



PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ASSOCIADOS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DE IDOSOS MASCULINOS EM UMA CIDADE SULMINEIRA

Fabiano Marcos Silva, Graduando em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz, trilha459@gmail.com

Gisela Maria Rosas helou, Prof. Doutora Em Materiais para Engenharia pela Universidade Federal de Itajubá-
UNIFEI gisela.helou@gmail.com

Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella, Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo-
USP, juliovilella@ig.com.br

Renato Augusto Passos, Prof. Doutor em Saúde Global pela Universidade de São Paulo-USP
renatoapassos@hotmail.com

A população idosa mundial tem aumentado consideravelmente conforme aponta a literatura e a mídia em razão da acentuada redução de doenças infecciosas e predomínio das doenças crônico-degenerativas, aliadas às práticas maciças de imunização sob diversos espectros e à avanços consideráveis na farmacologia propedêutica e terapêutica. Tal realidade é apoiada por políticas públicas que visam atender a saúde da população idosa, por meio de programas e ações variadas, onde enfatiza-se o envelhecimento saudável e ativo. Contudo, junto ao envelhecimento ocorre uma diminuição gradual na qualidade de vida e o surgimento de estados depressivos, visto que a senilidade é um processo sinérgico a hábitos alimentares, atividades físicas regulares, consultas periódicas a diferentes profissionais de saúde que objetivam prevenir agravos, promover saúde, reabilitar estados de enfermidades e curar doenças físicas e psíquicas. A depressão na terceira idade é uma dura realidade, e os motivos variados, como o sentimento de improdutividade, falta de atenção da família ou mesmo o abandono, ausência de vida social, que aliados à fatores genéticos e de personalidade resultam em transtornos de natureza psíquica, com desfechos letais em diversas situações. Com este trabalho, observamos que algumas instituições de longa permanência para idosos têm assumido o caráter de local para viver, mas quando estas não oferecem opções que possam inserir os idosos em atividades de lazer, de atividades físicas ou de interações sociais, levando ao isolamento, muitas vezes involuntário, e um quadro depressivo pode ser instalado. Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, em instituições de longa permanência, aprovado pelo

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais- FAPEMIG pela Bolsa de Iniciação Científica concedida ao primeiro autor.



Comitê de Ética e Pesquisa, registro nº 1.934.667, sob a Resolução 466, com idosos do sexo masculino, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário socioeconômico e um questionário de exame mental e a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Para a análise de dados utilizou-se o Microsoft Excel®. A caracterização socioeconômica mostrou que 85,54% vivem com 1 salário mínimo (R\$954); a aposentadoria variou de 1 a 25 anos. 41,02% eram viúvos, 41,02% divorciados, 15,38% casados, e 2,58% solteiros. O exame mental mostrou que os idosos se encontravam em condições cognitivas adequadas para participar da pesquisa, não apresentando patologias neurológicas que pudessem interferir no resultado final. 56,41% possuíam o ensino fundamental incompleto, 20,51% eram analfabetos; 10,25% o ensino médio completo, 7,69% o ensino médio incompleto; 5,12% possuem o ensino fundamental completo; nenhum possuía curso superior completo ou incompleto. 56,41% fazem uso de medicamento antidepressivo; Do total de idosos 79,49% sente-se feliz na maioria do tempo; 76,92% sente-se bom estar vivo; 74,36% estão satisfeitos com a sua vida; 64,10% acha a vida muito interessante; 53,85% na maioria do tempo está de bom humor; 61,54% fica frequentemente triste; 58,97% acha difícil concentrar-se; 56,41% tem medo de que algo de mal lhe aconteça; 56,41% sente frequentemente vontade de chorar; 56,41% prefere evitar reuniões sociais. Concluiu-se que dos idosos pesquisados 30,76% apresentam quadro psicológico normal; 66,68% apresentam depressão leve e 2,56% apresenta depressão severa.

Palavras-Chave: Depressão. Envelhecimento. Instituição de Longa Permanência.



PERCEPÇÃO E OPINIÃO DO ACADÊMICO SOBRE A DISCIPLINA CULTURA RELIGIOSA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

^[1] Adrieli de Fátima Teixeira Guimarães, Graduando em enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz, adrieli_guimaraes@yahoo.com.

^[2] Ivandira Anselmo Ribeiro Simões, Graduação em enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz, ivandiranselmors@hotmail.com.

A profissão de enfermagem se iniciou através de práticas religiosas dedicadas ao cuidado de enfermos. Sendo que estas também foram responsáveis pela construção e formação de equipes dos primeiros hospitais há 1700 anos. Nos últimos anos, no entanto vem ressurgindo o interesse em uma nova reaproximação dessas tradições de cura, e ainda a discussão sobre o papel que a religião pode apresentar na melhora dos cuidados de saúde e de qualidade de vida. Saúde e cultura são dois conceitos que se interligam na prática de enfermagem. Ser enfermeiro é cuidar da pessoa respeitando-a na sua identidade cultural. Em busca por instituições que oferecem a disciplina Cultura Religiosa, a mesma foi encontrada em faculdades e universidades católicas, como: a PUC (Pontifícia Universidade Católica) em: Minas Gerais; Curitiba. Já a Universidade Sagrado Coração em Bauru São Paulo oferece a disciplina Ética e Cultura Religiosa. Na faculdade Wenceslau Braz a disciplina Cultura Religiosa é uma filosofia da faculdade, uma vez que a mesma é confessional católica. Desta forma surgiu a seguinte inquietação: qual a percepção do acadêmico de enfermagem sobre esta disciplina? No âmbito profissional especificamente na área da saúde contribuirá para uma nova visão no contexto em que atuam, e como irão identificar a cultura religiosa das pessoas. Possibilitará contribuição para estudos nesta linha de pesquisa, tendo em vista que para a graduação em enfermagem esta disciplina é de fundamental importância, contribuindo assim para que o tema seja cada vez mais explorado a fim de ajudar o futuro profissional em sua assistência em enfermagem. Objetivou-se Identificar as características pessoais,

familiares e sociais de acadêmicos do 3º e 4º ano da graduação em enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, identificar a percepção do acadêmico do 3º e 4º ano da graduação em enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá-MG, sobre a disciplina Cultura Religiosa na graduação em enfermagem e Identificar a opinião do acadêmico sobre qual a contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente. Para a realização da pesquisa utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal, embasou-se na Teoria das Representações Sociais, os participantes foram 28 acadêmicos dos 3º e 4º ano da Faculdade Wenceslau Braz, amostragem proposital, utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada com duas perguntas abertas, a coleta de dados iniciou após a aprovação do CEP/FWB com parecer consubstanciado nº 2.243.915/2017. Resultados: nas características pessoais, familiares e sociais detectou-se que 89% são do sexo feminino, com idade entre 18-23 anos (79%), maioria solteiros (89%) sendo que 89% não possuem filhos. Quanto a religião, 71% declararam-se católicos. Diante da percepção do acadêmico sobre a disciplina Cultura Religiosa na graduação em enfermagem, surgiram 5 ideias centrais (IC): “Importante” , “Conhecimentos sobre outras religiões”, “Não teve ligação com a assistência de enfermagem” , “ Quebrar preconceitos” , “Centrada no catolicismo”. Sobre a contribuição da disciplina para a assistência de enfermagem ao paciente, surgiram 6 (IC) : “Assistência de acordo com a religião”, “Respeitar e compreender as religiões”, “Contribuição positiva”, “Não contribui para a assistência de enfermagem”, “Contribui para o cuidado que irá ser prestado” e “Diferencial para o enfermeiro” Conclusões: os acadêmicos de enfermagem percebem a disciplina Cultura Religiosa como importante, além de trazer conhecimentos sobre outras religiões. Na opinião deles a disciplina contribui para a assistência de Enfermagem ao paciente, sendo que prevaleceram as ideias que contribuem para o cuidado a ser prestado de forma positiva.

Palavras-chave: Cultura. Enfermagem. Religião.



REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. C. P. A. **Desenvolvimento de competências culturais no licenciado em enfermagem**: estudo comparativo de análise qualitativa entre estudantes portugueses e brasileiros. 2016. 240 f. Dissertação (Doutorado em Enfermagem)- Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2016.. Abril, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21295/1/Desenvolvimento%20de%20compet%C3%A2ncias%20culturais%20no%20licenciado%20em%20enfermagem%20-%20Ana%20Rita%20Almeida%20Alves.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2017.

RIBEIRO, L. X. et al. Adaptação Transcultural da “Ways of Religious Coping Scale” (WORCS). **Revista Ciência em Saúde**, Itajubá, v. 5, n. 1, jan./mar. 2015. Não paginado.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS COM SÍFILIS MORADORES DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

^[1]Brenda Dantas Ferraz, Graduando em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz,
brenddaferraz@gmail.com

^[2]Taynara Rayane Vilas Boas Ribeiro, Graduando em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz,
taynararibeirocontato@outlook.com

^[3]Lídia Chiaradia da Silva, Graduação em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz,
lydiachiaradia@yahoo.com.br~

^[4]Ivandira Anselmo Ribeiro, Graduação em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz,
ivandiranselmors@hotmail.com

Sabe-se que a sífilis é uma das doenças de notificação compulsória no Brasil, ou seja, os profissionais de saúde tem a obrigação de notificar as infecções sexualmente transmissíveis (IST's) quando encontradas em pessoas que procuram por assistência, sendo ela em âmbito primário, secundário ou terciário. Além disso, enquanto enfermeiros(as), devemos estar atentos à prevenção de infecções, bem como à promoção da saúde visando beneficiar toda comunidade envolvida. Ultimamente vem sendo verificado um aumento no índice destas IST's, devido, muitas vezes, ao desconhecimento das pessoas sobre o assunto e dos jovens cada vez mais cedo iniciando sua vida sexual. A partir disso, despertou-se então o interesse em desenvolver uma pesquisa a fim de confirmar ou descartar as afirmativas acima citadas. Tratando-se, portanto, de uma pesquisa com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico das pessoas com sífilis cadastradas no Centro de Acolhimento e Assistência (CTA), que façam ou já fizeram acompanhamento na unidade, (que receberam alta, abandonaram o tratamento ou em recidiva da infecção), no ano de 2014 a 2018. O estudo foi de abordagem quantitativa, descritiva e documental, com análise por meio de estatística descritiva simples, onde foi analisado 20 prontuários de pessoas com sífilis que possuem cadastro no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) do município de Itajubá, no ano de 2014 a 2018. Usou-se como critério de análise sexo, idade, estado civil, localidade; se é gestante, se tem outras IST's, se é recidiva da infecção, e tempo de



acompanhamento. Observou-se como resultado que 37% tinham 20 a 29 anos; 70% eram homens; 50% eram solteiros; 83% moram em zona urbana; 86,6% não tiveram recidiva da doença; 67% passou por 1 ano de acompanhamento; 1 caso de sífilis na gravidez (88,8%); e 100% dos casos analisados não apresentaram nenhuma coinfeção. De acordo com a literatura verifica-se que na faixa etária prevalente é comum na prática sexual o não uso de preservativo em relacionamento estável e ainda não acreditam na eficácia do preservativo para prevenção de IST's; não irem a um centro de saúde nos últimos 12 meses para obter informações ou tratamento para IST; não ter conhecimento de como se contrai as IST's, acreditando que é possível contrair HIV por meio do uso compartilhado de copos ou talheres de outras pessoas. Na prevalência de sexo a maioria eram homens, e segundo os autores foi observado que ocorreu um aumento de IST's entre homens que fazem sexo com homens (HSH), devido ao uso irregular de preservativos e a prática do sexo anal aumentando o risco de IST, aliado à homofobia, estigmas e discriminação que podem influenciar negativamente a saúde de HSH. Foi visto também que a presença exclusiva feminina sobressai sobre a população masculina no autocuidado em saúde, incluindo prevenção e cuidados corporais. Na relação de dados sobre o estado civil, foi verificado que as pessoas solteiras tem mais de um parceiro sexual comparada às pessoas casadas. O tempo de acompanhamento, vai depender de uma detecção precoce da infecção ou de pessoas em risco de uma reinfeção, seja pela desistência do tratamento ou pela não adesão do companheiro. Muito dos casos de recidiva são devido ao fato de que quando se conta ao parceiro sexual acerca da IST infectada causa revolta no mesmo, e com isso uma das consequências é a realização de tratamento inadequado e o não comparecimento na Unidade de Saúde. Embora os resultados da pesquisa terem apontado que houve apenas 1 casos de sífilis gestacional (SG), os dados no Brasil do ano de 2010 a 2016 se contrapõe a pesquisa, pois foi constatado um aumento de 300% no número de casos de SG e tal fato é explicado devido ao aumento de mulheres que realizaram testes rápidos e ao



aumento do número de notificações da doença via Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan), porém, acreditasse que ainda exista um grande percentual de casos não notificados, cenário no qual a SG pode ser mais grave do que os dados indicam, o que reflete a fragilidade no sistema de saúde pública nacional devido a subnotificação que mascara os dados. Outro resultado da presente pesquisa que se contrapõe aos estudos, é que 100% das pessoas não apresentaram coinfeção, porém a sífilis é uma das IST's ulcerativas que mais vulnerabiliza o organismo para uma coinfeção pois ela apresenta características clínicas, como a lesão ulcerada, que colabora a infecção pelo HIV. Com a conclusão deste trabalho, ressalta-se a importância dos profissionais da saúde estarem atentos a população de risco, rastreamento e adoção de estratégias despertando uma melhor conscientização, prevenção e acolhimento dos infectados. Planejar e executar cuidados mais apurados e eficazes à situação de cada paciente. Também servirá para um melhor aprofundamento sobre o assunto, refletindo na prevenção e assistência de melhor qualidade. Sugere-se que outros estudos deste tema sejam desenvolvidos.

Palavras chaves: Perfil Epidemiológico. Infecção Sexualmente Transmissível. Profissionais da Saúde.



SENTIMENTO DOS FAMILIARES AO PERDER UM ENTE QUERIDO POR SUICÍDIO

- [1] Bruna Helena Visotto Magalhães, Graduando em Enfermagem na Faculdade Wenceslau Braz, brunavizotto@hotmail.com
- [2] Larah Pereira Rafael, Graduando em Enfermagem na Faculdade Wenceslau Braz, larahpr13@gmail.com
- [3] Débora Vitória Alexandria Lisboa Vilella, Graduada em Enfermagem na Faculdade Wenceslau Braz, juliovilella@ig.com.br

Designa-se suicídio como o ato de tirar voluntariamente a própria vida. De acordo com o vernáculo, a palavra suicídio se deriva das palavras em latim sui (si mesmo) e caedes (ação de matar), levando à conclusão de que o significado seja matar a si mesmo. Atualmente há mais indícios de mortes por suicídio do que de acidentes de trânsito e guerras, totalizando quase que 900.000 óbitos a todo ano. Há relatos que o número de tentativas de suicídio seja 20 vezes maior, ou seja, correspondem a uma morte a cada 40 segundos e uma tentativa a cada 3 segundos, em todo o mundo. A ideia suicida abrange pensamentos e planos de suicídio. Não há uma causa para o suicídio, o ato de suicídio trata-se de um evento que ocorre por uma série de fatores interligados no indivíduo, como fatores ambientais, biológicos, culturais e psicológicos. O ato suicida possui várias funções que depende do indivíduo e sua situação. De maneira geral, o indivíduo que está prestes a cometer o ato, geralmente está tentando fugir de alguma situação de sofrimento que chega a ser insuportável. O sentimento de culpa pode levar o indivíduo a estados melancólicos e suicídio. Segundo alguns padrões da psiquiatria mais de 50% dos suicídios não são encontrados em doentes mentais. Somente o profissional de Saúde Mental pode avaliar o grau de sofrimento do indivíduo, pois o paciente pensa em suicídio e fala em suicídio. Dentre as diversas atuações do profissional, cabe ao enfermeiro compreender o cliente e sua família como um todo, sendo que o profissional deve estar devidamente capacitado e preparado para ser ouvinte, atencioso e promover um suporte tanto profissional quanto pessoal, com o intuito de reduzir a angústia, o sofrimento e também o desespero que as famílias vivenciam



Neste trabalho, objetivou-se a identificar os sentimentos dos familiares que perderam entes queridos por suicídio em uma cidade sul mineira. Através de uma entrevista, pois até a presente data não houve nenhum estudo relacionado aos sentimentos dos familiares em nossa cidade. O estudo teve como abordagem o método descritivo-exploratório, qualitativo, realizado na cidade de Itajubá, localizada no sul de Minas Gerais, entrevistamos ao total sete familiares, sendo quatro mulheres e três homens. Após ocorrer a transcrição e leitura das entrevistas selecionamos e agrupamos, ficando ao total nove categorias. Concluímos que os sentimentos que mais prevaleceram foram o de aceitação e revolta. Os resultados obtidos neste estudo poderão ajudar os profissionais da área de saúde a planejar o cuidado e a assistência à família que vivencia ou vivenciou o luto pela morte difícil de ser aceita e superada que é o suicídio. Com esta pesquisa notamos a importância de ser trabalhado junto à família o tema suicídio, pois para alguns ainda é visto como um tabu que é difícil de falar sobre o que gera estigmas para a família.

Palavras chaves: Suicídio. Mortalidade. Sentimentos.



SUICÍDIO - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

^[1]Larah Pereira Rafael, Graduando em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz, larahpr13@gmail.com

^[2]Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella, Graduação em Enfermagem, Faculdade Wenceslau Braz,
juliovillella@ig.com.br

Segundo com o vocábulo a palavra suicídio é derivada das palavras latins sui (si mesmo) e caedes (ação de matar) concluindo-se que o significado seja matar a si mesmo. Em um levantamento elaborado a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, o estado de Minas Gerais aparece em 15º lugar com maior índice de suicídio. A análise epidemiológica dos suicídios está avançada em relação a apenas uma simples definição de sua constância, distribuição e impacto que causam no mundo. Em levantamento bibliográfico sobre o tema, evidenciou-se que não há uma descrição do perfil epidemiológico pertinente na cidade de Itajubá, o que chamou a atenção e levou à constatação de que se os suicídios recorrentes nessa cidade possam ter raízes comuns, a presente análise se mostra de grande acuidade. Compreende-se, pois, que através dela, é possível criar estratégias para a prevenção de possíveis eventos congêneres na população. O estudo teve como objetivo conhecer e descrever de forma quantitativa o perfil dos indivíduos que se suicidaram na cidade de Itajubá, Sul de Minas Gerais, utilizando como base os dados do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). O estudo foi de abordagem quantitativa do tipo descritivo-exploratório, transversal e documental, desenvolvido em conjunto com a Vigilância Epidemiológica da cidade de Itajubá utilizando Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O estudo foi realizado na cidade de Itajubá, localizada no Sul de Minas. O município foi escolhido após alguns estudos analisados pela autora, que observou o aumento de casos de autoextermínio na localidade supracitada. Para realização do estudo, foram utilizados dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica e pelo Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), entre os

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais- FAPEMIG pela bolsa de Iniciação Científica concebida ao primeiro autor.



anos de 2011 e 2016, ocorridos da cidade de Itajubá, Minas Gerais. A amostragem foi do tipo proposital e o número de participantes foi de trinta e quatro pessoas. O suicídio é um acontecimento que ao longo dos anos tem sido silenciado pela própria sociedade ao qual convivemos, bem como, pelas autoridades envolvidas e por profissionais de saúde e familiares que em alguma fase de suas vidas, já se depararam com esta situação. É considerado um assunto tabu ainda, pois existe receio de se falar sobre o assunto, em vista que a sociedade tem a opinião de que quanto mais se fala sobre o suicídio maior as chances das pessoas cometê-lo. Notou-se que as informações contidas nas fichas do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) ainda são bem escassas, faltando comprometimento e maior investigação sobre os episódios de suicídio que foram notificados. Ao analisar os dados obtidos observou-se que a maioria dos indivíduos suicidas é do sexo masculino, cujo estado civil se encontrou ignorado na maioria das fichas, a ocupação profissional é bem variada, sendo que a maior parte se encontra na opção ignorado, tendo como predominância do local de moradia dos suicidas bairros urbanos e apresentando como a forma de suicídio mais utilizada asfixia mecânica por constrição do pescoço por laço (enforcamento). Com a conclusão deste trabalho, nota-se a importância dos profissionais da saúde estarem atentos a população de risco ao suicídio, pois na maioria das vezes a pessoa não busca ajuda profissional e os familiares nem sempre notam o que está acontecendo. É de grande relevância que estratégias sejam criadas para poder melhor atender tanto as famílias que já passaram por esse episódio, bem como aquelas que possam estar passando e também estarem alerta às famílias que tem indivíduos com risco ao suicídio.

Palavras chaves: Perfil Epidemiológico. Suicídio. Mortalidade.