringá (UEM), e tem como principal objetivo uma maior integração entre a instituição e a comunidade em sua volta, focando principalmente nas escolas de ensino fundamental e médio. O trabalho que é desenvolvido no museu é de educação informal, sendo feito por meio de visitas, palestras, cursos, programa de rádio, espetáculos teatrais, musicais e eventos, realizados na UEM, ou nas itinerâncias, que leva um pouco do museu para outras cidades (MUSEU DINÂMICO INTERDISCIPLINAR). Considerado o maior museu de ciências do Paraná, o MUDI recebe visitas de instituições de outros estados, e tem grande importância para a formação intelectual e cultural de Maringá e sua região.

Dentre os diversos ambientes do MUDI, encontra-se o Espaço Segundo Cérebro, que tem como principal objetivo a popularização do conhecimento sobre sistema nervoso, com um enfoque maior no sistema nervoso entérico (SNE), objeto de estudo do Laboratório de Plasticidade Neural Entérica. O SNE é formado por milhões de neurônios, que estão presentes em todo o nosso sistema digestório, e recebe o nome de “segundo cérebro” pelo fato de ter a capacidade de funcionar independentemente da comunicação com o sistema nervoso central (SNC) (SASSELLI, PACHNIS, BURNS, 2012). Para melhor compreensão dos visitantes, o conteúdo é apresentado pelos

monitores, que em sua maioria são estudantes da graduação da própria universidade, visando aproximar a pesquisa universitária da comunidade externa. Na tentativa de esclarecer qual o público de maior interesse, o objetivo do trabalho foi estabelecer o perfil de visitantes do ambiente em um período de um ano.

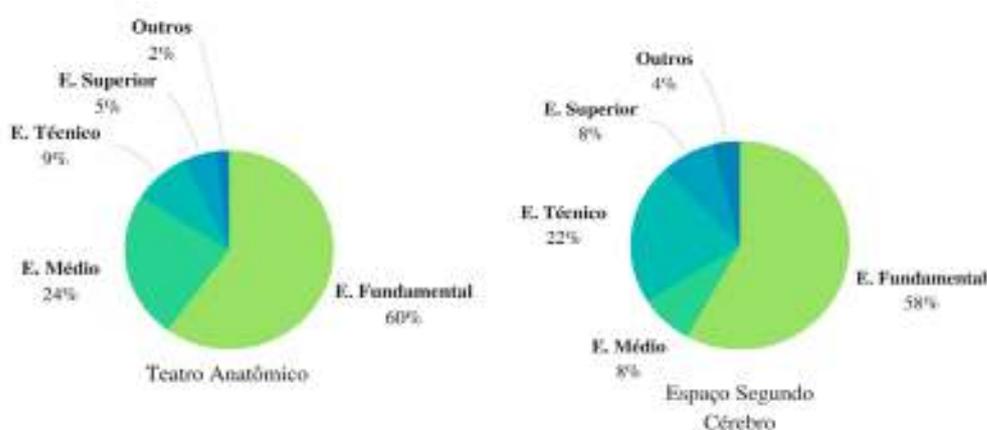
## 2. Metodologia

O atendimento no espaço é realizado por atenção direta ao visitante, por meio de explicação sobre a fisiologia do trato gastrointestinal (TGI), conceitos básicos sobre sistema nervoso e introdução ao SNE, foco de estudo do Laboratório de Plasticidade Neural Entérica. São utilizadas peças anatômicas verdadeiras, miniaturas em plástico representando os órgãos do TGI e neurônios, além de microscópios para a visualização dos neurônios entéricos. Foi realizada a verificação de qual público visitou o museu por meio de análise do registro online de agendamentos de visitas para o período de 01/07/2017 a 30/06/2018. Para o agendamento de visitas, são requisitadas informações como nome e tipo de instituição, quantidade de alunos e áreas de ênfase, entre outras. As informações foram coletadas e, a partir do número total de visitantes e suas características no período analisado, classificadas em categorias consideradas de maior relevância: grau de escolaridade, número de alunos e número de instituições. Da mesma forma, o mesmo tipo de análise foi realizada para estabelecer o público de maior interesse no ambiente do Teatro Anatômico do MUDI, para fins de comparação ao Espaço Segundo Cérebro devido a equivalência dos temas.

## 3. Resultados e Discussões

No período analisado, o MUDI atendeu mais de 8.000 visitantes provenientes de agendamentos. Um total de 51 instituições apresentavam agendamento com ênfase no Espaço Segundo Cérebro, totalizando 1.573 visitantes, como demonstrado na tabela 1. Dentre esses visitantes, 58% eram alunos do ensino fundamental, 22% eram alunos de ensino técnico e profissionalizante, 8% eram alunos de ensino médio, 8% alunos do ensino superior e 4% de outros tipos de instituições (Figura 1). Já em relação ao Teatro Anatômico, foram contabilizadas 176 instituições, totalizando 5.196 visitantes, de acordo com a tabela 1. Destes, 60% eram alunos do ensino fundamental, 24% eram alunos do ensino médio, 9% alunos de ensino técnico, 5% de alunos de ensino superior e 2% de outros tipos de instituições (Figura 1).

**Figura 1. Gráficos demonstrando a porcentagem de visitação de cada categoria nos ambientes do Teatro Anatômico e Espaço Segundo Cérebro no período analisado.**



**Tabela 1 - Classificação dos visitantes dos ambientes Espaço Segundo Cérebro e Teatro Anatômico no período analisado.**

<b>Visitantes do Espaço Segundo Cérebro</b>					
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Técnico	Ensino Superior	Outros
Número total de Instituições	24	7	12	5	3
Número total de alunos	915	121	347	120	70
<b>Visitantes do Teatro Anatômico</b>					
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Técnico	Ensino Superior	Outros
Número total de instituições	111	34	20	8	3
Número total de alunos	3.106	1.277	464	249	100

Ambos os ambientes apresentaram maior visitação de alunos do ensino fundamental, predomínio presente em todos os ambientes do MUDI e que acontece pelo fato do público em questão apresentar maior facilidade em encontrar horários para a visitação e pela possibilidade de transporte de todos os visitantes de maneira conjunta (por meio de ônibus e vans de transporte). No entanto, percebe-se que o Espaço Segundo Cérebro recebeu um grande número de visitas de alunos de ensino técnico, enquanto que o ambiente do Teatro Anatômico teve como segundo maior público os alunos do ensino médio. Provavelmente isso ocorre devido a grande diferença entre o total de visitantes entre os espaços, já que a sala do Teatro Anatômico possui maior diversidade de peças e temas a serem abordados do que o Espaço Segundo Cérebro, tornando-a acessível a um público amplo. Além disso, a mesma possui um cadáver humano para demonstração, que atrai certa fama. Dessa forma, percebe-se que o Espaço Segundo Cérebro contribuiu para a formação dos alunos de ensino técnico, fazendo dos monitores instrumentos de transformação social.

#### **4. Referências**

MUSEU DINÂMICO INTERDISCIPLINAR. Sobre o Mudi: histórico. Disponível em: <<http://mudi.uem.br/index.php/sobre-o-mudi-sp-2101375831/historico>>. Acesso em: 14 jul 2018.

SASSELLI, Valentina; PACHNIS, Vassilis; BURNS, Alan J. The enteric nervous system. **Developmental Biology**. v.366, n.1, p. 64-73, 2012.

# Avaliação da Ingestão Proteica em Pacientes Litiásicos

Área Temática: Saúde

Aline Savam<sup>1</sup>, Franciele de A. Nascimento<sup>2</sup>, Idalina Diair Regla Carolino<sup>3</sup>, Márcia R. N. de Oliveira<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista de extensão, contato: ra104001@uem.br

<sup>2</sup>Aluna do curso de Farmácia, participante do projeto, contato: ra103947@uem.br

<sup>3</sup>Prof.<sup>a</sup> do Departamento de Medicina – DMD/UEM contato: idrcarolino@uem.br

<sup>4</sup>Prof.<sup>a</sup> do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina – DAB/UEM contato: mmrones@gmail.com

**Resumo.** A litíase renal é um quadro clínico de ocorrência multifatorial (hereditariedade, clima, alterações anatômicas e infecções do trato urinário, distúrbios metabólicos e ingestão alimentar) e complexa que acomete cerca de 12% da população, recorrente predominantemente entre homens de 20 a 40 anos, indivíduos de maior poder econômico e em países tropicais e industrializados, com grandes chances de reincidência. Está intrinsecamente ligada aos hábitos nutricionais dos indivíduos, visto que o consumo de determinados nutrientes pode atuar como promotores (no caso de proteínas e sódio, por exemplo) ou inibidores (ingestão hídrica, por exemplo) no processo de formação de cálculos renais. O presente estudo buscou avaliar o perfil de consumo nutricional de pacientes litiásicos, demonstrando que o consumo de proteínas está em disparidade com o aconselhado, aumentando o risco de formação do cálculo renal.

**Palavras-chave:** litíase – nutrição – proteína

## 1. Introdução

A litíase é uma doença presente na humanidade desde seus primórdios (há registros de cálculos renais encontrados em múmias egípcias), é a terceira afecção mais comum no sistema urinário, sendo responsável por uma elevada taxa de morbidade, com frequentes hospitalizações e procedimentos cirúrgicos, gerando, no sistema de saúde, um alto custo no atendimento de indivíduos acometidos<sup>1</sup>. Tendo uma prevalência de 12% na população mundial, sendo mais comuns em indivíduos brancos entre 20 e 40 anos, sendo a idade média de apresentação de cálculos, 39 anos, do sexo masculino (três vezes mais frequente quando comparado ao sexo feminino) e com frequência bastante alta de reincidência: cerca de 50% dos indivíduos acometidos apresentarão um segundo episódio de litíase num intervalo de 5 a 10 anos<sup>2</sup>. Além disso, países industrializados, em comparação a países em desenvolvimento, ou de clima tropical, em comparação a países de climas temperados ou frios, possuem uma maior incidência de cálculos urinários, em decorrência do tipo de alimentação e da perda de água através do suor, respectivamente. Sendo observado ainda uma maior predominância do quadro clínico em indivíduos com maior poder econômico<sup>3</sup>.

Cálculos urinários são concreções anormais nos rins, nos ureteres ou na bexiga de composição cristalina e matriz orgânica, sendo os componentes mais frequentes: os cálculos de cálcio como oxalato de cálcio (60%), fosfato de cálcio (10%), ácido úrico (5 a 10%), estruvita (5 a 10%) e cistina (1%)<sup>4</sup>. A Litogênese, resultado de um processo complexo e multifatorial associado a distúrbios metabólicos, infecção urinária, anormalidades anatômicas e causas idiopáticas, em geral, se dá pela cristalização inicial

de um núcleo com futura agregação, retenção e crescimento dos cristais. A supersaturação urinária por componentes pouco solúveis ou insolúveis é a principal condição necessária à litogênese, porém, sendo esta uma condição natural à urina, o que impede a formação de cálculos é presença de substâncias inibidoras (citrato, magnésio, glicosaminoglicanos e pirofosfato) da cristalização que agem nos núcleos de crescimento ativo e impedem a agregação dos cristais. Em geral, a cristalização ocorre devido a alterações na composição da urina, maior excreção de promotores ou menor excreção de inibidores. Outros fatores que influenciam na formação de cálculos, são o pH urinário, volume urinário (diretamente ligado a ingestão líquida) e a dieta<sup>2</sup>.

A orientação nutricional é um fator de grande importância e, há vários anos, muitos alimentos (sobretudo o cálcio, o sódio e as proteínas) vem sendo estudados para avaliação de seus papéis como formadores ou inibidores da litíase renal. Em relação à proteína, um aumento em sua ingestão, sobretudo a proteína de origem animal que, em dietas ideais não deve ultrapassar 50% do consumo total de proteínas diárias (com exceção de leite e derivados, devido à alta oferta de cálcio, visto que estudos mostram uma relação entre a diminuição do consumo de cálcio e o aumento das chances de desenvolvimento de cálculo renal), leva a um aumento da calciúria, devido a maior reabsorção óssea e menor reabsorção tubular do cálcio; pode contribuir, devido a maior concentração de purinas, para o quadro de hiperuricosúria e oxalúria, o excesso de proteína pode ainda alterar a excreção de promotores ou inibidores da cristalização como, por exemplo: a diminuição do pH provocada pela sobrecarga de proteína, diminui a excreção do citrato por meio de uma absorção tubular proximal elevada e da utilização na gliconeogênese provocada pela acidose intracelular<sup>1,2</sup>.

## **2. Objetivos**

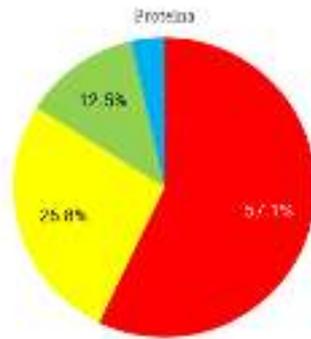
Avaliação do perfil nutricional de pacientes com histórico de litíase renal atendidos pelo projeto, sobretudo o consumo de proteína e sua relação com o desenvolvimento de cálculos renais para possíveis intervenções em seus hábitos nutricionais futuros.

## **3. Método**

No período de 2003 a 2013 foram entrevistados 56 pacientes com histórico de litíase renal e com recordatório alimentar completo. Destes, 15 eram do sexo masculino, 41 eram do sexo feminino e com faixa etária de 6 a 77 anos. A ingestão proteica do grupo foi avaliada de acordo com a elaboração de recordatório de 24 horas do dia anterior à entrevista, em que os participantes, ou seus acompanhantes, foram orientados a não alterarem seus hábitos de ingestão alimentar em virtude da pesquisa, ao qual foi realizada da forma mais detalhada possível (contendo no recordatório: horário da refeição, modo de preparo e ingredientes utilizados) e em medidas de quantificação caseiras, todos os alimentos por ele ingeridos no período indicado.

## **4. Resultados e discussões**

No estudo realizado, os recordatórios revelaram que o consumo de proteína, na maioria dos indivíduos, não está em consonância com os valores de consumo diário aconselhados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).



**Figura 1. Consumo de proteína, sendo: 1 consumo excessivo; 2 consumo acima do ideal; 3 consumo adequado; e 4 consumo abaixo do indicado.**

Analisando a figura 1 conclui-se que, em relação à ingestão de proteína, 57% (32 pessoas) se alimentam excessivamente, 27% (15 pessoas) tem um consumo acima do normal, 12% (7 pessoas) tem um consumo ideal e 4% (2 pessoas) ingerem uma quantidade abaixo do normal.

O consumo médio de proteína obtido no estudo realizado foi bastante superior ao indicado pelo OMS: 10 a 15% do total de calorias diárias consumidas pelo indivíduo, de forma que a proteína animal não ultrapasse 50% do valor total de proteína consumido, Porém, nos pacientes analisados, a maior parte desse valor é derivado do consumo de proteína animal, que está diretamente ligada a maior excreção de cálcio, oxalato e ácido úrico na urina, favorecendo o processo de nucleação de cristais de cálcio, na forma de oxalato de cálcio (que é o componente mais comum encontrado em cálculos renais). A diminuição do pH provocada pelo maior consumo proteico pode diminuir a solubilidade do ácido úrico, que em pH ácido se encontra em sua forma livre não dissociada e pouco solúvel (em pH sanguíneo o ácido úrico se encontra predominantemente em forma de sal iônico, urato de sódio, bastante solúvel), o que pode levar a precipitação de cristais de ácido úrico, responsável pela formação dos cálculos renais em 5 a 10% dos pacientes litíasicos. Além disso, o consumo excessivo de proteína pode afetar a excreção de inibidores do processo de formação de cristalização, como o citrato, responsável diretamente pela inibição da formação de cálculos, uma vez que forma complexos que desestabilizam o início do processo de litogênese.

## **5. Conclusão:**

A avaliação da ingestão de proteína mostrou que os pacientes litíasicos entrevistados, em sua maioria, não possuem uma alimentação adequada de acordo com os parâmetros indicados pela OMS: consumo proteico na faixa de 10-15% do total de calorias consumidas diariamente sendo, no máximo, 50% provinda de origem animal. Ao contrário, este estudo mostrou que os indivíduos analisados possuem dieta hiperproteica, ou seja, extrapolam os limites de ingestão de proteína aconselhados. A alimentação é um dos fatores que podem aumentar o risco de formação de cálculo renal, portanto uma orientação dietética visando uma dieta com quantidades ideais de proteína é capaz de reduzir significativamente a prevalência de litíase, de modo que se torna uma preocupação do projeto a orientação desses pacientes quanto a este fator de risco, com a construção de um material adequado para este entendimento.

## 6. Referências

<sup>1</sup>DAMASIO, Patrícia Capuzzo Garcia. Litíase urinária e hipercalcúria idiopática: importância da avaliação da ingestão alimentar. 2009. 77 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/86328>>. Acesso em 6 de julho de 2018.

<sup>2</sup>ELIVINO Barros; Roberto C. Manfro; Fernando S. Thomé; Luiz Felipe S. Gonçalves e colaboradores. *Nefrologia: Rotinas, Diagnósticos e Tratamento*. 2º Edição. São Paulo: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

<sup>3</sup>NOVO, Benigno. COSTA, Baruc Bandeira LITÍASE RENAL. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, 2017, N°. 000110. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/artigo/litiose-renal>>. Acesso em: 6 de julho de 2018.

<sup>4</sup>MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. *Alimentos, Nutrição e Dietoterapia*. 11º Edição. São Paulo: Editora Roca, 2005.

# ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DAS VÍTIMAS DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO ATENDIDAS PELO SAMU NORTE NOVO PARANÁ.

Área Temática: Saúde

Elizabeth A. da S. Valsecchi<sup>1</sup>, Lashayane E. Dias<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de Enfermagem – DEN/UEM, contato: [beth.assv@hotmail.com](mailto:beth.assv@hotmail.com)

<sup>2</sup>Aluna do Programa Residência Integrada Multiprofissional na Atenção à Urgência e Emergência –UEM, contato: [lashayane@hotmail.com](mailto:lashayane@hotmail.com)

**Resumo.** *A violência tem crescido em todo país, elevando os indicadores de morbidade e mortalidade por causas externas, as armas de fogo fazem vítimas fatais ou causam serias consequências. Objetivou-se analisar o perfil das vítimas de ferimentos por armas de fogo atendidas pelo SAMU de um município do Noroeste do Paraná. Estudo transversal realizado com 603 fichas do sistema de informação do SAMU, ocorridos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016. Verificou-se que a maioria dos atendimentos foi no sexo masculino (94%) com idade entre 21 e 30 anos (61,5%), sendo a maioria dos óbitos (73,7%) ocorreu nesta mesma faixa etária. Ressalta-se maioria dos óbitos em jovens, em idade economicamente ativa e com elevados anos potenciais de vida perdidos. Os resultados podem fornecer subsídios para formulação de políticas públicas com o objetivo de prevenir a violência e o uso de armas de fogo. **Palavras-chave:** Ferimento por Arma de Fogo. Serviços Médicos de Emergência. Violência.*

## 1. Introdução

A violência é responsável por mais de cinco milhões de mortes anuais no mundo e muitos que sobrevivem sofrem com graves sequelas neurológicas e déficits motores. A lesão por arma de fogo tem se destacado, entre as internações por causas externas, tendo taxa de mortalidade, com aproximadamente 10 óbitos por 100 internações e com o custo 34% mais elevado em relação aos outros tipos de agressões sendo a segunda causa de mortalidade e perda de anos potenciais de vida, ficando atrás apenas dos acidentes de transporte terrestre. (RATTAN et al., 2017; RESNICK et al., 2017).

No Mapa da Violência de 2016, está registrado que o Brasil apresentou 59 mil homicídios em 2014 e neste mesmo período observou-se no estado do Paraná um aumento no número de homicídios por arma de fogo de 13,6 para 19,2 a cada 100 mil habitantes (WAISELFISZ, 2016). Já a cidade de Maringá, apesar de ter apenas pouco mais de meio século de vida, atualmente ela está classificada como a terceira maior do Estado, e a sétima da Região Sul do país. Com uma população de aproximadamente 406 mil habitantes e uma região metropolitana com mais de meio milhão de habitantes, composta por 30 municípios. Sendo classificada como uma das cidades menos violentas com mais de cem mil habitantes no Brasil (IBGE, 2017).

Porém o crescimento demográfico intenso da cidade especialmente no desenvolvimento da região metropolitana torna-se relevante, no que diz respeito ao surgimento da prevalência e frequência de traumas, em especial por ferimento de arma de fogo. Faz se necessário demonstrar os incidentes violentos causados por ferimento de arma de fogo sob a perspectiva da Saúde Pública. Desta forma, o presente estudo tem como objetivos

analisar o perfil das vítimas de Ferimentos por Armas de Fogo (FAF) atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em um município do Noroeste do Paraná.

## **2. Metodologia**

Estudo quantitativo com desenho transversal, desenvolvido na Cidade Maringá sendo coletados dados de fichas de atendimento das vítimas de FAF no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

Os dados coletados foram compilados em um banco de dados com o uso do *software* IBM SPSS versão 23, (Statistical Package for Social Science) e receberam tratamento estatístico por estatística descritiva, com uso de frequência relativa e absoluta. Na sequência os dados foram submetidos a análise de geoprocessamento, utilizando softwares de mapeamento e georreferenciamento.

As questões éticas foram observadas, submetendo-se o projeto de pesquisa a apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá. Sendo que a coleta de dados se deu após o parecer favorável do comitê de ética sob o número 2.609.666/2018

## **3. Resultados e Discussão**

Nas últimas décadas houve grandes mudanças no cenário brasileiro relacionado a violência. No Mapa da Violência 2016, verificou-se uma distribuição geográfica desordenada dos homicídios por FAF ao longo dos anos 1980 a 2014. Estes ferimentos causaram perto de 1 milhão de mortes neste período (RESNICK et al., 2017; WAISELFSZ, 2016).

No estudo em tela foram analisadas 603 vítimas de FAF de 2012 a 2016 atendidos pelo SAMU, verificando uma estabilidade na frequência de ocorrências de mortes por FAF, sendo que o ano com mais óbitos foi o de 2012, (23,9%) e o ano com menos óbitos foi o 2015, (15,3%). Sendo ainda a maioria do sexo masculino, (94%), com idade entre 21 e 30 anos, (61,5%), sendo que a maioria dos óbitos (73,7%) ocorreu nesta mesma faixa etária.

As características sócio-demográficas das vítimas de FAF assemelharam-se a outros estudos, com predominância de jovens do sexo masculino. Em um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, verificou-se que os homens têm maior exposição à violência, tendo relação não apenas a problemas sociais, mas também à imaturidade e baixa perspectiva quanto ao planejamento do futuro. Já em estudo realizado no estado da Bahia, sobre mortalidade por FAF, verificou que o risco de morte em indivíduos do sexo masculino na faixa dos 20 a 29 anos é 20 vezes superior ao dos indivíduos do sexo feminino na mesma faixa etária, sendo sete vezes maior a outras faixas etárias e quatro vezes superior ao restante da população masculina (MACIEL; SOUZA; ROSSO, 2016; PAES et al., 2015; TRINDADE; CORREIA, 2015; WAISELFSZ, 2016).

Os dados deste estudo sugerem que um elevado número de adultos jovens que sofreram acidentes por FAF foi encaminhado para serviços de saúde (65,3%), demandando tratamentos emergências e de elevada complexidade, causando sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, além, é claro da elevada mortalidade. Este crescimento da morbidade e mortalidade por FAF resulta em alta demanda dos serviços de saúde, assim como elevados custos diretos, indiretos e intangíveis, que comprometem a qualidade de vida das vítimas e de seus familiares (CERQUEIRA et al., 2017; MACIEL; SOUZA; ROSSO, 2016; REICHENHEIM et al., 2015).

Referente ao local da ocorrência, a maior incidência de frequência absoluta e de óbitos por FAF ocorreu no município de Maringá, (61,5%) das ocorrências, isto se explica não somente pela sua abrangência territorial e populacional, mas também devido ao modo como Maringá se construiu historicamente Maringá é uma cidade que apresenta índices econômicos superiores daqueles identificados nos municípios do entorno, consolidando, portanto, um processo de segregação socioespacial que empurra a miséria para Sarandi e Paiçandu. Estudos mostram que pessoas de baixa renda são socialmente mais vulneráveis. Devido a suas condições básicas de vida, fragilizadas no que diz respeito, por exemplo, à segurança, emprego e educação, fatores que amplificam as chances de exposição a situações de risco capazes de resultar em ferimentos de arma de fogo. (BRICEÑO-LEÓN, 2012; MACIEL; SOUZA; ROSSO, 2016; MANSANO et al., 2013; PINHEIRO GAWRYSZEWSKI; KAHN MARIA HELENA PRADO DE MELLO JORGE, 2005; REICHENHEIM et al., 2015; VIANA et al., 2011).

No estudo em tela a parte do corpo mais atingida foi em região de cabeça e pescoço (23,1%). Um estudo semelhante realizado em Recife, mostrou que (71%) das vítimas haviam sido alvejadas na cabeça. Os ferimentos na região do crânio são os principais determinantes para o risco elevado de morte e para sequelas neurológicas das vítimas neste estudo esse fato foi contribuinte para que a maioria das vítimas não tivessem assistência médica, (34,0%) tiveram óbito no local. Apontando que as medidas para a redução dessa mortalidade devem dar ênfase à prevenção primária.(PINHEIRO GAWRYSZEWSKI; KAHN MARIA HELENA PRADO DE MELLO JORGE, 2005).

Dentre as limitações deste estudo, destacaram-se o preenchimento incompleto de algumas fichas dificultando as análises mais aprofundadas. Tal se explica pelo caráter emergência dos atendimentos e pelo fato da ocorrência do óbito da vítima, o que impossibilita a melhor qualidade dos dados informados. Como vantagens, os dados permitiram evidenciar o perfil das vítimas, podendo subsidiar políticas de prevenção.

#### **4. Conclusão**

Conclui-se que no período analisado ocorreram 603 atendimentos por FAF, que acometeram em sua maioria adultos jovens, na faixa dos 21 aos 30 anos, do sexo masculino, sendo a cabeça e pescoço a região do corpo mais atingida. As vítimas eram em sua maioria das cidades conturbadas com Maringá, atingindo em sua maioria absoluta vítimas de Maringá, mas acometendo de forma relativa moradores de Paiçandu e Sarandi. Na amostra tela foi observada a ocorrência de 203 mortes por FAF, o que representou 34% das vítimas

#### **5. Referências**

CERQUEIRA, D. et al. **Atlas da Violência 2017**. Ipea e FB ed. Rio de Janeiro : Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2017.

IBGE. **IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=411520>>. Acesso em: 5 out. 2017.

MACIEL, P. R.; SOUZA, M. R. DE; ROSSO, C. F. W. Estudo descritivo do perfil das vítimas com ferimentos por projéteis de arma de fogo e dos custos assistenciais em um hospital da Rede Viva Sentinela\*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 607–616, 2016.

MANSANO, N. H. et al. Homicídios em homens jovens de 10 a 24 anos e condições sociais em municípios do Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2001 - 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 203–214, jun. 2013.

PAES, G. O. et al. Perfil das vítimas de ferimento por arma de fogo em um município do estado do Rio de Janeiro. **Mundo da Saude**, v. 39, n. 3, p. 362–369, 2015.

PINHEIRO GAWRYSZEWSKI, V.; KAHN MARIA HELENA PRADO DE MELLO JORGE, T. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública Linking of information from health and security databases on homicides. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 627–33, 2005.

RATTAN, R. et al. Hidden Costs of Hospitalization After Firearm Injury. **Annals of Surgery**, p. 1, set. 2017.

REICHENHEIM, M. E. et al. Saúde no Brasil 5: Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, p. 75–89, 2015.

RESNICK, S. et al. Firearm Deaths in America: Can We Learn From 462,000 Lives Lost? **ASA Paper**, v. 266, n. 3, p. 432–440, 2017.

TRINDADE, R. F. C.; CORREIA, M. A. A. Perfil epidemiológico das vítimas de armas branca e de fogo em um hospital de emergência. **Rev Enferm Atenção Saude**, v. 4, n. 1, p. 55–64, 2015.

WASELFSZ, JULIO JACOBO. **Mapa da violência 2016: homicídios por arma de fogo no Brasil**. SL: Facso Brasil, 2016.

# Visita Domiciliar ao Intoxicado em 2017: Dados da Equipe de Enfermagem

Área Temática: Saúde

Paulo Vitor Vicente Rosado<sup>1</sup>, Allana Roberta da Silva Pontes<sup>2</sup>, Eloísa Leardini Pires<sup>3</sup>, Martina Mesquita Tonon<sup>4</sup>, Ohana Panatto Rosa<sup>5</sup>, Mirella Machado Ortiz<sup>6</sup>, Tuanny Kitagawa<sup>7</sup>, Camila Cristiane Formaggi Sales<sup>8</sup>, Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Enfermagem. Bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: pviitorvr@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem UEM, contato: allanapontes43@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem UEM, contato: eloleardini@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem UEM, contato: martina.tonon@hotmail.com

<sup>5</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem UEM, contato: ohanapanatto@gmail.com

<sup>6</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem, bolsista CAPES-UEM, contato: mirella\_mortiz@hotmail.com

<sup>7</sup>Aluna do Mestrado em Enfermagem – PSE/UEM, contato: tuannykitagawa@hotmail.com

<sup>8</sup>Aluna do Doutorado em Enfermagem, bolsista CAPES-UEM, contato: camila\_cfs14@hotmail.com

<sup>9</sup>Prof.<sup>a</sup> Depto de graduação e pós-graduação em Enfermagem – DEN/PSE/UEM, contato: mlfoliveira@uem.br

**Resumo.** *Objetivou caracterizar as visitas domiciliares assistidas pela Equipe de Visitadores de Enfermagem no ano de 2017, através do Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado – PROVIDI. Estudo de natureza descritiva, com 56 famílias visitadas no período de janeiro a dezembro de 2017. Foram agendadas 112 visitas domiciliares pela Equipe de Enfermagem, sendo 56 visitas efetivadas. A maioria das visitas domiciliares foram para o sexo masculino (35 – 62,5%), com predominância para intoxicações na primeira infância (55,3%). Entre os agentes de intoxicação, destacaram-se os medicamentos (32,1%). O PROVIDI, através da assistência integralizada ao intoxicado e sua família, possibilita na equipe visitadora o cuidado com o outro, em um espaço que integra profissionais da saúde, acadêmicos e usuários dos serviços de saúde, para fortalecimento do mix formação e atenção à saúde, em uma prática acadêmica que deve ser divulgada e vivenciada em outras realidades nacional e internacional.*

**Palavras-chave:** Intoxicação – Visita domiciliar – Centro de Controle de Intoxicações.

## 1. Introdução

O cuidado domiciliar está inserido no sistema de saúde brasileiro através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) necessitando de profissionais aptos para compreenderem as suas especificidades, considerando que ordem e desordem estão presentes nos domicílios, o que requer do profissional de saúde um olhar voltado para essas nuances (HERMANN et al., 2017; BOEHS et al., 2012). Compreendida como o deslocamento profissional ao domicílio, a Visita Domiciliar é uma categoria de atenção domiciliar, e um instrumento de intervenção que prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo-família-comunidade, subsidia as ações

educativas de forma programada com o propósito de identificar demandas e potencialidades da família, a partir da visão das condições de vida das famílias assistidas por profissionais da saúde (SELEGHIM et al., 2011).

Neste sentido, considerando a visita domiciliar como um instrumento que permite contato domiciliar entre profissionais da saúde e famílias e possibilita conhecimento das condições de vida e saúde das famílias assistidas (BOEHS et al., 2012), algumas famílias de egressos de intoxicação notificados ao Centro de Controle de Intoxicações do Hospital Universitário Regional de Maringá - CCI/HUM são selecionadas e assistidas pelo Programa de Visita Domiciliar ao Intoxicado (PROVIDI), no qual, atua por meio de uma equipe multiprofissional de diversas áreas.

O CCI/HUM é um serviço de atendimento/assistência às urgências toxicológicas que fornece informações toxicológicas a os profissionais da saúde e à população em geral, por meio telefônico, online e/ou presencial. Algumas famílias de egressos de intoxicação notificadas pelo CCI/HUM são selecionadas e visitadas pelo PROVIDI em seu âmbito familiar, tendo em conta que a intoxicação configura um fenômeno complexo.

O PROVIDI é um projeto de extensão universitária, desenvolvido por uma equipe assistencial multiprofissional, em atividade desde o ano de 1992 junto às famílias de pacientes egressos de intoxicação por diversas circunstâncias e, a partir do ano de 1997, abrange aos egressos de tentativa de suicídio por agentes químicos. Visa em acolher a família com intuito de proteger e promover a saúde, tendo, como pressuposto orientar sobre a prevenção de intoxicações e autocuidado, e a continuidade ao tratamento. Atendendo famílias por meio da visita domiciliar de acordo com a realidade individual, residentes de Maringá e municípios ao seu redor.

A equipe é composta por acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação de Enfermagem e de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, supervisionados por enfermeiras e psicólogas integrantes da equipe técnica do CCI/HUM, compondo duas equipes para realização das visitas: a equipe de enfermagem, e a equipe de saúde mental, com escala de revezamento dos acadêmicos e técnicos.

A partir do levantamento semanal das fichas de ocorrência toxicológica, que contém informações sobre o paciente, sua intoxicação e a evolução de seu caso, são agendadas as visitas domiciliares, realizadas aos sábados: dois sábados/mês com atividades da Equipe de Enfermagem e dois sábado/mês para a Equipe de Saúde Mental. Efetuada a visita domiciliar, ocorre à avaliação dos procedimentos e situação das famílias, condições sociais das famílias, forma de recepção à equipe visitadora, atenção e compreensão da família quanto às orientações fornecidas pelos visitantes, conduta frente às queixas referidas, dificuldades encontradas e as impressões pessoais dos visitantes.

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as visitas domiciliares assistidas pela Equipe de Visitadores de Enfermagem no ano de 2017.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa de dados de visitas domiciliares efetivadas pela Equipe de enfermagem do PROVIDI, no período de janeiro a dezembro de 2017, dois sábados/mês. Foram compilados dados de 56 famílias de indivíduos egressos de intoxicação e as informações foram obtidas a partir das fichas de Ocorrências Toxicológicas do CCI/HUM e das fichas de Visita Domiciliar da Equipe de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2018. Para

processamento dos dados constituiu-se um banco de dados eletrônico, utilizando o software *Microsoft Excel®* 2010, e os resultados foram analisados descritivamente. Todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa foram cumpridos rigorosamente, mediante parecer nº 1.159.125 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá.

### 3. Resultados e Discussões

Em 2017 foram efetivadas pela Equipe de Enfermagem 56 visitas domiciliares das 112 agendadas, sendo a maioria para o sexo masculino (35 – 62,5%), com predominância para intoxicações na primeira infância (31- 55,3%), conforme dados apresentados na Tabela 1. Considerando o sexo feminino, a predominância das visitas efetivadas foi para a primeira infância (0 - 4 anos), com 52,4%, seguidos da faixa etária de 5 a 9 anos (14,2%). Para sexo masculino, a predominância etária das visitas efetivadas foi também para a primeira infância (57,1%), seguido das crianças com idade entre 5 e 9 anos (11,4%) e para maiores de 60 anos (11,4%).

**Tabela 1. Faixa etária e sexo dos indivíduos das visitas domiciliares efetivadas. PROVIDI – Equipe de Enfermagem, CCI/HUM, Maringá - PR, 2017.**

Sexo Faixa etária	Masculino		Feminino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0a 04	20	57,1	11	52,4	31	55,3
05 a 09	4	11,4	3	14,2	7	12,5
10 a 14	-	-	1	4,8	1	1,8
15 a 19	1	2,8	-	-	1	1,8
20 a 29	3	8,6	1	4,8	4	7,1
30 a 39	1	2,9	1	4,8	2	3,6
40 a 49	1	2,9	2	9,5	3	5,4
50 a 59	1	2,9	2	9,5	3	5,4
>60	4	11,4	-	-	4	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

No que diz respeito ao agente de intoxicação, predominaram visitas para o agente medicamento (18- 32,1%), seguido dos produtos químicos industriais (14 - 25%) e acidentes por animais peçonhentos (10 - 17,9%). Quanto à circunstância da intoxicação, a maioria ocorreu por acidente individual (48 - 85,7%) e acidentes ocupacionais (5 - 8,9%). O erro de administração de medicamentos corretamente prescritos foi responsável por três visitas efetivadas (5,4%).

Nas 56 visitas efetivadas, pela percepção dos visitantes, em 41 (73,2%) a equipe foi bem recebida pela família, e foram desenvolvidas atividades de educação em saúde, com informações sobre sintomatologia, agente causal, tratamento e prevenção de outras intoxicações. A equipe visitadora informou às famílias como prevenir eventuais

acidentes, entregando folders ilustrativos, e proporcionou ao egresso a possibilidade de acompanhamento ambulatorial no CCI/HUM.

#### **4. Conclusão**

O PROVIDI possibilita na equipe visitadora um olhar de cuidado para com o outro, num espaço que integra os profissionais e usuários dos serviços de saúde, estabelecendo seus papéis no processo de visita, bem como assistir e acompanhar intoxicados notificados no CCI/HUM, visando acolher a família e orientar sobre a prevenção de intoxicações e autocuidado, e ainda a continuidade do tratamento. Como extensão universitária, promove uma integração multidisciplinar que aprimora a trajetória acadêmica dos alunos.

Percebe-se por meio dos resultados encontrados, o retrato das visitas domiciliares efetivadas pela Equipe de Enfermagem foi para famílias de intoxicados do sexo masculino, na faixa etária entre zero e a 4 anos e os medicamentos foram os principais agentes tóxicos causadores das intoxicações. Constatou-se que as intoxicações aconteceram com agentes tóxicos de fácil acesso e na própria residência do indivíduo. No decorrer das visitas domiciliares, notou-se que as pessoas ainda não apresentavam comportamentos preventivos com tais agentes.

#### **5. Referências**

BOEHS, A. E. et al. Rituais e rotinas familiares: reflexão teórica para a enfermagem no cuidado à família. **Ciência, Cuidado & saúde**, Maringá, v. 11, n. 3, 2012.

HERMANN, A.P.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M.L.; BERNARDINO, E.; MELLO, A.L.S. F. O processo de ensinar e aprender o cuidado domiciliar nos cursos de graduação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.7, p. 2383-2392, 2017.

SELEGHIM, M.R.; OLIVEIRA, M.L.F.; BALLANI, T.S.L.; TAVARES, E.O.; TREVISAN, E.P.T.; FRANÇOZO, N.R.R. Cuidado de enfermagem a famílias: experiência vivenciada em visitas domiciliares a intoxicados. **Sau. &Transf. Soc.** Florianópolis, v.2, n.1, p.65-72, 2011.

# Erro de medicação: relato de caso

## Área Temática: Saúde

Maria Valéria de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>, Alan Fernando Nonato Silva<sup>2</sup>, Tayná Tomitão Ito<sup>3</sup>, Gisleine Elisa Cavalcante Silva<sup>4</sup>, Zenilda Soares Beltrami<sup>5</sup>, Paulo Roberto Donadio<sup>6</sup>, Simone Tomás Gonçalves<sup>7</sup>, Estela Louro<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Farmácia, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: valerii.nascimentto@gmail.com

<sup>2</sup>Aluno do curso de Farmácia, contato: [alantboa@hotmail.com](mailto:alantboa@hotmail.com)

<sup>3</sup>Aluna do curso de Farmácia, contato: [taynaito@gmail.com](mailto:taynaito@gmail.com)

<sup>4</sup>Prof<sup>a</sup> do depto de farmácia DFA/UEM, contato: [gecsilva@uem.br](mailto:gecsilva@uem.br)

<sup>6</sup>Gerente de risco do Projeto Hospital Sentinela - HUM, contato: [zseltrami@gmail.com](mailto:zseltrami@gmail.com)

<sup>6</sup>Prof.º Depto de Medicina – DMD/UEM, [prdonadio@uem.br](mailto:prdonadio@uem.br)

<sup>7</sup>Prof<sup>a</sup> do depto de farmácia DFA/UEM, contato: [stgoncalves@uem.br](mailto:stgoncalves@uem.br)

<sup>8</sup>Prof<sup>a</sup> do depto de farmácia DFA/UEM, contato: [elouro@uem.br](mailto:elouro@uem.br)

**Resumo:** *Os erros de medicação são praticas continuas em ambientes hospitalares, considerados assim um problema mundial de saúde publica, adquirindo situações clinicamente significativas e gerando custos relevantes ao sistema de saúde. O presente estudo teve como objetivo descrever a ocorrência de um caso clínico onde houve erro de medicação relacionado à administração de um antimicrobiano, notificado a comissão de farmacovigilância do Projeto Hospitais Sentinela do Hospital Universitário Regional de Maringá. Destacamos também a participação dos estagiários do Projeto de Extensão Centro de Vigilância de Eventos Adversos na resolução deste problema relacionado ao uso de fármacos.*

**Palavras-chave:** Farmacovigilância - Erro de medicação – Medicamentos.

## 1. Introdução

Os erros de medicação são práticas continuas em ambientes hospitalares, considerados assim um problema mundial de saúde publica, adquirindo situações clinicamente significativas e gerando custos relevantes ao sistema de saúde.

Erro de medicação (EM) é qualquer evento que leva ao uso inadequado de um fármaco, podendo ou não causar danos à saúde dos pacientes. Os EM diferem das reações adversas a medicamentos (RAM), que são qualquer reação indesejada após a administração de algum medicamento que ocorre na dose normalmente utilizada para profilaxia, diagnóstico ou tratamento. Estes problemas vêm se tornando comuns e freqüentes em hospitais ou qualquer ambiente de saúde onde os mesmos podem levar a danos clinicamente significativos à saúde do paciente (ANACLETO *et al*, 2010).

O uso inadequado pode ou não lesar o paciente, e não importa se o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, do paciente ou do consumidor. O EM pode estar relacionado à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição (ANACLETO *et al*, 2010).

Ao longo dos anos esse assunto vem gerando incentivo a grandes pesquisas associadas á segurança do paciente, para que haja eficiência e qualidade no tratamento, enfatizando a importância da assistência farmacêutica e dos profissionais de saúde para que esses erros sejam evitados.

Desse modo, o incentivo para a notificação tanto dos EM como das RAM é uma estratégia para contribuir com a segurança no uso dos medicamentos, principalmente naqueles internados em hospitais. Assim, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) criou Projeto Hospitais Sentinela (PHS) que tem como função identificar e avaliar qualquer suspeita com relação a algum medicamento, equipamento, artigo de uso médico, sangue e derivados e até mesmo produtos de limpeza. Os problemas são comunicados à equipe de Gerência de Risco que analisa cada produto notificado, para decidir se será preciso comunicar a ANVISA. As notificações têm caráter sigiloso, não sendo reveladas informações pessoais dos pacientes que apresentam eventos adversos e nem dos profissionais que notificam, fazendo com que estes se sintam mais confortáveis ao relatarem o ocorrido (ANVISA, 2010).

As notificações são relevantes para gerar um indicador de qualidade, e até mesmo garantir melhores produtos de saúde no mercado e mais segurança para os pacientes e profissionais de saúde e com isso a atuação destes no relato das queixas técnicas pode ser aprimorada através de estratégias educativas que demonstram a importância dessa atitude para a segurança do paciente (ANACLETO *et al*, 2010).

O Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM) integra a Rede Sentinela da ANVISA. Após a notificação do evento adverso, procede-se a coleta de dados sobre os casos notificados e são realizadas reuniões multiprofissionais para a avaliação das suspeitas de RAM, EM e queixas técnicas de fármacos. Participam dessas reuniões os estagiários do Projeto de Extensão Centro de Vigilância de Eventos Adversos, profissionais de medicina e farmácia. Para cada reunião, os estagiários preparam os casos, coletando dados em prontuários e quando o paciente ainda se encontra internado no hospital são realizadas visitas para entrevista do próprio paciente ou familiar.

Assim, os estagiários participam de todo o processo desde a detecção, avaliação, compreensão e tratamento dos eventos adversos relacionados ao uso de fármacos que acometeram os pacientes internados no HUM.

O presente estudo teve como objetivo descrever a ocorrência de um caso clínico onde houve EM com o uso de um antimicrobiano notificado ao PHS do Hospital Universitário Regional de Maringá (HUM).

## **2. Metodologia**

A partir de uma notificação realizada ao PHS-HUM os estagiários coletaram os dados em prontuário e elaboraram o relato do caso para avaliação em reunião multiprofissional.

## **3. Descrição do caso**

Paciente, sexo feminino, neonata, diagnosticada com teratoma tipo I poucos dias após seu nascimento. Realizou-se cirurgia para remoção do tumor, ocorrendo deiscência da ferida operatória no quinto dia após o procedimento e com isso a paciente foi transferida para o HUM para tratamento de complicações devido ao risco de sepse. Para tratar a infecção devido a deiscência da ferida operatória foi prescrito Cloridrato de Cefepima 120 mg por via endovenosa a cada 12h, com infusão em 1:30h. Oito dias após o início da terapia foi realizada uma infusão em 10 minutos e logo após a paciente apresentou

*rash* cutâneo grave generalizado. Foi realizado o tratamento com creme com composto polimérico emoliente (Cavilon<sup>®</sup>) e ajuste do tempo de infusão. No dia seguinte a paciente apresentou melhora do quadro, recebendo alta dois dias depois.

#### **4. Discussão**

O teratoma é uma neoplasia sólida derivada da diferenciação anormal das células germinativas primordiais, é a neoplasia mais frequentemente diagnosticada no período neonatal, com uma prevalência de 1 em 35 000 pacientes, sendo mais prevalente no sexo feminino, podendo ser tratado com a remoção cirúrgica do tumor (ANDRADE *et al*, 2010).

O Cloridrato de Cefepima é um antibiótico pertencente à classe das cefalosporinas, apresentado na forma de pó para solução injetável, podendo ser administrado por via intramuscular ou intravenosa. Seu componente ativo, a Cefepima, apresenta amplo espectro agindo contra bactérias Gram negativas e positivas, inibindo a formação da parede celular bacteriana. A dose e a via de administração variam de acordo, com a gravidade da infecção, com a função renal e com a condição geral do paciente.

Neste caso, o Cloridrato de Cefepima deveria ser administrado com tempo de infusão de 1:30h e foi infundido em 10min, ocorrendo uma reação de hipersensibilidade, onde a paciente evoluiu com um *rash* cutâneo generalizado devido ao erro no tempo da infusão.

O *rash* cutâneo grave se caracteriza pelo aparecimento de manchas ou pápulas por todo o corpo. O tratamento pode requerer a suspensão do fármaco suspeito, uso de cremes ou pomadas tópicas para diminuir os sintomas, e nas reações mais graves, podem exigir tratamento com medicamentos, como antialérgicos e antiinflamatórios esteroidais para prevenir complicações. Neste caso onde o *rash* cutâneo foi provocado pela administração do antimicrobiano em tempo inferior ao recomendado, foi realizado o ajuste do tempo de infusão e tratamento tópico com Cavilon<sup>®</sup> creme (Dimeticona e agentes emolientes e umectantes).

Em reunião multiprofissional na Comissão de Farmacovigilância o relato foi realizado pelos estagiários e após discussão, o caso foi encaminhado à gerência de risco que notificou o ocorrido à ANVISA. As notificações podem gerar alerta para todos os hospitais participantes da Rede Sentinela no Brasil.

#### **5. Considerações finais**

A partir do relato deste EM podemos demonstrar a importância do trabalho multiprofissional, o trabalho da comissão de farmacovigilância e a importante interface com a extensão por meio do projeto Centro de Vigilância de Eventos Adversos. Assim, problemas relacionados ao uso de medicamentos devem ser notificados, pois toda atividade de assistência à saúde possui pontos frágeis que podem comprometer a segurança do paciente. Para reduzir o risco devemos criar um ambiente sem a cultura da culpa e com medidas educativas e a coletividade entre a equipe multiprofissional. Destacamos ainda o papel do farmacêutico que promove suporte técnico junto a equipe multiprofissional desde a análise de prescrição até a monitorização do uso de fármacos pelo paciente durante todo o seu tratamento.

#### **6. Referências**

ANACLETO, T et al; Erros de medicação. Revista Pharmacia Brasileira. Jan/fev 2010.

ANDRADE, T et al; Teratoma Sacrococígeo Caso Clínico. revista do hospital de crianças maria pia, v XIX, Nº. 2, p 81-83, 2010.

ANVISA, 2010

BERTACHINI, P F. Cloridrato de cefepima. 2017. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula)>. Acesso em: 15 jul. 2018.

# Projeto Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos: Palestras Promovendo Saúde Bucal na Clínica Odontológica da UEM e Comunidade Externa

Área Temática: Saúde

Suelen R. B. de Oliveira<sup>1</sup>, Carla M. Ricken<sup>2</sup>, Mariliani C. da Silva<sup>3</sup>, Elen de S. Tolentino<sup>4</sup>, Suzana Goya<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Odontologia, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: suelen.rbueno@gmail.com

<sup>2</sup>Aluna do Curso de Odontologia, bolsista PIBEX/UEM, contato: Carlaricken7@gmail.com

<sup>3</sup>Prof.a Depto de Odontologia – DOD/UEM, contato: mariliani@yahoo.com

<sup>4</sup>Prof.a Depto de Odontologia – DOD/UEM, contato: elentolentino83@gmail.com

<sup>5</sup>Prof.a Depto de Odontologia – DOD/UEM, contato: sgoya2@uem.br

**Resumo.** *O projeto "Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos" do Departamento de Odontologia da UEM tem o intuito de promover melhorias às condições de saúde bucal dos pacientes de Maringá e região, por meio de ações coletivas que visam a orientação da população quanto à higiene bucal e possíveis doenças que acometem a boca. Em 2018, o projeto está atuando externamente na comunidade á convite de algumas organizações e eventos, orientando através de palestras sobre saúde bucal e na Clínica Odontológica da UEM, oferecendo palestras aos pacientes antes de seus atendimentos na sala de espera da clínica. As palestras possuem temas diversificados sobre saúde bucal e tem por objetivo esclarecer dúvidas frequentes e integrar a relação dos participantes do projeto com a população, tem bons resultados e o projeto continua buscando expandir as ações em prevenção da saúde bucal.*

**Palavras-chave:** saúde bucal– promoção – odontologia

## 1. Introdução

Na Odontologia, as atividades de projetos de extensão voltados à promoção de saúde bucal da população, proporcionam para os alunos um maior conhecimento das políticas públicas da saúde, papel do profissional cirurgião-dentista, participação no atendimento à população e o contexto social que comunidades e famílias estão inseridas que futuramente o discente irá atender e conviver (MOIMAZ, et al., 2004).

Estudos mostram que criar ações e investimentos na promoção de saúde bucal e em cuidados preventivos, pode reduzir a prevalência de doenças bucais (PETERSEN, 2003; SHEIHAM, 2000; WATT, 2005). Através de orientações de higiene bucal, de dieta alimentar adequada e da conscientização para redução à exposição a fatores de risco, visa-se estimular uma conscientização da população para promoção da saúde e assim capacitar os indivíduos e a comunidade a terem maior controle sobre os fatores sociais e ambientais que afetam sua saúde bucal, para que, obtenham uma melhora na qualidade de vida.

Tendo em vista essas considerações, o projeto “Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos” do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá tem como foco promover uma melhora nas condições de saúde bucal dos pacientes, por meio de ações coletivas que visam à orientação da população quanto à higiene bucal e possíveis doenças que podem acometer a cavidade bucal e conscientização para redução à exposição a fatores de risco. Assim, o projeto proporciona a oportunidade de atingir uma parcela populacional, muitas vezes excluídas do acesso às políticas públicas, visando a melhora na qualidade de vida.

## **2. Objetivo**

O trabalho objetivou descrever as atividades de promoção de saúde bucal praticadas pelo Projeto Pequenas Gestos, Grandes Sorrisos na Clínica Odontológica da UEM e ações externas na comunidade, no final do ano de 2017 e 2018. Mostrando a importância da existência da extensão universitária na relação estabelecida entre o ensino, pesquisa e extensão, concretizando-se por meio da aproximação e da troca de saberes e experiências entre docentes, alunos e população.

## **3. Metodologia**

O projeto conta com a participação de três docentes do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) e dezesseis acadêmicos do 2º, 3º, 4º e 5º anos do curso de Odontologia, os quais, são selecionados por meio de um processo seletivo anual. Em 2018 o projeto Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos desenvolveu ações de promoção da saúde através de palestras periódicas, pré-clínicas, de educação e orientação em saúde bucal na Clínica Odontológica da UEM e palestras externas.

As palestras na Clínica Odontológica da UEM ocorrem semanalmente e são ministradas na sala de espera, com duração de 15 minutos, ocorrendo antes do atendimento dos pacientes, o público alvo é de aproximadamente 50 pessoas, com rotatividade semanal. As orientações de saúde bucal são subdivididas em temas, como por exemplo, instrução de higiene bucal, importância dos dentes, lesões bucais que mais acometem os idosos e auto exame bucal. O conteúdo dos slides é elaborado pelos acadêmicos do projeto e posteriormente corrigidos e avaliados pelas docentes e os assuntos distribuídos semanalmente.

Ao final de cada palestra são feitas perguntas, relacionadas ao tema, aos pacientes, para constatar o entendimento dos participantes quanto a explicação e para esclarecimento de dúvidas. Aqueles que respondem os questionamentos ganham kits de higiene bucal (escova de dentes, creme dental e enxaguante bucal) para reforço positivo.

Além disso, são realizadas atividades, com a população de Maringá por meio de ações na comunidade e instituições, feiras de saúde e comunitárias, adequando a metodologia conforme o perfil e faixa etária, para atingir o público alvo, visando sempre à promoção em saúde bucal.

## **4. Resultados e Discussão**

Em 2018, o projeto Pequenos Gestos Grandes Sorrisos, com o intuito de promover saúde para toda a população de Maringá, visou dar suporte aos pacientes que são atendidos na Clínica Odontológica da UEM por meio de palestras temáticas, antes dos atendimentos, visando a prevenção em saúde bucal (Figura 1). Além de realizar ações na comunidade externa como em instituições sociais, feiras, exposições e pastorais (Figura 2).



**Figura 1. Palestra pré-clínica realizada: Instrução de higiene bucal.**



**Figura 2. Palestra na comunidade externa realizada**

Os resultados foram satisfatórios, devido a grande participação dos pacientes, tanto os que ficam aguardando o atendimento na sala de espera da clínica, quanto os da comunidade externa. Notou-se o interesse dos indivíduos por meio da atenção e esclarecimentos de dúvidas, que são comuns entre a população, e os acadêmicos puderam explicar o que é proposto e ainda expor os conhecimentos teóricos na prática. Assim, as palestras pré-clínicas ou as externas são positivas para a população, que esclarecem suas dúvidas e podem adquirir mais conhecimento sobre cuidados e saúde bucal, quanto para os discentes participantes, que expõem os temas, praticando a prevenção e interação, auxiliando quem precisa.

## **5. Conclusão**

As palestras já executadas até o momento demonstraram que o projeto vem mostrando resultados favoráveis para a população. Além disso, pode promover o enriquecimento pessoal e profissional dos envolvidos, por meio do aprendizado de uma Odontologia mais humanizada. Assim, O Projeto Pequenos Gestos, Grandes Sorrisos vem desenvolvendo suas atividades e visa a melhoria da qualidade de vida da população de Maringá e região de forma satisfatória e eficaz.

## **6. Referências**

MOIMAZ, S.A.S. et al. Serviço Extramuro Odontológico: impacto na formação profissional. *Pesq. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2004; 4(1): 53-7.

FERREIRA, A. A. A., PIUVEZAM, G., WERNER, C. W. A., & ALVES, M. S. C. F. (2006). A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*; 11:211-8.

GOMES, P. R., COSTA, S. C., CYPRIANO, S., & SOUSA, M. L. R. (2004). Paulínia, São Paulo, Brasil: situação da cárie dentária em relação às metas OMS 2000 e 2010. *Cad Saúde Pública*; 20:866-70.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, V.31, Suppl 1, p.3-23,2003

SHEIHAM, A. A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: Pinto VG. *Saúde bucal coletiva*. 4th ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000. p.222-50.

WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bulletin of the World Health Organization*, Geneve, v. 83, n. 9, p. 711-718, Sept. 2005.

# **Estabelecimento de estratégias de intervenção nutricional junto às famílias atendidas por uma Unidade Básica de Saúde de Maringá a partir do nível de percepção dos acadêmicos em relação à atuação dos fatores preventivos ou de risco no desenvolvimento ou não do câncer**

**Área Temática: Saúde**

**Taiana Varela Ferreira<sup>1</sup>, Ana Beatriz Camillo Santos<sup>2</sup>, Maria Eduarda Gomes Dada<sup>3</sup> Edilson Nobuyoshi Kaneshima<sup>4</sup>, Tânia Alexandrino Becher<sup>5</sup>, Alice Maria de Souza Kaneshima<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Aluna do Doutorado Ciência de Alimentos, UEM, contato: [taivarela@hotmail.com](mailto:taivarela@hotmail.com)

<sup>2</sup> Aluna do curso de Biomedicina, contato: [abeatrizsantos99@gmail.com](mailto:abeatrizsantos99@gmail.com)

<sup>3</sup> Aluna do curso de Biomedicina, contato: [mgomesdada@gmail.com](mailto:mgomesdada@gmail.com)

<sup>4</sup> Prof. Depto de Medicina, DMD/UEM, contato: [enkaneshima@uem.br](mailto:enkaneshima@uem.br)

<sup>5</sup> Prof. Depto Ciências Básicas da Saúde DBS/UEM, contato: [tcabecker@uem.br](mailto:tcabecker@uem.br)

<sup>6</sup> Prof. Depto Ciências Básicas da Saúde, DBS/UEM, contato: [amskaneshima@uem.br](mailto:amskaneshima@uem.br)

***Resumo.** Apesar da existência de muitas pesquisas que relacionam maus hábitos alimentares com câncer, ainda existem alimentos com componentes que previnem o desenvolvimento do câncer. Diante do exposto, neste trabalho foram estabelecidas estratégias de intervenção nutricional junto às famílias atendidas por uma Unidade Básica de Saúde de Maringá a partir do nível de percepção dos acadêmicos em relação à atuação dos fatores de risco ou preventivos no desenvolvimento ou não do câncer.*

**Palavras-chave:** câncer – alimentação – prevenção

## **1. Introdução**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) as causas do câncer podem ser intrínsecas e/ou extrínsecas ao organismo, ou ambas podem estar relacionadas. As causas intrínsecas são de ordem genética, enquanto que as extrínsecas são extremamente variáveis, estando relacionada com o tabagismo, exposição á luz solar, infecção por microrganismos, ingestão de medicamentos, peso corporal, sedentarismo e principalmente a alimentação inadequada que se destaca como fator relacionado à aproximadamente 35% dos casos de câncer (INCA, 2018).

O alto consumo de carboidratos simples, gorduras saturadas e trans, carnes vermelhas, carnes processadas, embutidos, sal, conservantes, adoçantes artificiais e agrotóxicos, podem contribuir para o surgimento de câncer bucal, esofágico, gástrico, ovariano, mamário, prostático entre outros (INCA, 2018; SHIVAPPA et al, 2018; FAN et al, 2018 GAROFOLO et al, 2004). Além disso, o consumo de álcool, a inatividade física e o excesso de peso podem contribuir significativamente para o surgimento de diferentes tipos de câncer (THULER et al, 2016; WORLD CANCER RESEARCH FUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2007).

Em contrapartida, existem alguns alimentos e nutrientes que podem atuar na prevenção de doenças, uma vez que os antioxidantes, carotenoides, as fibras e os flavonoides que estão presentes nas frutas, verduras e legumes apresentam atividades

anticancerígenas (WORLD CÂNCER RESEARCH FUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH, 2007). O consumo do chá verde, curcumina e ácidos graxos ômega-3 também tem efeito na prevenção do câncer, demonstrando que muitos alimentos benéficos à saúde ainda não estão presentes nos hábitos alimentares da população (PINHEIRO et al, 2004; VERNIERI et al., 2018).

Apesar da existência de muitas pesquisas que relacionam maus hábitos alimentares com câncer, ainda observa-se estilo de vida e padrão alimentar inadequados em grande parcela da população. Diante do exposto, neste trabalho foram estabelecidas estratégias de intervenção nutricional junto à famílias atendidas por uma Unidade Básica de Saúde de Maringá a partir do nível de percepção dos acadêmicos em relação à atuação dos fatores de risco ou preventivos no desenvolvimento ou não do câncer.

## **2. Materiais e métodos**

Um questionário contendo perguntas relacionadas com os fatores preventivos e os fatores de risco do câncer foi elaborado para avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde.

As respostas obtidas foram tabuladas, obtendo-se uma percepção destes acadêmicos quanto ao desenvolvimento ou não do câncer que possa estar relacionado com a atuação dos fatores de risco ou preventivos.

## **3. Resultados e discussão**

Um total de 124 acadêmicos do primeiro ano de cursos da área da saúde respondeu às perguntas do questionário, e 38% e 15% destes acadêmicos tiveram dificuldades em identificar os fatores preventivos e fatores de risco para o câncer, respectivamente. Além disso, também demonstraram dificuldade no estabelecimento da relação entre alimentos consumidos e câncer. Freitas, Terra e Mercês (2011) descrevem que 16% dos acadêmicos do curso de psicologia, de uma Instituição de Ensino Superior de Santa Catarina, afirmaram que o consumo de frutas, verduras e legumes não previnem o câncer. Diante destas duas situações apresentadas, pode-se pressupor que existem parcelas nestes dois grupos de estudantes universitários que não são capazes de estabelecer uma relação entre o consumo de alguns alimentos com o desenvolvimento do câncer, e também não conseguem identificar os possíveis alimentos com potencial preventivo ou protetor para esta doença.

Considerando que o desconhecimento dos fatores preventivos e fatores de risco para o câncer está presente em parte de estudantes universitários, então leva-se a supor que em indivíduos com menor nível de escolaridade, também possa existir um déficit de informação ainda maior. Daí a necessidade da coleta de informações sobre os hábitos alimentares, estado nutricional, bem como de orientações para um estilo de vida saudável como forma de intervenção nutricional em famílias que nem sempre apresentam alto nível de escolaridade. A implantação de medidas de intervenção nutricional, pode ser realizada por meio de visitas domiciliares à famílias atendidas por uma Unidade Básica de Saúde de Maringá-PR. Estas visitas deverão ser feitas por um profissional nutricionista acompanhado de acadêmicos da UEM previamente orientados.

Para identificar a periodicidade dos alimentos consumidos deverá ser utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) a ser aplicado a cada membro adulto da família que estiver presente no momento da visita. O QFA tem por meta conhecer o consumo alimentar. Neste questionário a periodicidade e a quantidade do alimento consumido será registrado, principalmente de alimentos como leite e produtos lácteos,

frutas, verduras e legumes, cereais, óleo, gordura, doces, sucos de frutas, refrigerantes, temperos prontos, enlatados e bebidas alcoólicas,

Os dados antropométricos como peso e estatura também devem ser coletados para estabelecer uma classificação do estado nutricional. O peso pode ser obtido com balança digital da marca Plenna (Wind EA07700), com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g, colocada sob superfície lisa e para a aferição da estatura podem ser utilizados esquadro e fita métrica da marca Sanny (SN-4010) com capacidade de 200 cm e precisão de 0,1 cm, fixada verticalmente com fita adesiva em parede lisa, sem rodapé. Para classificar o estado nutricional dos indivíduos, os valores de Índice de Massa Corporal (IMC) também podem ser utilizados como referência de acordo com OMS, 1997 (Tabela 1).

**Tabela 1: Classificação do Estado Nutricional de adulto baseado nos valores de IMC.**

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Classificação
<16	Baixo Peso Severo
16,0 – 16,9	Baixo Peso Moderado
17,0 – 18,4	Baixo Peso Leve
18,5 – 24,9	Eutrofia
25,0 – 29,0	Pré Obeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II
≥40,0	Obesidade Grau III

Fonte: OMS, 1997

A orientação nutricional visando a prevenção do câncer vai estar relacionada com a moderação no consumo de alimentos e bebidas calóricas, principalmente aquelas que contenham açúcar. Recomendar-se-á a ingestão adequada de frutas, verduras, legumes, peixes, carboidratos integrais e gorduras poli-insaturadas, além orientar para a manutenção do peso e adoção de um estilo de vida fisicamente ativo e com restrição ao consumo de álcool (WORLD CÂNCER RESEARCHFUND/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCERRESEARCH, 2007).

#### **4. Conclusões**

O desconhecimento sobre os fatores preventivos e fatores de risco para o câncer de mama, por parte de estudantes universitários leva a supor que em indivíduos com menor nível de escolaridade, ainda possa existir um déficit de informação quanto aos alimentos com potencial de proteção contra o câncer. Daí a necessidade da coleta de informações sobre os hábitos alimentares, estado nutricional, bem como de orientações para um estilo de vida saudável que possa contribuir para a prevenção do câncer.

#### **5. Referências**

- FAN, Lailai et al. Carbohydrate intake and the risk of prostate câncer. *Clinica Chimica Acta*, 2018 p. 60-71.
- FREITAS, Cátia Regina Pirhardt; TERRA, Karina Lemos e MERCÊS NNA, Nen Nalú Alves. Conhecimentos dos acadêmicos sobre prevenção do câncer de mama. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011, p.682-7.

GARÓFOLO, Adriana et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2004, p.491-505, out./dez.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>> Acessado: 12/07/2018.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres e CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*. Campinas, 2004.

SHIVAPPA, Nitin et al. Dietary inflammatory index and ovarian cancer risk in a New Jersey case-control study. *Nutrition*, 2018, p. 78-82.

THULER, Luiz Claudio Santos; MENEZES, Raquel Ferreira e BERGMAN, Anke. Cancer cases attributable to alcohol consumption in Brazil. *Alcohol*, 2016, p. 23-26.

VERNIERI, Claudio et al. Diet and supplements in cancer prevention and treatment: Clinical evidences and future perspectives. *Oncology / Hematology*, 2018, p. 57-73.

WORLD CANCER RESEARCH FUND / AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. Food, nutrition, physical activity, and the Prevention of cancer: a global perspective. Washington, DC: AICR, 2007

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 1997. p. 107-158.

# Projeto de extensão: “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos de 2009 a maio de 2018”.

Área temática: Saúde

Tatiana E. Matsushita<sup>3</sup>, Elen S. Tolentino<sup>1</sup>, Lílian C. V. Iwaki<sup>1</sup>, Mariliani C. Da Silva<sup>1</sup>, Carla F. de Barro<sup>2</sup>, Mailon C. Carneiro<sup>4</sup>, Bruna Zinhani<sup>4</sup>, Fernanda A. Costa<sup>4</sup>, Rafael T. B. Rego<sup>4</sup>, Nelí Perialisi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Docentes do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: elen\_tolentino@hotmail.com, lilianiwaki@gmail.com, mchicarelli1@gmail.com, neliperialisi@gmail.com,

<sup>2</sup> Assistente Social, contatos: cfbarros@uem.br

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, Bolsista de Extensão, contato: tati.emy97@gmail.com

<sup>4</sup>Acadêmicos do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, contatos: mailoncury@gmail.com, bzinhani09@gmail.com, fernanda.angelio@gmail.com, rafaeltbrego@gmail.com

**Resumo:** No Brasil, anualmente, é alto o número de novos casos de Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP), promovendo repercussões sistêmicas e bucais. Para prevenir, tratar e acompanhar as complicações bucais, o Departamento de Odontologia da UEM desenvolve o Projeto de Extensão “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”. Os pacientes são encaminhados pelo Projeto LEBU, residência de cirurgia ou por médicos oncologistas da região. Para relatar o desempenho do projeto, este trabalho mostra o levantamento dos atendimentos dos últimos 9 anos. Atualmente, a 46 pacientes são atendidos e seus familiares ou cuidadores são apoiados. Foram realizadas 1248 intervenções preventivas e curativas de complicações da terapia oncológica. Deste modo, o sucesso do projeto é visível, em função do conhecimento adquirido pelos alunos sobre a importância de uma equipe multiprofissional, ao atuar em benefício da saúde dos pacientes com CCP.

**Palavras-chave:** odontologia, câncer bucal, saúde.

## 1. Introdução

No Brasil, segundo o INCA, para cada ano do biênio 2018-2019, estima-se a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer. O câncer é uma doença crônica, degenerativa, de rápida e incontrolável proliferação e geralmente fatal. Para Thomaz et al., o Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento celular anormal, com potencial para invadir e espalhar-se para outras partes do corpo, além do local original. Entre esses sítios, o câncer de cabeça e pescoço (CCP) corresponde a um grupo grande e heterogêneo de tumores localizados na pele e lábios, cavidade bucal, orofaringe, laringe, hipofaringe, nasofaringe, glândulas salivares, cavidade nasal e seios paranasais, meato acústico externo e ouvido médio. Para o CCP estima-se 15.490 novos casos, segundo o INCA, sendo que sua incidência aumenta com a idade, sendo maior em pessoas acima de 50 anos.

Com frequência, durante ao tratamento quimioterápico, os pacientes oncológicos apresentam efeitos adversos bucais, por se submeterem aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos, à alta sensibilidade dos tecidos e a intensa imunossupressão (Martins et al.). Essas manifestações bucais tornam-se mais severas quando a

quimioterapia está associada com a radioterapia (Parulekar et al., 1998, Spijkervet e Sonis, 1998). Além do mais, podem ser graves e interferir nos resultados da terapêutica médica, levando a complicações sistêmicas importantes, que podem aumentar o tempo de internação hospitalar, os custos do tratamento e afetar a qualidade de vida desses pacientes, diretamente (SANTOS, 2005).

O dentista treinado deve acompanhar o paciente em intervalos regulares para avaliar a condição bucal, atuando na prevenção, no tratamento e no monitoramento das doenças locais, e evitando quaisquer complicações, durante e após a quimioterapia. Da mesma forma, atuará na educação e motivação do paciente para obter uma adequada higiene bucal (NCI, 1996; Lunn, 1998), na tentativa de minimizar os efeitos deletérios do tratamento oncológico e melhorar a qualidade de vida do paciente. Com isso, o projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos”, apelidado de “VIDA”, do Departamento de Odontologia da UEM, tem como objetivo oferecer maior qualidade de vida aos portadores de neoplasias malignas da cabeça e pescoço.

Assim, intervenções com uma equipe multidisciplinar – odontológicas e sociais – são disponibilizados aos pacientes provenientes do Departamento de Odontologia da UEM, de hospitais e clínicas privadas de Maringá e região, junto ao Sistema Único de Saúde. A partir disso, o objetivo do presente trabalho é apresentar o desempenho do Projeto Vida entre os anos de 2009 e 2018 realizado pelos acadêmicos que vêm pesquisando o assunto, apresentando trabalhos científicos.

## **2. Metodologia**

Neste projeto, são empregadas as diretrizes para o tratamento da doença, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para acompanhar os pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, incluindo cuidados paliativos, visando controlar a dor e solucionar problemas psicológicos e sociais. Para tanto, o projeto conta com a participação de onze docentes do departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM), uma assistente social e doze acadêmicos do 2º, 3º, 4º e 5º anos do curso de Odontologia da UEM, selecionados por meio de um processo seletivo anual.

Para reforçar a formação da equipe, seminários são realizados com os discentes, docentes e demais profissionais membros do projeto, com temáticas voltadas para o conhecimento da prevenção e tratamento das manifestações bucais do câncer e/ou sua terapêutica. Neles, também, discute-se o planejamento dos casos clínicos e aprende-se qual a melhor conduta a empregar ao paciente, para minimizar os efeitos indesejáveis da doença e possibilitar a melhor qualidade de vida possível a estes pacientes. Essa atividade permite construir trabalhos que divulguem a experiência adquirida em eventos científicos, difundindo o conhecimento.

O projeto atua desde outubro de 2006, recebendo pacientes diagnosticados pelo Projeto LEBU, residência de cirurgia ou por médicos oncologistas da região. Atualmente, aproximadamente 46 portadores de câncer de cabeça e pescoço são atendidos por ele. Enquanto seus familiares e/ou cuidadores recebem apoio para o enfrentamento da situação, acompanhados pela assistente social. Através de panfletos e painéis sobre auto-exame e higiene bucal, disponibilizados pelo projeto, orientações são prestadas quanto ao diagnóstico e prevenção do CaB, bem como sobre as complicações advindas do tratamento oncológico e a importância do acompanhamento odontológico do paciente. As intervenções odontológicas compreendem ações preventivas e curativas, como tratamentos periodontais e endodônticos, exodontias, restaurações, próteses

provisórias e medidas contra a xerostomia, mucosite, osteorradionecrose, entre outras complicações.

### **3. Resultado e discussão**

Cuidados relacionados com a saúde bucal são importantes nos períodos pré, trans e pós-tratamento oncológico, sobretudo nos casos dos tumores de cabeça e pescoço, que pode trazer implicações sérias na saúde bucal. O ideal é que os pacientes sejam examinados e tratados pelo cirurgião-dentista tão logo tenham sua doença diagnosticada. Diante disso, o Projeto Vida tem desenvolvido diversos procedimentos, desde 2009, a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Entre os anos de 2009 e 2018, o projeto realizou atividades na clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá. Quarenta e seis pacientes foram atendidos e/ou acompanhados pelo projeto. No total de 1248 procedimentos odontológicos foram executados - exame clínico e plano de tratamento (156), radiografia (94), condutas cirúrgicas (133), periodontais (141), preventivas (242), restauradoras (220) e, integrados a outras intervenções (213). As orientações, plano de tratamento e treinamento dos discentes eram realizadas, além da clínica, por meio de seminários onde o planejamento e discussão dos casos clínicos eram estabelecidos entre toda equipe. Essas atividades reforçam, o papel da extensão como prática acadêmica, ao interligar a universidade em suas atividades de ensino e pesquisa com as demandas da sociedade, busca respeitar o compromisso social da universidade. A relação entre extensão e pesquisa, ocorre, sobretudo, pelo papel que esta passa a desempenhar com criadora de conhecimentos, além de contribuir para a transformação da sociedade (BRÊTAS, PEREIRA, 2007).

A aproximação do ensino ao serviço, e vice-versa, surge, por um lado, como uma estratégia de reorientação da formação em saúde bucal, na medida em que proporciona aprendizagens significativas e, por outro, como um mecanismo para potencializações e melhorias das ações de cuidado em saúde. A aprendizagem nos serviços potencializa o desenvolvimento curricular, favorece a aproximação das instituições de ensino superior com a comunidade, e oportuniza um espaço para reflexão crítica para a busca de solução para os reais problemas de saúde. Além disso, proporciona um espaço de troca entre estudante e profissional, favorecendo a chegada de novas ideias e práticas que ressignificam o trabalho do profissional (ALVES et al., 2012).

O Projeto Vida vem colaborando com a melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, realizando uma abordagem preventiva e curativa dos efeitos adversos do tratamento oncológico, mostrando a importância do cirurgião-dentista ser inserido na equipe multidisciplinar que atende esses pacientes. Este projeto influenciou, positivamente, nos últimos anos, tanto os pacientes, como os alunos, propiciando em um atendimento mais humanizado de um paciente muito fragilizado.

### **4. Conclusão**

As ações promovidas pelo projeto até o dado momento mostram que o projeto “Atenção odontológica a pacientes quimioterápicos e radioterápicos” vem obtendo resultados significativos, o que nos motiva em continuar com todo o esforço e desenvolvendo nosso trabalho, cada dia mais, para atingirmos um atendimento cada vez melhor. A partir da experiência adquirida, futuramente, seus discentes poderão ser incorporados a