

# Resumos sobre práticas acadêmicas dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS/Univates

*Magali Teresinha Quevedo Grave*  
(Org.)



Magali Teresinha Quevedo Grave  
(Org.)

# **Resumos sobre práticas acadêmicas dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS/Univates**

1ª edição

 EDITORA  
**UNIVATES**

Lajeado, 2016



**Centro Universitário UNIVATES**

Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari

Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne

Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius

Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ma. Luciana Carvalho Fernandes

Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden

Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher



**Editora Univates**

**Coordenação e Revisão Final:** Ivete Maria Hammes

**Editoração:** Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli

**Arte da capa:** Projetado por Freepik

**Conselho Editorial da Editora Univates**

**Titulares**

Adriane Pozzobon

Marli Teresinha Quartieri

João Miguel Back

Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar

**Suplentes**

Fernanda Rocha da Trindade

Ieda Maria Giongo

Beatris Francisca Chemin

Ari Künzel

Avelino Tallini, 171 - Bairro Universitário - Lajeado - RS, Brasil

Fone: (51) 3714-7024 / Fone/Fax: (51) 3714-7000

editora@univates.br / <http://www.univates.br/editora>

---

R429 Resumos sobre práticas acadêmicas dos cursos do Centro de Ciências  
Biológicas e da Saúde

Resumos sobre práticas acadêmicas dos cursos do Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS/Univates / Magali Teresinha  
Quevedo Grave (Org.) - Lajeado : Ed. da Univates, 2016.

122 p.

ISBN 978-85-8167-158-1

1. Ensino Superior 2. Ciências Biológicas I. Título

CDU: 61:378

---

Catálogo na publicação – Biblioteca da Univates

**AS OPINIÕES E OS CONCEITOS EMITIDOS, BEM COMO A EXATIDÃO,  
ADEQUAÇÃO E PROCEDÊNCIA DAS CITAÇÕES E REFERÊNCIAS, SÃO  
DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DOS AUTORES.**

## APRESENTAÇÃO

“Práticas Acadêmicas dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde” é o tema desta edição do e-book CCBS, espaço criado para divulgar atividades desenvolvidas por estudantes e professores dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física - Bacharelado, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Gastronomia, Medicina, Nutrição, Psicologia e Odontologia da Univates, e que orgulhosamente lhes é apresentado.

Importante, ao finalizarmos esta obra, lembrar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, lançadas em 2001, indicam uma concepção mais ampla de saúde e estabelecem como horizonte desejável para a organização dos cursos os currículos integrados, que possibilitem superar a organização disciplinar e articular várias disciplinas em torno de temáticas relevantes e estimulantes para professores e estudantes. Apontam como necessidade o papel ativo dos acadêmicos no processo de ensino-aprendizagem, propondo uma mudança da ênfase conteudista para uma aprendizagem ativa e independente, superando a dicotomia entre teoria e prática, valorizando o trabalho articulado com os serviços de saúde e populações no contexto em que vivem (HISSACHI; AGUILAR-DA-SILVA, 2006).

Nesse sentido, a partir dessas perspectivas de mudança na formação dos profissionais da saúde, as quais incluem a reflexão e a transformação das relações entre o ensino e os serviços de saúde, os cursos que compõem o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Univates buscam, a cada semestre, ampliar práticas que privilegiem a interação comunicacional, em que sujeitos detentores de diferentes saberes apropriam-se deles, transformando-se e transformando-os (HENRIQUES, 2005). Para Aciolli (2007), as práticas acadêmicas de Educação e Saúde, numa proposta de construção compartilhada, devem ser orientadas pela busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania, tanto do acadêmico em formação quanto do sujeito envolvido no cuidado.

Assim, busca-se, na formação acadêmica, uma abordagem que enfatize as experiências e os saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos, entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas. Para Pedrosa (2001) as práticas educativas em saúde denotam ações que compreendem relações entre os sujeitos sociais, em diferentes espaços, são práticas dialógicas e estratégicas mediadas pela ação instrumental. E esta é a direção que queremos!

Além dos já consolidados serviços oferecidos na área da saúde pela Univates, como o da Farmácia-Escola, Clínica-Escola de Fisioterapia, Clínica Universitária de Educação e Saúde (Cures), Ambulatório de Nutrição, Laboratório de Fisiologia do Exercício, novos desafios se colocam a partir de 2016 com o funcionamento do Ambulatório de Especialidades Médicas e do Laboratório de Análises Clínicas. Estes espaços, junto com a Clínica de Especialidades Odontológicas (a ser construída) constituem o Centro Clínico Univates, espaço de integração entre o ensino, o serviço e a comunidade, destinado à prestação de serviços multiprofissionais em atenção integral à saúde da população, articulando as atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Qualificação na formação dos futuros profissionais e melhoria na qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde. Esta é a nossa meta, que venham os desafios!

Aos coordenadores, professores e estudantes do CCBS, às secretárias do Centro e à Editora Univates pelo auxílio na organização desta obra, meu muito obrigada!

*Magali Teresinha Quevedo Grave*

Doutora em Ciências da Saúde/Neurociências/PUCRS  
Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Referências**

ACIOLI, Sonia. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, REBEn, 2007.

HENRIQUES, R. L. M. Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2005.

HISSACHI, T.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. Currículo integrado por Competências Profissionais: reflexão sobre o trabalho desenvolvido na Faculdade de Medicina de Marília (Famema). **Revista Gestão Universitária**. Disponível em: <<http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos/curriculo-integrado-por-competencias-profissionais>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

PEDROSA, J. I. S. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo (SP): Hucitec, 2001. p.261-81.

**Colaboradores**

Adriana Regina Bitello

Arlete Eli Kunz da Costa

Gisele Dhein

Dênis Duarte Barnes

Eduardo Sehnem

Fernanda Scherer Adami

Jairo Luís Hoerlle

Leonardo De Ross Rosa

Luiz Fernando Kehl

Marinês Pérsigo Morais Rigo

Maria Isabel Lopes

Maurício Fernando Nunes Teixeira

Temis Regina Jacques Bohrer

## SUMÁRIO

## BIOMEDICINA

- INFLUÊNCIA DO GENE NKG2C (KLRC2) NA INFECÇÃO PELO HIV-1: UM ESTUDO PRELIMINAR** ..... 12  
*Robson Soares, Gabriela Kniphof da Silva, Vanessa Suñé Mattevi, Regina Kuhmmer, José Artur Bogo Chies*
- ASPECTOS GENÉTICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH): INVESTIGAÇÃO DO PAPEL DO GENE PRNP EM ADULTOS**..... 13  
*Caroline Silva, Pricila Girardi, Diego L., Verônica Contini*
- EFEITOS DAS VARIANTES RS7903146 E RS12255372 DO GENE TCF7L2 SOBRE O DIABETES MELLITUS TIPO II AVALIADO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM RISCO CARDIOVASCULAR**..... 14  
*Thaís Fernanda Dornelles, Camile Wunsch, Pricila Girardi, Júlia Pasqualini Genro, Verônica Contini*

## CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

- AULAS PRÁTICAS DE HISTOLOGIA - APROXIMAÇÕES DE CONHECIMENTOS** ..... 16  
*Andreia Aparecida Guimarães Strohschoen, Franciele Dietrich*
- APLICAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE CONTROLE DE CRESCIMENTO MICROBIANO** ..... 17  
*Mônica Jachetti Maciel, Fabíola Dresch*
- CAPACIDADE DE CONTROLE DE ÁCAROS PREDADORES ASSOCIADOS À PANONYCHUS ULMI NA CULTURA DA VIDEIRA NA SERRA GAÚCHA, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL** ..... 18  
*Ronise Carla Pezzi, Liana Johann, Noeli Juarez Ferla*
- A REPRODUÇÃO HUMANA DISCUTIDA NO ENSINO MÉDIO DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENSINO NO CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**..... 20  
*Temis Regina Jacques Bohrer, Gisele Becker*
- SELEÇÃO DE FUNGOS BIOCONTROLADORES DE PRAGAS DE INTERESSE AGRÍCOLA E SANITÁRIO**..... 21  
*Felipe G. Kuhn, Emilio Berghahn, Lucélia Santi, Raul A. Sperotto, Walter O. Beys-da-Silva*

## EDUCAÇÃO FÍSICA

- A GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA ESTIMULAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO**..... 24  
*Gustavo Herrera, Juliana de Paula Machado, Leonardo de Ross Rosa, Lydia Christmann Espindola Koetz, Eduardo Sehnem*
- ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA EM GINASTAS DE TRAMPOLIM DA UNIVATES**..... 25  
*Marceli Gallardo Pattussi, Marcos Minoru Otsuka*
- COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM MULHERES ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR** ..... 26  
*Indianara Cristina Gonçalves, Helena Conrad dos Santos, Carlos Leandro Tiggemann*
- INTERVENÇÃO NA PREPARAÇÃO FÍSICA COM OS ATLETAS DA EQUIPE DE RENDIMENTO DE GINÁSTICA DE TRAMPOLIM** ..... 27  
*Daniela Borelli, Leonardo De Ross Rosa*
- OS EFEITOS DE ATIVIDADES FÍSICAS SISTEMÁTICAS DESENVOLVIDAS EM MENINOS DE 6 A 8 ANOS DE IDADE PARTICIPANTES DE UMA ESCOLINHA DE FUTSAL**..... 28  
*Rodrigo Irani Borges, Leonardo de Ross Rosa*
- PRESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA SUJEITOS PORTADORES DE DIABETES MELITO TIPO 2** ..... 30  
*Indianara Cristina Gonçalves, Andressa Prunzel, Tatiane Signor, Carlos Leandro Tiggemann*

## ENFERMAGEM

- A DOR COMO QUINTO SINAL VITAL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UMA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO VALE DO TAQUARI/RS, BRASIL**..... 33  
*Maria de Lurdes dos Santos, Arlete Eli Kunz da Costa, Luis Felipe Pissaia, Claudete Moreschi*
- PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA RELACIONADA AO ÓBITO INFANTIL** ..... 35  
*Naiana de Quadros, Cássia Regina Gotler Medeiros, Giselda Veronice Hahn, Maristela Neumann*
- AUTONOMIA SANITÁRIA DO ADOLESCENTE E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO**..... 36  
*Edinei Stefani, Giselda Veronice Hahn*

<b>ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÃO DA EQUIPE SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZANDO O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PCA TOOL).....</b>	<b>37</b>
<i>Suelen Souza da Silva, Paula Michele Lohmann</i>	
<b>FUNÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....</b>	<b>39</b>
<i>Eliane Lavall, Mariana Cenci</i>	
<b>FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL.....</b>	<b>40</b>
<i>Vanessa Marcelle Brauner, Ioná Carreno</i>	

## ESTÉTICA E COSMÉTICA

<b>TRATAMENTO DE FOTOENVELHECIMENTO: UM ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>42</b>
<i>Giovana Sinigaglia, João Alberto Tassinari, Paula Bianchetti</i>	
<b>CÂNCER DE PELE ESPINOCELULAR E BASOCELULAR: FORMAS DE TRATAMENTO .....</b>	<b>43</b>
<i>Sâmara Luiza Petter, Tatiane Eidelwein, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinari</i>	
<b>TRATAMENTO DE HIPERCROMIA NA REGIÃO DO MENTO: UM ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>45</b>
<i>Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinari, Paula Bianchetti</i>	
<b>QUERATOSE ACTÍNICA: CONCEITO, CAUSAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....</b>	<b>46</b>
<i>Júlia Eduarda Dullius, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinari</i>	
<b>ASSOCIAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA ULTRASSOM E PLATAFORMA VIBRATÓRIA PARA FLACIDEZ TISSULAR.....</b>	<b>48</b>
<i>Sara Mallmann, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinari</i>	
<b>ASSOCIAÇÃO DE PELLING MECÂNICO, QUÍMICO E FOTOTERAPIA NO REJUVENESCIMENTO FACIAL .....</b>	<b>49</b>
<i>Diane Bavaresco, Paula Bianchetti, João Alberto Fioravante Tassinari, Giovana Sinigaglia, Elisa Paludo</i>	

## FARMÁCIA

<b>VERIFICAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO - RS.....</b>	<b>52</b>
<i>Marinês Pêrsigo Morais Rigo, Sérgio Fontoura Moreira da Silva, Natasha de Almeida Artus, Guilherme Cristofoli</i>	
<b>PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....</b>	<b>53</b>
<i>Marinês Pêrsigo Morais Rigo, Jordana Kich, Karine Sulzbach</i>	
<b>DESCARTE DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS PERTENCENTES AO PROJETO “MELHOR IDADE” DE PAVERAMA/RS.....</b>	<b>54</b>
<i>Marinês Pêrsigo Morais Rigo, Daniela Pacheco Machado, Gabriela Kuhn</i>	
<b>INTERVENÇÃO NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DO SUS: A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>56</b>
<i>Luís César de Castro, Kátia Grützmann, Eloísa Gregory, Glaucia Jora, Greicy Hameister</i>	
<b>POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: ORGANIZAÇÃO NA CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO.....</b>	<b>58</b>
<i>Luís César de Castro, Jordana Kich, Catiane Souza da Silva, Gabriela Kuhn, Karine Sulzbach</i>	
<b>DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E HOMEOPÁTICOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA-ESCOLA .....</b>	<b>59</b>
<i>Adriana Possamai Valgoi, Camila Gomes Carpes, Juliana de Souza, Juliana Assmann, Carla Kauffmann</i>	

## FISIOTERAPIA

<b>EFEITO DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NA LIBERAÇÃO DE CAFEÍNA LIPOSSOMADA EM SISTEMA DE DIFUSÃO VERTICAL .....</b>	<b>62</b>
<i>Luana Cristine Marques, João Alberto Fioravante Tassinari, Bárbara Schmitt, Paula Bianchetti, Simone Stülp</i>	
<b>TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA “ATROFIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS”: UM ESTUDO DE CASO.....</b>	<b>64</b>
<i>Laura Bastianel, Magali Teresinha Quevedo Grave</i>	
<b>ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE: UM ESTUDO DE CASO. .</b>	<b>66</b>
<i>Mariana Job Kasper, Luciana Bortoli Sartori, Alessandra Cristina Kerkhoff, Henrique de Oliveira Sulzbach, Lucas Capalonga</i>	
<b>UM MERGULHO NA SAÚDE MENTAL – A HIDROTERAPIA RECREATIVA NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS .....</b>	<b>67</b>
<i>Barbara Passos de Sá, Bruna Másera, Luísa Scheer Ely</i>	
<b>INFLUÊNCIA DAS ADAPTAÇÕES NEURAIS NO GANHO DE FORÇA MUSCULAR, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>69</b>
<i>Andressa Vian Federissi, Vanessa Johann, Eduardo Sehnem, Alessandra Cristina Kerkhoff</i>	



**GASTRONOMIA**

<b>FUSION CUISINE</b> .....	72
<i>Suelem Santos, Luciano Lunkes</i>	
<b>RECEITAS COM LEMBRANÇAS - CONFORT FOOD</b> .....	73
<i>Bruna Gnoatto, Adriana Regina Bitello</i>	
<b>ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE HORTALIÇAS CLORADAS E NÃO CLORADAS DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b> .....	74
<i>Graziela Tremea, Adriana Regina Bitello</i>	
<b>A ARTE DE CRIAR UM DOCE DE VITRINE</b> .....	76
<i>Ângelo Gabriel Petter, Karina Von Reisswitz</i>	
<b>GASTRONOMIA E A COMUNIDADE NO DIA DO “SEM CARRO DA UNIVATES”</b> .....	77
<i>Camila Scheibler, Adriana Regina Bitello</i>	
<b>TROCA DE EXPERIÊNCIA E CULTURA EM EVENTOS DE COMIDA EM LAJEADO/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	78
<i>Marcelo Vargas, Adriana Regina Bitello</i>	

**MEDICINA**

<b>FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR EM NEONATO PREMATURO – RELATO DE CASO</b> .....	80
<i>Eduardo Rosa Otharan, Jessica Arsego Talheimer, Bruno Vincenzo Thomas Bresolin</i>	
<b>SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS</b> .....	81
<i>Andressa Cavalcante Paz e Silva, Amanda Moreira de Moraes, Jéssica Mazutti Penso, Ioná Carreno, Daniel Granada da Silva Ferreira</i>	
<b>A INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b> .....	82
<i>Andressa Paz, Mariana Zamboti, Amanda Moreira, Isabel Argenton, Cássia Regina Gotler Medeiros</i>	

**NUTRIÇÃO**

<b>CLOSTRIDIUM PERFRINGENS: CARACTERÍSTICAS</b> .....	84
<i>Daiane Antunes, Arthur Wickert, Brigitte Cristina Borges, Carlos Eduardo Salin Albring, Patrícia Fassina</i>	
<b>A BUSCA DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS POR JOVENS ADULTOS EUTRÓFICOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO</b> .....	86
<i>Maína Diléa Lagemann, Patrícia Fassina</i>	
<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL/RS</b> .....	87
<i>Adriana Piccinini Spezia, Patrícia Fassina</i>	
<b>AVALIAÇÃO DO RESTO-INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO APÓS CAMPANHA CONTRA O DESPERDÍCIO</b> .....	89
<i>Ana Júlia Arend, Patrícia Fassina</i>	
<b>AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DAS PREPARAÇÕES CÁRNEAS SERVIDAS EM UM BUFFET DE UM RESTAURANTE INSTITUCIONAL DA CIDADE DE LAJEADO - RS</b> .....	91
<i>Lucas Hauschild, Patrícia Fassina</i>	
<b>CONTROLE DAS TEMPERATURAS DE EXPOSIÇÃO DOS ALIMENTOS</b> .....	93
<i>Virginia Basso, Patrícia Fassina</i>	
<b>MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA</b> .....	95
<i>Luiza Christmann, Patrícia Fassina</i>	
<b>AVALIAÇÃO DO VALOR ENERGÉTICO E DO TEOR DE SÓDIO DE UMA REFEIÇÃO PRINCIPAL OFERECIDA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b> .....	96
<i>Marília Kipper, Patrícia Fassina</i>	
<b>AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM BOLO CONTENDO CACAU E FEIJÃO POR CRIANÇAS EM ATENDIMENTO NO PROJETO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE NO BAIRRO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS</b> .....	98
<i>Natália Paludo Milesi, Patrícia Fassina</i>	

**ODONTOLOGIA**

<b>APOIO INSTITUCIONAL: UMA EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO ENTRE ATORES EM REDE E FORTALECIMENTO DA GESTÃO</b> .....	100
<i>Maurício Fernando Nunes Teixeira, Andreas Rucks Varvaki Rados, Dion Cássio Xavier da Silva, Eduarda Renata Ariotti, Maiana Tramontina</i>	

<b>A PREPARAÇÃO DOS DOCENTES PARA UM CURSO INOVADOR EM ODONTOLOGIA .....</b>	<b>101</b>
<i>Maurício Fernando Nunes Teixeira, Daiani Clesnei da Rosa, Luciane Maria Pilotto, Otávio Pereira D'Ávila, Magali Teresinha Quevedo Grave</i>	
<b>MATRIZ CURRICULAR INTEGRADA: UM DESAFIO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA .....</b>	<b>102</b>
<i>Maurício Fernando Nunes Teixeira, Daiani Clesnei da Rosa, Andreas Rucks Varvaki Rados, Luís César Castro, Magali Teresinha Quevedo Grave</i>	
<b>METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ENSINO SUPERIOR.....</b>	<b>103</b>
<i>Daiani Clesnei da Rosa, Maurício Fernando Nunes Teixeira, Andreas Rucks Varvaki Rados</i>	
<b>A HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA .....</b>	<b>104</b>
<i>Luciane Maria Pilotto, Maurício Fernando Nunes Teixeira</i>	
<b>A SALA DE ESPERA NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....</b>	<b>105</b>
<i>Analice Mafí, Rodrigo Silveira, Maurício Fernando Nunes Teixeira, Luís César de Castro, Andreas Rucks Varvaki Rados</i>	

## PROJETO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE

<b>O MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: AS INTERVENÇÕES NO PROJETO DE AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS EM SAÚDE (PI).....</b>	<b>108</b>
<i>Suêlen Souza da Silva, Uliana Liêge Deves, Patrícia Mattes da Silva, Leticia da Silva de Nardin, Paula Michele Lohmann</i>	
<b>PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE NO BAIRRO SANTO ANTONIO: TRABALHO HUMANIZADO E VÍNCULO NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS .....</b>	<b>110</b>
<i>Fernanda Diehl, Marcelo Augusto Wachholtz, Jêniifer Soares Silveira, Sabrina dos Santos, Marcos Minoru Otsuka</i>	
<b>'SONHAR E NUNCA DESISTIR' - VIVÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO E O CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....</b>	<b>112</b>
<i>Jaqueline Maria Conrad, Monica Alexandra Almeida Santos, Bruniêli Carolina da Silva, Janaina Zang, Luís César de Castro</i>	
<b>RODA DE CONVERSA: UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADO EM SAÚDE.....</b>	<b>113</b>
<i>Marilucia Vieira dos Santos, Gustavo Rodrigo da Silva, Lara Kalkmann Goulart, Diana Shirley Rodriguez Landinez, Regina Pereira Jungles</i>	
<b>CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DIDÁTICA DE COMPOSTEIRA COM ALUNOS DO 4º ANO NO BAIRRO SANTO ANTÔNIO .....</b>	<b>114</b>
<i>Renata Fernandes Herdina, Hamilton César Zanardi Grillo, Marilucia Vieira dos Santos, Daniel Clemente da Motta, Andressa Vian Federissi</i>	

## PSICOLOGIA

<b>PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES NO VALE DO TAQUARI.....</b>	<b>116</b>
<i>Fabiane dos Santos Trombini, Priscila Pavan Detoni</i>	
<b>USUÁRIOS DE CAPS PODEM TRABALHAR? INTERLOCUÇÕES ENTRE A SAÚDE MENTAL E MERCADO DE TRABALHO .....</b>	<b>118</b>
<i>Andiely Dreyer, Gisele Dhein</i>	
<b>EFEITOS DO ENCONTRAR &amp; CONTAR NA ACADEMIA .....</b>	<b>120</b>
<i>Jaqueline Maria Conrad, Ana Paula Coutinho, Claudia Lisane Barkert, Suzana Feldens Schwertner</i>	
<b>O APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES MUNICIPAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE .....</b>	<b>121</b>
<i>Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Indianara Rovea, Gianine Sandri</i>	

# BIOMEDICINA

## INFLUÊNCIA DO GENE *NKG2C* (*KLRC2*) NA INFECÇÃO PELO HIV-1: UM ESTUDO PRELIMINAR

Robson Soares, Gabriela Kniphof da Silva, Vanessa Suñé Mattevi, Regina Kuhmmer,  
José Artur Bogo Chies

**Contextualização:** As células NK (do termo em inglês *natural killer*) fazem parte do sistema imune inato e são células importantes no combate a diversos patógenos e infecções no organismo humano. As NK atuam contra as células infectadas por microrganismos, como vírus, bactérias e células tumorais. As NK expressam vários receptores ativadores ou inibitórios de superfície celular. Dentre esses receptores, destaca-se o receptor de ativação *NKG2C* que ativa a função citotóxica natural da NK diante da baixa expressão ou ausência de moléculas MHC de classe I de uma célula alvo. De modo contrário, quando há um equilíbrio nas sinalizações entre receptor de ativação e receptor de inibição, a célula alvo não sofre esta ação de lise celular pela NK. A função da NK irá depender do conjunto de sinalizações dos receptores que ela expressa, e o desequilíbrio de ativação ou inibição irá direcionar a resposta imunológica. Sobre o gene *NKG2C* existem poucos trabalhos que descrevem o seu papel nas infecções bacterianas, doenças autoimunes, tumores e infecções virais como a infecção pelo HIV-1. Estudos sugerem que a deleção desse gene possa ser um fator de risco a infecções, incluindo a infecção pelo HIV-1. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é comparar as frequências genotípicas e alélicas da deleção do gene *NKG2C* em uma amostra de indivíduos infectados pelos vírus HIV-1 com amostras de indivíduos saudáveis de etnia caucasóide. **Metodologia:** O estudo é classificado como caso-controle, de abordagem observacional e caráter quantitativo. Para determinar o genótipo desses pacientes foi realizada a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) utilizando um conjunto de *primers*. O produto final de PCR foi analisado em gel de agarose 2% corado com Brometo de Etídeo, submetido à eletroforese com posterior visualização dos fragmentos sob luz UV. As frequências encontradas foram tabuladas em uma planilha no Excel. **Resultados:** Até o momento, foram analisadas 202 amostras de indivíduos controles. As amostras de DNA dos indivíduos portadores do HIV ainda não foram analisadas. As frequências genotípicas encontradas no grupo controle foram: 3,46% para del/del, 30,7% para wt/del e 65,84% para wt/wt. As frequências alélicas observadas foram: 81,19% para o alelo wt, e 18,81% para o alelo del. **Conclusão:** Observou-se na população de indivíduos saudáveis uma maior frequência do genótipo homocigoto selvagem (sem a deleção), em comparação com as frequências dos genótipos de heterocigose ou deleção em homocigose. A maior frequência do genótipo wt/wt encontrada em indivíduos saudáveis indica um possível efeito protetor em relação à resposta imune pelas células NK, perante a infecção pelo HIV-1, em comparação aos indivíduos que tem a deleção parcial ou total do gene *NKG2C*. Esses dados são preliminares, portanto ainda serão analisadas as amostras dos indivíduos HIV-1, para posterior comparação e verificação desta relação da deleção do gene na infecção.

**Palavras-chave:** HIV-1. Frequências genotípicas. Gene *NKG2C*.

## ASPECTOS GENÉTICOS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE (TDAH): INVESTIGAÇÃO DO PAPEL DO GENE *PRNP* EM ADULTOS

*Caroline Silva, Pricila Girardi, Diego L., Verônica Contini*

**Contextualização:** O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é o transtorno psiquiátrico mais comum na infância, persistindo até a idade adulta em aproximadamente 50% dos casos. É considerada uma doença multifatorial, sendo sua herdabilidade estimada em torno de 76% dos casos. Clinicamente, o TDAH é caracterizado por um quadro persistente de impulsividade, hiperatividade e falta de atenção nas tarefas, acarretando em diversos problemas ao longo da vida dos pacientes que sofrem do transtorno. Diferentes ferramentas de estudos moleculares têm sido empregadas na busca pelos genes envolvidos no desenvolvimento do TDAH, e muitos genes têm sido sugeridos como possivelmente envolvidos na origem desta doença. No entanto, nenhum dos genes investigados até o momento parece ser suficiente ou necessário para o desenvolvimento do transtorno. O gene *PRNP* codifica uma glicoproteína de membrana (PrPC), encontrada nos terminais sinápticos de diversas áreas do sistema nervoso central. Apesar da função desta glicoproteína não estar completamente elucidada, estudos têm demonstrado que esta parece ser essencial para muitos fenômenos biológicos relacionados com a sinalização celular, plasticidade neural e consolidação da memória, entre outros, sugerindo um efeito em processos cognitivos e também no desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo é investigar a associação do polimorfismo rs1799990 no gene *PRNP* com o TDAH na vida adulta. **Metodologia:** A amostra de pacientes com TDAH é composta por 554 indivíduos adultos diagnosticados no Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/ Hiperatividade do Hospital de Clínicas da cidade de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais. O grupo controle é composto por 639 indivíduos, recrutados do banco de sangue do HCPA. Os indivíduos controles foram avaliados para a presença de TDAH através da Escala de Autoavaliação para o Diagnóstico de TDAH em Adultos, da Organização Mundial de Saúde (OMS). Todos os indivíduos incluídos no estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) do HCPA. A extração de DNA foi realizada pelo método de *salting out* e o polimorfismo foi genotipado pelo sistema de discriminação alélica TaqMan. **Resultados preliminares:** As frequências alélicas estimadas foram de 0,33 para o alelo G e 0,67 para o alelo A, em pacientes com TDAH, e 0,34 e 0,66, respectivamente, para os alelos G e A, respectivamente, no grupo controle. As frequências genotípicas estão de acordo com o Equilíbrio de Hardy-Weinberg. Não foi detectada associação significativa entre o polimorfismo investigado e o TDAH. No entanto, as análises do efeito do polimorfismo no perfil de comorbidade e na gravidade do transtorno, nos pacientes, ainda estão em andamento, o que impede conclusões definitivas a respeito do papel dessa variante no TDAH em adultos.

**Palavras-chave:** TDAH. Polimorfismos. Hiperatividade.

## EFEITOS DAS VARIANTES RS7903146 E RS12255372 DO GENE *TCF7L2* SOBRE O DIABETES MELLITUS TIPO II AVALIADO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM RISCO CARDIOVASCULAR

Thaís Fernanda Dornelles, Camile Wünsch, Pricila Girardi, Júlia Pasqualini Genro, Verônica Contini

**Contextualização:** Variantes no gene *TCF7L2*, em especial, o rs7903146 (C/T) e o rs12255372 (G/T), vêm sendo descritas como as mais influentes para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo II (DM2). No entanto, a possível influência destas variantes em eventos coronarianos ainda não foi bem elucidada pela literatura científica. É sabido que pessoas portadoras dos alelos de risco apresentam maiores chances de desenvolver DM2 ao longo de suas vidas. Além disso, pessoas portadoras do alelo T para a variante rs7903146 podem apresentar uma menor secreção de insulina estimulada por glicose, uma maior produção de glicose endógena e alteração na secreção e função das incretinas. **Objetivo:** o presente estudo tem por objetivo, avaliar a influência de ambos os polimorfismos do gene *TCF7L2*, no DM2, e em um escore de risco de desenvolvimento da doença arterial coronariana (DAC), em uma amostra de pacientes que apresentam risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular. **Metodologia:** a amostra foi composta por 647 pacientes que realizaram exame de cateterismo cardíaco no Serviço de Hemodinâmica de um hospital de médio porte, localizado em uma cidade do Vale do Taquari, interior do Rio Grande do Sul. Todos os indivíduos responderam a um questionário semiestruturado e assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os pacientes foram submetidos à coleta de sangue periférico, onde foram realizadas dosagens séricas de glicose, triglicerídeos, colesterol total e HDL. A extração de DNA foi realizada pelo método de *salting out* e a genotipagem foi feita através do sistema de discriminação alélica TaqMan. Foram ainda avaliados quanto à presença de DM2, estenose, e classificados em um escore de risco para o desenvolvimento de DAC. Todas as análises genéticas foram realizadas utilizando a composição dos haplótipos, onde os pacientes foram classificados em três grupos, conforme descritos a seguir: 1) sem nenhum alelo de risco, os quais foram representados por 0; 2) portadores de um ou dois alelos de risco, os quais foram representados por 1; e 3) portadores de três ou quatro alelos de risco, os quais foram representados por 2. **Resultados:** as frequências alélicas do polimorfismo rs7903146 foram 0,68 (C) e 0,32 (T), e do polimorfismo rs12255372 foram 0,69 (G) e 0,31 (T) respectivamente. As frequências genotípicas estão de acordo com o esperado para o Equilíbrio de Hardy-Weinberg. Ao realizar a análise haplotípica dos polimorfismos, verificou-se que eles se encontram em desequilíbrio de ligação ( $D' = 0,80$ ) ( $p < 0,001$ ). Não foi detectada associação significativa entre os haplótipos de risco do gene *TCF7L2* e a presença de DM2 e o risco de DAC. **Conclusão:** em nossa amostra não detectamos efeitos significativos dos polimorfismos rs7903146 e rs1225532 do gene *TCF7L2* no DM2 e no risco de DAC. Talvez estas variantes sejam relevantes apenas em alguns subgrupos de pacientes com DM2.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus tipo II. Gene *TCF7L2*. Doença arterial coronariana.

# CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

## AULAS PRÁTICAS DE HISTOLOGIA - APROXIMAÇÕES DE CONHECIMENTOS

*Andreia Aparecida Guimarães Strohschoen, Franciele Dietrich*

**Contextualização:** É papel da escola e do ambiente universitário “instrumentalizar os indivíduos sobre os conhecimentos científicos básicos”, porém só isto não é o suficiente. É preciso compreender a alfabetização científica como um processo contínuo, uma construção que depende da ação e mediação de diferentes instâncias sociais e não apenas da escola/universidade. Tal concepção também está presente em pesquisadores que veem na integração da educação formal e não formal em Ciências, a possibilidade de expansão do “alfabetismo científico”, principalmente pela parceria entre a escola e o ambiente universitário. É importante buscar estudantes-pesquisadores, aproveitando as características inatas dos jovens, transformando a escola em um espaço emocionante e prazeroso. Considerando as dificuldades encontradas pelos alunos para compreenderem os conceitos científicos no ensino de Histologia, uma estratégia que tem sido utilizada é a realização de aulas práticas. **Objetivos:** Este estudo aborda a importância da realização de aulas práticas no ensino de Histologia, como forma de aproximar os estudantes da realidade profissional e dos conceitos histológicos. **Metodologia:** Na disciplina de Histologia dos cursos pertencentes ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) têm sido desenvolvidas atividades práticas. Analisa-se aqui o desenvolvimento destas aulas. **Resultados:** Na disciplina de Histologia que tem sido ministrada pelas autoras deste estudo, tem sido desenvolvido cerca de 35% da disciplina em aulas práticas no laboratório didático de Microscopia da Univates. Durante o desenvolvimento das aulas observa-se inicialmente o receio dos alunos em manusearem os equipamentos, reagentes e materiais. No decorrer das aulas a aproximação vai se intensificando e os alunos aos poucos tornam-se mais seguros quanto ao manuseio. A atividade prática e experimental mostra-se como ação imprescindível para favorecer o processo de ensino e aprendizagem. Com elas é possível observar o efeito de “encantamento” que pode ser observado nos estudantes. No entanto, é importante que estas atividades sejam desenvolvidas sob a orientação do professor, a partir de questões investigativas, as quais devem considerar aspectos da vida dos alunos, experiência profissional e constituir-se em problemas reais e desafiadores. Por meio das atividades experimentais, o estudante pode ser estimulado a não permanecer no mundo dos conceitos e das linguagens, desencadeando a oportunidade de relacioná-los ao mundo empírico. Além disso, é possível levar o estudante a ver o conhecimento científico dentro de uma concepção que destaque o papel social deste, através de uma contextualização social, política, filosófica, histórica e econômica. Por meio da atividade prática em Histologia o professor pode colocar os alunos em desafios, denominados Conflitos Cognitivos ou Situações Problemas, permitindo ao professor, cumprir suas funções básicas que são, incomodar, desaprumar, questionar, desarrumar, romper, desalinhar, instigar para o pensar, exercitar fortemente a curiosidade. **Conclusão:** Observa-se assim, a relevância do uso de aulas práticas no ensino de Histologia nos cursos de graduação.

**Palavras-chave:** Aulas práticas. Histologia. Experimentação.



## APLICAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DE CONTROLE DE CRESCIMENTO MICROBIANO

Mônica Jachetti Maciel, Fabíola Dresch

**Contextualização:** As atividades práticas durante a formação acadêmica proporcionam aos alunos momentos de reflexão, desenvolvimento intelectual e construção das ideias sobre determinados assuntos, contribuindo para o processo de ensino-aprendizagem. **Objetivo:** Aplicar três metodologias de controle de crescimento microbiano, auxiliando os alunos na compreensão e fixação do conteúdo teórico. **Metodologia:** Na prática do calor úmido, uma alçada com uma cepa foi suspensa em um tubo com água destilada estéril. Essa suspensão foi fervida a 100 °C em banho-maria por 5, 10 e 15 minutos. Após cada período, uma alíquota foi semeada em placa de ágar BHI e incubada a 37 °C por 24 h. Na metodologia de radiação não-ionizante, uma placa de Petri com ágar nutriente e com auxílio de um *swab* estéril, uma cultura foi semeada de forma uniforme. Em seguida a placa foi colocada no fluxo laminar, sendo metade destampada em contato com a luz ultravioleta (U.V.) por 15 minutos. Após a placa foi armazenada em estufa a 37 °C por 24 h. Na prática em que avalia a ação de métodos químicos, primeiramente, com ajuda de uma caneta, uma placa contendo Baird Parker foi dividida em quatro partes iguais e nomeadas como “controle”, “mão suja”, “mão limpa” e “mão limpa + álcool 70 °GL”. No quadrante “controle” nada foi feito, na parte “mão suja”, um dedo sem lavagem prévia foi esfregado durante um minuto sob o ágar. No quadrante “mão limpa” após a lavagem da mão com água e detergente, o mesmo dedo foi esfregado por um minuto no ágar. Por fim, a mão foi lavada e em seguida, desinfetada com álcool 70 °GL e seca, e o dedo foi esfregado sobre o ágar novamente, no quadrante correspondente. A placa foi incubada a 37 °C por 24 h. **Resultados:** Prática de exposição ao calor úmido: Nos tempos de 10 e 15 minutos não foram observados crescimento bacteriano, porém em cinco minutos algumas colônias foram observadas. Prática da radiação não-ionizante: Apenas a parte exposta diretamente aos raios U.V. (destampada) não apresentou crescimento microbiano. Prática dos métodos químicos: A parte do controle não apresentou crescimento e no restante dos quadrantes foi observado uma redução gradual da quantidade de microrganismos, onde a “mão suja” apresentou maior contaminação e “mão lavada + álcool 70 °GL” foi o quadrante que apresentou menor crescimento microbiano. **Conclusão:** O calor úmido possui alto poder de penetração e atua na desnaturação de ácidos nucleicos e proteínas, levando a morte bacteriana. É eficaz contra a maioria dos patógenos por no mínimo 10 minutos. A radiação não-ionizante atua causando danos ao DNA prejudicando o desenvolvimento microbiano e por não ter poder penetrante, não ultrapassa barreiras físicas, sendo necessária a exposição direta do microrganismo com os raios U.V. A diminuição de crescimento microbiano observado na última prática pode ser explicado pelo fato de que após a mão suja, foram utilizados mecanismos de eliminação de microrganismos, como a lavagem e a antisepsia com álcool 70 °GL. Este, por sua vez, elimina bactérias que estão na forma vegetativa em tecidos vivos.

**Palavras-chave:** Atividade prática. Microbiologia. Crescimento microbiano.

## CAPACIDADE DE CONTROLE DE ÁCAROS PREDADORES ASSOCIADOS À *PANONYCHUS ULMI* NA CULTURA DA Videira NA SERRA GAÚCHA, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Ronise Carla Pezzi, Liana Johann, Noeli Juarez Ferla

**Contextualização:** *Panonychus ulmi* (Koch) (Tetranychidae) é o ácaro fitófago de maior importância econômica em videiras (*Vitis vinifera* L.) da Serra Gaúcha, no Estado do Rio Grande do Sul. Esta espécie provoca bronzeamento e queda prematura das folhas (FERLA; BOTTON, 2008). Os ácaros predadores mais importantes em videiras naquela região são *Agistemus floridanus* Gonzales (Stigmaeidae) e *Neoseiulus californicus* (McGregor) (Phytoseiidae) (JOHANN et al., 2009; KLOCK et al., 2011). Johann e Ferla (2012) sugerem que exista uma associação entre as populações destes ácaros predadores com populações de *P. ulmi* na cultura, na Serra Gaúcha. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de controle de *P. ulmi* quando da liberação de *N. californicus* e de outros ácaros predadores nativos naturalmente associados à cultura da videira no Estado. **Metodologia:** As liberações foram realizadas em fevereiro de 2013, na varietal Merlot no município de Santa Tereza, Rio Grande do Sul. *Neoseiulus californicus* foi liberado em cinco fileiras, com intervalo de duas fileiras entre cada uma delas, além de uma borda. Nas fileiras selecionadas, dois, cinco, 10 e 20 ácaros foram liberados sobre as folhas das videiras. Na planta considerada testemunha não houve liberação de predadores. Para cada tratamento foram realizadas cinco repetições e para avaliação foi escolhido um ramo de onde foram retiradas três folhas do terço mediano, totalizando 60 folhas por avaliação. As avaliações foram realizadas semanalmente, sendo a primeira realizada antes da liberação de *N. californicus* e a última quando notada a ausência de *P. ulmi*, totalizando cinco avaliações. Neste trabalho todas as espécies do grupo *Agistemus* foram quantificadas como pertencentes ao complexo *Agistemus*. **Resultados:** Quando da liberação de *N. californicus*, todas as plantas avaliadas estavam infestadas com *P. ulmi*. Além disso, observou-se presença espontânea de ácaros predadores das seguintes espécies: *N. californicus*, *A. floridanus* e *Agistemus riograndensis* Johann & Ferla e em menores populações os fitoseídeos *Neoseiulus fallacis* (Garman), *Neoseiulus tunus* (De Leon), *Neoseiulus idaeus* Denmark e Muma, *Metaseiulus camelliae* (Chant & Yoshida-Shaul), *Galendromus annectens* (De Leon), *Euseius inouei* Ehara & Moraes. Em todas as plantas com ou sem liberação de *N. californicus* houve redução do número de ovos e de formas móveis de *P. ulmi*. *Neoseiulus californicus* não apresentou altas populações nas plantas com ou sem liberação durante o estudo. Diferente do que foi observado para *N. californicus*, o complexo *Agistemus* teve suas populações aumentadas à medida que diminuía o número de ovos e formas móveis de *P. ulmi*. Este estudo sugere não existir diferença entre a flutuação populacional de adultos, imaturos e ovos de *P. ulmi* nas áreas com diferentes liberações de *N. californicus*. Nenhuma espécie de ácaro predador correlacionou-se significativamente com os ovos ou as formas móveis da presa. **Conclusão:** Esse trabalho demonstra que a liberação tardia de *N. californicus* não promove um controle eficiente de *P. ulmi* quando em altas populações. São necessários trabalhos testando a liberação de *N. californicus* no início do verão, antes do pico populacional de *P. ulmi*. Além disso, sugere-se liberar quantidades maiores deste fitoseídeo nas áreas de teste.

**Palavras-chave:** Tetranychidae. *Neoseiulus californicus*. *Agistemus*.

### Referências

FERLA, N.J.; BOTTON, M. Ocorrência do ácaro vermelho europeu associado à cultura da videira no Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência Rural**, v. 38, n. 1, p. 1758-1761, 2008.

JOHANN, L.; KLOCK, C.L.; FERLA, N.J.; BOTTON, M. Acarofauna (Acari) associada à videira (*Vitis vinifera* L.) no Estado do Rio Grande do Sul. **Biociências**, v. 17, n. 1, p. 1-19, 2009.

JOHANN, L.; FERLA, N.J. Mite (Acari) population dynamics in grapevines (*Vitis vinifera*) in two regions of Rio Grande do Sul, Brazil. **International Journal of Acarology**, v. 38, n. 5, p. 386-393, 2012.

KLOCK, C.L.; JOHANN, L.; BOTTON, M.; FERLA, N.J. Mitefauna (Arachnida: Acari) associated to grapevine, *Vitis vinifera* L. (Vitaceae), in the municipalities of Bento Gonçalves and Candiota , Rio Grande do Sul, Brazil. **Checklist**, v. 7, p. 522-536, 2011.

## A REPRODUÇÃO HUMANA DISCUTIDA NO ENSINO MÉDIO DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENSINO NO CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

*Temis Regina Jacques Bohrer, Gisele Becker*

**Contextualização:** Os estágios supervisionados de ensino são oportunidades significativas para a formação de futuros professores, constituindo-se em momentos de vivenciarem a prática docente. Nessa oportunidade os alunos incorporam o fazer prático ao planejamento previamente elaborado. A reprodução humana e a sexualidade foram temas desenvolvidos durante um dos estágios do ensino médio. A vida sexual dos nossos jovens está ocorrendo cada vez mais cedo, reforçando a importância de se explorar estes temas, principalmente no ambiente escolar sob a supervisão de profissionais conhecedores do assunto. **Objetivo:** Este trabalho visa enfatizar a importância de explorar os conteúdos sobre reprodução humana e DSTs contextualizando-as com questões referentes à sexualidade, promovendo reflexões sobre os cuidados na manutenção da saúde do nosso corpo e mente. **Metodologia:** Para o desenvolvimento deste trabalho, escolheu-se uma turma de 2º Ano do Ensino Médio de uma escola pública do Vale do Taquari. As metodologias e instrumentos didáticos para explorar os assuntos foram escolhidos e elaborados pela professora estagiária, sendo estes: textos didáticos, vídeos, exercícios de fixação, elaboração de mapas conceituais e cartazes e apresentação de slides. **Resultados:** Ao longo das aulas, observou-se que a turma estava carente de informações corretas sobre os conteúdos abordados, constatou-se que as aulas se tornavam mais essenciais para sanar dúvidas básicas dos adolescentes. Os conteúdos trabalhados exigiam muito preparo, responsabilidade e seriedade por parte da estagiária, pois é na adolescência que nossos jovens necessitam de informações corretas para que não cometam erros que possam comprometer a sua saúde física e mental. Acredita-se que para muitos alunos da turma a professora estagiária teria sido a única pessoa a tratar dos temas de forma responsável, mas descontraída, permitindo questionamentos dos adolescentes, os quais se diziam tímidos em conversar sobre o assunto com seus pais. Em nenhum momento constatou-se problemas de indisciplina, brincadeiras, falta de respeito com os colegas, má vontade em realizarem as atividades propostas no decorrer do período de estágio. Ao final do estágio, percebeu-se que o planejamento bem elaborado e a preparação do professor estagiário fazem toda a diferença para o bom andamento das aulas. **Conclusão:** O professor que acredita e tem esperança na profissão, demonstra comprometimento e atitudes diferenciadas em suas práticas, são conscientes da sua contribuição na formação de cidadãos melhores e mais atuantes na sociedade.

**Palavras-chave:** Estágio Supervisionado de Ensino. Sistema Reprodutivo Humano. Docência.

## SELEÇÃO DE FUNGOS BIOCONTROLADORES DE PRAGAS DE INTERESSE AGRÍCOLA E SANITÁRIO

Felipe G. Kuhn, Emilio Berghahn, Lucélia Santi, Raul A. Sperotto, Walter O. Beys-da-Silva

**Contextualização:** O controle biológico se baseia em um dos fundamentos básicos das relações ecológicas entre seres vivos de que cada espécie, seja animal, vegetal ou microbiana, possui inimigos naturais. Desta forma, organismos capazes de inibir o crescimento populacional de outros podem ser utilizados no controle de populações específicas que possam vir a se tornar pragas (SILVA, 2009). A utilização indiscriminada e intensiva de produtos inseticidas tem acarretado em sérios problemas no que se refere à poluição ambiental, seja de mananciais hídricos ou poluição do solo, assim como causando danos a processos biológicos e organismos naturais que não deveriam ser alvo destes agentes químicos, além do desenvolvimento de resistência pelas pragas a serem controladas. O estudo de alternativas para o uso dos químicos, principalmente no contexto agropecuário, abre espaço para pesquisas e usos alternativos, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de agentes de controle biológico. Devido à facilidade no manuseio, na aplicação, nos custos, estudos e na eficiência de algumas espécies, os microrganismos possuem grande destaque nesse cenário. Entre os microrganismos utilizados como agentes no controle biológico, destacam-se os fungos filamentosos, pois estes não necessitam ser ingeridos para que possam efetivar o controle do organismo alvo, desenvolvendo-se, de forma ativa, diretamente sobre o tegumento do hospedeiro (SILVA, 2009). Dentre os fungos filamentosos, utilizados para este fim, destaca-se o fungo *Metarhizium anisopliae*, o primeiro agente utilizado no controle microbiano descrito na literatura, e que é, comprovadamente, patogênico para um grande número de pragas de plantas cultivadas no Brasil, além de ser testado no controle de espécies das famílias Muscidae, Reduviidae e Culicidae, insetos de grande importância médica e veterinária (BEYS-DA-SILVA et al., 2012). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é isolar fungos filamentosos com potencial biocontrolador a partir de amostras de solos e artrópodes contaminados. **Metodologia:** Primeiramente foram coletados, em diferentes ambientes, amostras de solo e de variados gêneros de artrópodes já mortos e visualmente colonizados por fungos, ou artrópodes mortos e que foram postos juntamente às amostras de solo em estufa para servir de substrato aos esporos ali encontrados naturalmente. Após o desenvolvimento visual de fungos sobre estes artrópodes foi realizado o inóculo destes microrganismos em placas contendo meio nutritivo. Realizada a transferência, foi acompanhado o desenvolvimento diário das colônias e procedidos repiques até o isolamento de colônias puras. Após o isolamento dos fungos, estes foram cultivados até a esporulação, descritos quanto à morfologia e coloração da colônia e posteriormente estocados a 4 °C. **Resultados:** Até o momento foram isolados 22 microrganismos com morfologia condizente a *Metarhizium anisopliae* ou *Beauveria bassiana*, outro fungo muito utilizado no controle biológico. **Conclusão:** De acordo com os resultados, foi montada uma micoteca com grande potencial para o controle de diversas pragas de interesse agrícola e sanitário de impacto regional e nacional. As próximas etapas deste trabalho serão avaliar o potencial biocontrolador de cada isolado em diferentes modelos e efetuar a identificação molecular dos melhores isolados por meio da amplificação e sequenciamento da região ITS do gene rRNA 18S.

**Palavras-chave:** Controle biológico. Insetos. Fungos entomopatogênicos. Controle de pragas.

### Referências

Beys-da-Silva WO, Santi L, Vainstein MH, Schrank A. Biocontrol of the cattle tick *Rhipicephalus (Boophilus) microplus* by the acaricidal fungus *Metarhizium anisopliae*. In: Moges Woldemeskel. (Org.). Ticks: **Disease, Management and Control**. New York, 2012.

Silva, WOB. **O complexo lipolítico de *Metarhizium anisopliae* e sua relação com o processo de infecção de hospedeiros artrópodes.** 2009. 165p. Tese – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular. Porto Alegre, BR-RS 2009.

# EDUCAÇÃO FÍSICA



## A GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA ESTIMULAR A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

*Gustavo Herrera, Juliana de Paula Machado, Leonardo de Ross Rosa,  
Lydia Christmann Espindola Koetz, Eduardo Sehnem*

**Introdução:** A Ginástica Laboral (GL) é uma atividade física aplicada em local de trabalho e durante o horário de expediente do funcionário, atuando de forma preventiva. Pode ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional, sendo composta por atividades como alongamentos, fortalecimento muscular, coordenação motora e de relaxamento. Tem como objetivo principal prevenir e diminuir os casos de Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e a diminuição do estresse. **Objetivo:** Descrever o impacto da GL desenvolvido pelo Projeto Institucional de Cuidados em Saúde do Trabalhador. **Metodologia:** O estudo se classifica como descritivo, longitudinal e de intervenção. O projeto, que teve o início das suas atividades em março de 2015, é desenvolvido por estudantes e professores dos cursos de Educação Física – Bacharelado e Licenciatura e Fisioterapia e está sendo desenvolvido em três etapas. Na primeira, finalizada em julho de 2015, foi realizada avaliação dos postos de trabalho e da postura adotada pelos funcionários. A avaliação foi realizada a partir do questionário de avaliação do índice de atividade física IPAQ, a planilha *RapidUberLimb* (RULA) e o Diagrama de Corlett. A segunda etapa encontra-se em desenvolvimento, é caracterizada pela intervenção direta com os trabalhadores através da GL, que é realizada nos setores, com duração entre dez a quinze minutos. A GL é desenvolvida de acordo com a análise do risco ergonômico e desconforto relatado pelos trabalhadores no momento da avaliação e a atividade é planejada pelos bolsistas e voluntários do projeto. As ações são feitas contando com a participação livre e espontânea dos funcionários. A terceira etapa do projeto, que consiste na adaptação dos postos de trabalho e reavaliação dos trabalhadores, será desenvolvida após a segunda quinzena de novembro de 2015. **Resultados parciais:** A partir da avaliação durante a primeira etapa do projeto, onde foi utilizando a planilha RULA, foi identificado que 437 trabalhadores se encontram em risco, sendo necessário investigar o posto de trabalho; 187 trabalhadores foram classificados com a necessidade de investigar e mudar logo o posto de trabalho e a 76 funcionários foi indicada a necessidade de investigar e mudar imediatamente o posto de trabalho. Segundo o nível de atividade física, os trabalhadores foram classificados em três níveis, mostrando que 46,9% dos trabalhadores são fisicamente inativos, tendo como média de 58,6 horas/semanais sentados; 40,4% são moderadamente ativos, com 50,8 horas de tempo em sedestação e 13% são fisicamente ativos intensos. Da análise dos resultados emerge a importância da prática GL nos setores da instituição. A aplicação GL vem sendo desenvolvida desde o mês de agosto e, até o momento, o projeto conta com a participação média 60 funcionários por dia, onde percebe-se a satisfação dos participantes. Percebe-se que os trabalhadores têm tido maior cuidado com sua postura no posto de trabalho, além disso, as atividades desenvolvidas se configuram como um momento de descontração entre colegas. **Conclusão:** Diante do exposto, os resultados obtidos durante o desenvolvimento da GL evidenciam a melhora nas condições laborais dos trabalhadores que permanecem a maior parte do seu tempo sentado.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Ginastica laboral. Atividades compensatórias.



## ANSIEDADE PRÉ-COMPETITIVA EM GINASTAS DE TRAMPOLIM DA UNIVATES

Marceli Gallardo Pattussi, Marcos Minoru Otsuka

**Contextualização:** A ansiedade é uma condição psicológica do organismo humano, constituída por propriedades fenomenológicas e fisiológicas. Ela refere-se a um estado emocional em que ocorre uma preocupação causada pela expectativa de algum perigo, desafio ou ameaça. Ainda, a ansiedade pode se apresentar de maneiras diferentes como, por exemplo, a ansiedade-estado e a ansiedade-traço. A ansiedade-estado refere-se a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos de tensão e apreensão e variando de intensidade, além de um aumento da atividade do sistema nervoso autônomo. Já a ansiedade-traço, refere-se a diferenças individuais, dependendo bastante da propensão à ansiedade e do caráter da personalidade de cada um. Pode-se ainda subdividir a ansiedade-estado em mais três categorias: ansiedade-estado cognitiva, ansiedade-estado somática e autoconfiança. A ansiedade cognitiva consiste em pensamentos negativos, na preocupação com o desempenho e falta de concentração, já a ansiedade somática consiste em sintomas físicos, como a taquicardia, sudorese e tremores. A autoconfiança é considerada como uma crença geral do indivíduo, que pode realizar com êxito uma determinada ação, relacionando-se negativamente com a ansiedade somática e a cognitiva.

**Objetivo:** Investigar e compreender como a ansiedade pode influenciar no âmbito esportivo em função do gênero, idade e experiência no esporte. **Metodologia:** O estudo utilizou a metodologia quantitativa. Todos os dados individuais dos atletas foram categorizados em diferentes grupos: feminino, masculino, mais novos, mais velhos, pré-equipe e equipe. Os resultados de cada um desses grupos foram comparados uns com os outros nas categorias gênero (feminino x masculino), idade (mais novos x mais velhos) e nível de treinamento (pré-equipe e equipe) a fim de encontrar suas diferenças e similaridades. Foi aplicado o questionário CSAI-2 nos ginastas da equipe e pré-equipe de Ginástica de Trampolim da Univates, que avalia as componentes: 1) ansiedade cognitiva, 2) ansiedade somática e 3) autoconfiança. Para propósitos de interpretação, os dados da ansiedade cognitiva, somática e autoconfiança foram categorizados em baixa (9 a 18 pontos), média de (19 a 27 pontos) e alta de (28 a 36 pontos). **Resultados:** Gênero: Os atletas do sexo masculino se mostraram mais ansiosos do que as atletas do sexo feminino. Idade: Os atletas mais velhos se mostraram mais ansiosos que os atletas mais novos. Nível de treinamento: Os atletas da Equipe se mostraram mais ansiosos do que os atletas da Pré-Equipe. **Conclusão:** Quanto ao gênero, os meninos foram considerados mais ansiosos que as meninas, provavelmente porque existe um aumento da participação esportiva por parte do sexo feminino. Quanto à idade e nível de treinamento, os atletas mais novos foram considerados menos ansiosos que os atletas mais velhos e os atletas da pré-equipe foram considerados menos ansiosos que os atletas da equipe. Acredita-se que esse resultado se deu pelo fato de que a pressão sofrida pelos atletas com mais experiência seja maior do que para os atletas com menos experiência.

**Palavras-chave:** Ansiedade cognitiva. Ansiedade somática. Autoconfiança.

### Referências

- Martens R, Vealey R, Burton D. Competitive anxiety in sport. Champaign: Human Kinetics; 1990.
- Machado AA. A Psicologia do esporte: da educação física escolar ao treinamento esportivo. São Paulo: Guanabara Koogan; 2006.
- Raposo JV, Fernandes H. Análise confirmatória do CSAI-2. Lisboa: Ed da Univ de Tróis-os Montes e Alto Douro; 2004.
- Spielberger CD. Anxiety: cursive trends in theory and research. New York: Academic Press; 1972.

## COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM MULHERES ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

*Indianara Cristina Gonçalves, Helena Conrad dos Santos, Carlos Leandro Tiggemann*

**Contextualização:** A capacidade funcional (CF) é um dos aspectos fundamentais na busca pela qualidade de vida, possuindo papel imprescindível em sujeitos obesos. Reduzir a massa corporal (MC) tem se mostrado o principal foco de programas de emagrecimento, não ficando claro na literatura científica como a CF repercute neste processo. **Objetivo:** Comparar a CF em mulheres antes e após a participação em um programa de reeducação alimentar. **Metodologia:** Pesquisa de caráter longitudinal retrospectiva, entre os anos de 2011 a 2015, em diversos municípios do Vale do Taquari. A amostra foi constituída por 794 mulheres ( $48,4 \pm 12,3$  anos) e índice de massa corporal (IMC) inicial de  $30,8 \pm 5,2$  kg/m<sup>2</sup>, participantes de um programa de reeducação alimentar. O Programa de Reeducação Alimentar Peso Leve é constituído por uma equipe multidisciplinar que atua durante o semestre, com encontros semanais de duas horas de duração. As análises foram realizadas por meio da avaliação das variáveis da CF (questionário HAQ 20), medidas antropométricas (estatura, MC e IMC) e frequência/tempo de exercício físico semanal, sendo avaliados ao início e final do programa. A CF também foi comparada por meio da divisão da amostra em diferentes subgrupos: I) segundo o IMC ( $\leq 29,9$  e  $\geq 30,0$  kg/m<sup>2</sup>); II) segundo a magnitude de redução da MC (redução de até -4,35 kg e maior que -4,35 kg); III) segundo a prática de exercícios físicos (média semanal menor que 150 minutos e maior ou igual a 150 minutos); IV) segundo a idade (menor ou igual a 50 anos e maior que 50 anos). Os dados descritivos das variáveis são apresentados por meio de média e desvio padrão, sendo as comparações entre os momentos e o subgrupos realizada por meio do teste de Wilcoxon e o teste U de Mann-Whitney, respectivamente (software SPSS;  $p < 0,05$ ). **Resultados:** Quando considerada a amostra em grupo único, observamos que a participação em um grupo de reeducação alimentar melhora significativamente na CF (pré  $0,17 \pm 0,31$  e pós  $0,07 \pm 0,21$ ), bem como, promove a redução significativa da MC ( $80,7 \pm 14,6$  x  $75,5 \pm 14,0$  kg) e do IMC ( $30,8 \pm 5,2$  x  $28,8 \pm 5,0$  kg/m<sup>2</sup>). Em relação aos resultados nos subgrupos, observou-se uma melhora significativa dos valores na CF em todas as análises realizadas pré e pós intervenção. Também foi observado que, quando comparado a CF em um mesmo momento, tanto na fase pré como pós intervenção, os sujeitos mais pesados (subgrupo de IMC obeso), bem como, os sujeitos mais velhos, apresentaram valores piores da CF aos seus pares (subgrupo de IMC normal/sobrepeso e sujeitos mais novos, respectivamente). **Conclusão:** A participação de mulheres em um grupo de reeducação alimentar promove melhora na CF. A magnitude de redução de MC e a quantidade de exercícios físicos não são determinantes na melhora da CF. Sujeitos mais pesados e mais velhos, tanto na fase inicial como final do programa de reeducação alimentar, apresentam pior CF.

**Palavras-Chave:** Obesidade. Excesso de peso. Capacidade funcional. Emagrecimento.

## INTERVENÇÃO NA PREPARAÇÃO FÍSICA COM OS ATLETAS DA EQUIPE DE RENDIMENTO DE GINÁSTICA DE TRAMPOLIM

Daniela Borelli, Leonardo De Ross Rosa

**Contextualização:** Trata-se de um relato de estágio em uma equipe de rendimento da modalidade de ginástica de trampolim. Conforme Fleck e Simão (2008), o interesse pelo treinamento físico é evidenciado no público infantil e jovem, principalmente em esportes que requerem níveis de força e potência. De acordo com Nunomura e Piccolo (2005), este treinamento, além de ser importante para o desenvolvimento da força propriamente dita, é também importante para o aperfeiçoamento da potência. Na ginástica de trampolim isso permite aos atletas uma melhor execução dos movimentos e posições corporais. Kraemer e Fleck (2001) complementam essa ideia, quando apontam que a prática da ginástica exige do atleta um controle corporal durante os mais variados movimentos que executa. Na ginástica, a potência de membros inferiores é o ponto principal. **Objetivo:** Promover ganho em potência e força para os atletas da equipe de rendimento de ginástica de trampolim a partir de exercícios com o *Total-body Resistance Exercise* (TRX). **Metodologia:** A equipe em questão é composta por seis atletas, três do sexo feminino e três do sexo masculino com idades entre nove a dezesseis anos. Os treinos acontecem nas segundas, quartas, quintas e sextas-feiras, totalizando uma carga horária de dez horas e meia por semana que incluem preparação física e técnica. A preparação física é dividida em microciclos semanais, divididos nas capacidades motoras resistência, força, potência e flexibilidade, tendo duração aproximada de uma hora. Para esta faixa etária é fundamental levar em conta a individualidade biológica em razão da fase de crescimento e desenvolvimento. Os exercícios recomendados são multiarticulares, de uma a três séries com seis a quinze repetições. Para este treinamento de força e potência foi utilizado o aparelho TRX, confeccionado pela estagiária. O TRX é indicado para treinamento em grupos ou individual e para qualquer faixa etária. É baseado na utilização do peso do próprio corpo tendo a gravidade como resistência, proporcionando a melhora da postura, da capacidade atlética, do equilíbrio muscular, da flexibilidade, da coordenação, estabilidade do “core” (abdômen, quadril e lombar) e das articulações, permitindo um grande número de exercícios. A intervenção ocorreu durante os períodos de preparação física dos atletas. Os testes e retestes são realizados em duas ocasiões, uma no início do ano (já ocorrida) e outra no final (não ocorrida), proporcionando a verificação da efetividade da proposta. **Resultados parciais:** Os resultados finais ainda não são conhecidos, mas até o momento, com as preparações planejadas e aplicadas, os atletas tiveram um bom rendimento nos treinos, além da manutenção da condição física e motora durante os mais variados elementos executados. **Conclusão:** A partir das avaliações e obtenção dos resultados finais espera-se resultados melhores em relação às capacidades motoras força e potência, confirmando a melhora do desempenho dos atletas nos treinamentos após a execução da proposta.

**Palavras-chave:** Ginástica de trampolim. Força. Potência.

### Referências

Fleck, S; Simão, R. **Força - princípios metodológicos para o treinamento**. 1ª edição brasileira. São Paulo, 2008.

Kraemer, JW; Fleck, S. **Treinamento de força para jovens atletas**. 1ª edição brasileira. São Paulo, 2001.

Nunomura, M; Piccolo, V. **Compreendendo a Ginástica Artística**. São Paulo. 2005.

## OS EFEITOS DE ATIVIDADES FÍSICAS SISTEMÁTICAS DESENVOLVIDAS EM MENINOS DE 6 A 8 ANOS DE IDADE PARTICIPANTES DE UMA ESCOLINHA DE FUTSAL

Rodrigo Irani Borges, Leonardo de Ross Rosa

**Contextualização:** A sociedade moderna vem passando por uma transformação a respeito dos índices de sobrepeso e obesidade infantil (OLIVEIRA, 2003). A falta de atividade física favorece muito o aumento dos percentuais de gordura, se tornando assim um dos fatores de risco para o desenvolvimento de aterosclerose e outras doenças na infância (SANTOS, 2007). Sendo assim, a prática de atividades físicas durante a infância é uma ferramenta muito importante para o indivíduo obter um positivo estado de saúde, diminuindo o risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas (PEREIRA, 2011). Gallahue (2008) afirma que a atividade física deve fazer parte dos hábitos do indivíduo, pois ela se mostra crucial para o desenvolvimento das suas habilidades motoras e esportivas, conseguindo assim condicionar melhor suas capacidades físicas durante a infância, pois é essa a fase onde é mais fácil adquirir essas aprendizagens

**Objetivo:** comparar e correlacionar os efeitos de atividades físicas sistemáticas desenvolvidas em meninos de 6 a 8 anos de idade participantes de uma escolinha de futsal. **Metodologia:** trata-se de estudo quantitativo semiexperimental. Os sujeitos 40 participantes, todos do sexo masculino e com idades entre 6 e 8 anos, sendo nenhum praticante de atividades físicas sistematizadas regularmente, foram divididos em dois grupos. Um grupo recebeu treinamento da modalidade de futsal em períodos de 1 hora e 30 minutos, duas vezes por semana, durante um período de três meses, enquanto o outro grupo manteve sua rotina diária de atividades, sem intervenções. Foram realizados, em ambos os grupos antes do início das atividades e após o período de três meses, os testes: Salto Horizontal (força explosiva de membros inferiores), teste do quadrado (agilidade), Corrida de 20 metros (velocidade), do manual do Proesp (2012), além da avaliação antropométrica de acordo com a *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK). Foi utilizado o questionário PAQ-C para verificar a semelhança entre ambos os grupos quanto ao nível de atividade física praticada diariamente. Para a análise estatística foi avaliada a distribuição das variáveis para o pressuposto da normalidade por meio do teste de Shapiro-wilk. As idades foram comparadas com o Teste U de Mann-whitney de amostras independentes. Foi utilizado o teste t de *student* para amostras dependentes e para amostras independentes intergrupos. Houve também análise de variância ANOVA *twoway compposthoc* de Bonferroni. Os dados foram apresentados por meio de média e desvio padrão e o valor de “p” foi menor ou igual a 0,05. **Resultados:** foi constatado que os dois grupos eram semelhantes entre si ( $p < 0,05$ ). Da mesma forma, ambos os grupos sofreram alterações no período do estudo, porém o grupo que participou do treinamento teve melhorias significativamente maiores ( $p < 0,05$ ) em questões antropométricas e no desempenho dos testes físicos. **Conclusão:** a prática de atividades físicas sistematizadas na infância pode ser uma importante ferramenta para auxiliar na manutenção da saúde e potencializar os ganhos no desempenho físico dos indivíduos.

**Palavras-chave:** Futsal. Saúde. Desempenho físico.

### Referências

Gallahue, DL. **Educação Física desenvolvimentista para todas as crianças**. 4. ed. São Paulo: Phorte. 2008.

Oliveira, CL de; Fisberg, M. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol Metab** [online]. 2003, vol. 47, n. 2, pp. 107-108. ISSN 1677-9487.

Pereira, CH. Aptidão física em escolares de uma unidade de ensino da rede pública de Brasília-DF. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v. 16, p. 223-227, 2011.

PROESP. **Manual de testes e avaliação**. 2012. Disponível em: <<http://www.proesp.ufrgs.br/arquivos/Manual-PROESP-BR-2012.pdf>>. Acesso em: 01.outubro.2015

Santos, MG dos; Pegoraro, M; Sandrini, F; Macuco, EC. Fatores de risco no desenvolvimento da aterosclerose na infância e adolescência. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2008, vol.90, n.4, pp. 301-308. ISSN 1678-4170.

## PRESCRIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA SUJEITOS PORTADORES DE DIABETES MELITO TIPO 2

*Indianara Cristina Gonçalves, Andressa Prunzel, Tatiane Signor, Carlos Leandro Tiggemann*

**Contextualização:** A diabetes melito do tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica caracterizada pelo nível elevado de glicose sanguínea em jejum (hiperglicemia). A DM2 é considerada uma epidemia mundial, sendo sua prevalência similar entre os sexos, e maior em pessoas acima de 40 anos e com alto nível de índice de massa corporal. É uma patologia silenciosa, tendo suas causas diretamente relacionadas ao estilo de vida do sujeito, como o sedentarismo, o stress do dia a dia e a alimentação inadequada (DIRETRIZES SBD, 2009). As estratégias para o tratamento do diabético passam por intervenções farmacológicas e intervenções não farmacológicas, sendo o exercício físico um importante componente neste processo. **Objetivo:** Identificar qual a prescrição recomendada de exercício físico para o portador do DM2. **Metodologia:** Estudo de característica bibliográfica, com referencial teórico adquirido nas bases de dados scielo e pubmed e livros específicos da área. **Resultados:** Para o diagnóstico do diabetes e para o controle glicêmico, avaliações específicas são realizadas, como a glicemia plasmática em jejum, o teste de tolerância à glicose, o teste de glicemia capilar e o teste de hemoglobina glicada. Dentre os testes, o exame de glicemia plasmática em jejum é o método mais utilizado para diagnóstico, tendo como valores normais de referência uma glicose menor que 100mg/dl. O teste de glicemia capilar é o método mais utilizado para o controle durante a prescrição de exercícios, sendo seu o autocontrole realizado por intermédio do glicosímetro, adotando-se valores de referência normais com a glicose menor que 200mg/dl a qualquer hora do dia (ACSM, 2010). Nas intervenções não farmacológicas a dieta e o exercício físico são fundamentais. Tanto o exercício físico aeróbio, quanto o exercício de força, geram benefícios ao portador, sendo a combinação de ambos os exercícios o mais recomendado (LYRA E OLIVEIRA, 2006). Quando nos referimos às respostas frente ao exercício, a remoção sanguínea da glicose, assim como, a ocorrência de melhorias na ação da insulina sistêmica, são os principais benefícios (COLBERG et al., 2010). Em relação ao exercício aeróbio, a recomendação é que o mesmo seja realizado entre três e sete dias por semana, evitando-se uma inatividade por dois dias consecutivos. É recomendada uma intensidade moderada (55% a 70% da frequência cardíaca máxima), com duração de 20 a 60 minutos diários (de forma contínua ou acumulada), totalizando no mínimo 150 minutos por semana (ACSM, 2010). Em relação ao exercício de força, é recomendado utilizar grandes grupos musculares, duas a três vezes na semana com no máximo 48 horas de intervalo entre uma sessão e outra, duas a três séries de oito a 12 repetições, totalizando oito a 10 exercícios, utilizando uma intensidade moderada (60% a 80% de uma repetição máxima) e com aumentos progressivos (ACSM, 2010). **Conclusão:** Para a prevenção e tratamento do DM2 o exercício físico é fundamental, sendo a combinação dos exercícios de força e aeróbio o mais recomendado, auxiliando os mesmos na melhora da ação insulínica e do controle da glicemia.

**Palavras-chave:** Diabetes melito. Prescrição. Exercício físico. Atividade física. Saúde.

### Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Editores associados Neil F. Gordin, Linda S. Pescatello. Traduzido por Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Colberg, SR *et al.* Exercise and type 2 diabetes: American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. Exercise and type 2 diabetes. Medicine Science Sports Exercise. 2010; 42 (12): 2282 - 303.



Lyra, R. Oliveira, M. Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabólica Volume 50. Número 2. 2006. Pagina 239 - 249.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

# ENFERMAGEM



## A DOR COMO QUINTO SINAL VITAL: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UMA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO VALE DO TAQUARI/RS, BRASIL

*Maria de Lurdes dos Santos, Arlete Eli Kunz da Costa, Luis Felipe Pissaia, Claudete Moreschi*

**Contextualização:** A dor pode ser considerada como algo pessoal e intransferível, com características subjetivas, podendo envolver mecanismos físicos, químicos e emocionais (RIBEIRO et al., 2014). Este sentimento representa um fenômeno universal vivenciado por toda a população independente do gênero, faixa etária e nível socioeconômico. O contexto da dor está intimamente ligada aos processos de trabalho da equipe de enfermagem, que presta a assistência direta ao paciente. Além de situações rotineiras, as queixas de dor são experimentadas com grau elevado durante o pós-operatório de pacientes em recuperação pós-anestésicas de cirurgias em geral (KAZANOWSKI, 2007). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi compreender como a equipe de enfermagem identifica, avalia e intervém frente ao estado de dor de pacientes adultos na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital de médio porte do Vale do Taquari. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória e com abordagem qualitativa. O público alvo foi composto por três profissionais graduados em enfermagem e três com curso técnico de enfermagem que exercem suas funções em uma sala de recuperação pós-anestésica. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2015, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas conforme a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Foram respeitados os critérios éticos em pesquisa previstos pela Resolução 196/96, bem como a aprovação do projeto pela instituição hospitalar e COEP do Centro Universitário UNIVATES. **Resultados:** A partir das informações coletadas os resultados evidenciaram diferentes maneiras que os profissionais identificam e avaliam a dor do paciente, emergindo, assim, cinco categorias que guiaram a discussão. 1º Significado de Dor: Em sua maioria os entrevistados relatam que a dor é algo “angustiante”, “algo desconfortável”, uma sensação que pode ser penosa para o cliente; 2º Como você identifica a dor do paciente: Os entrevistados relatam dificuldades em identificar a dor, principalmente quando o paciente encontra-se sonolento e não consegue verbalizar por ser imediato ao término de um procedimento cirúrgico; 3º Método utilizado para avaliar a Dor: Quando questionados sobre os métodos utilizados para avaliar a dor, os entrevistados relatam que não utilizam as escalas padronizadas e que usam como métodos a comunicação com o paciente e observação de seu estado de saúde geral; 4º Quais intervenções utilizadas para avaliar a Dor: Em sua maioria, as respostas foram medicar conforme prescrição médica, conversar com o paciente e o posicionar adequadamente no leito; 5º Como a equipe de saúde aborda a Dor: Os profissionais falam sobre o preconceito que existe e acreditam que, por vezes, o paciente pode estar fingindo. Também mencionam que o tema deveria ser mais abordado durante seus cursos. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade da instituição hospitalar implantar juntamente com seus profissionais de saúde, métodos de avaliação da dor, levando em consideração que esta representa o quinto sinal vital. A comunicação entre a equipe de enfermagem pode proporcionar uma assistência efetiva nos quadros de dor referida pelos pacientes.

**Palavras-chave:** Dor. Cuidados de Enfermagem. Equipe de Enfermagem.

### **Referências**

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições; 2011.

KAZANOWSKI MK. **Dor: fundamentos, abordagem clínica, tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RIBEIRO COM. et al. Dor em pacientes submetidos à apendicectomia. **Revista Dor**, v. 15, n. 3. São Paulo, jul./set. 2014.

## PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ASSISTÊNCIA RELACIONADA AO ÓBITO INFANTIL

*Naiana de Quadros, Cássia Regina Gotler Medeiros, Giselda Veronice Hahn, Maristela Neumann*

**Contextualização:** A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde de uma população, sendo que, por meio de sua análise, pode-se avaliar e qualificar o sistema de saúde. Define-se mortalidade infantil pelo número de óbitos em crianças menores de um ano de idade (BRASIL, 2009). Mesmo que a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) tenha reduzido significativamente nos últimos anos ainda encontra-se acima do esperado. As investigações da causa dos óbitos embasam a criação de novas políticas públicas para a qualificação dos serviços e profissionais de saúde. A Portaria nº 72 de 2010 (BRASIL, 2010) torna obrigatória a investigação de todos os óbitos infantis e fetais em território nacional. **Objetivo:** Identificar os problemas que constituíram a mortalidade infantil nas regiões de saúde 29 e 30, do Rio Grande do Sul (RS) nos anos de 2012 a 2014. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados das fichas de investigação síntese (IF5) descrita pela Portaria nº 72 de 2010. Utilizou-se o software Excel para analisar a variável por frequência e ano de ocorrência. O estudo foi realizado na região de abrangência da 16ª CRS – Coordenadoria Regional de Saúde do RS que é composta por 37 municípios, estando estes divididos em duas regiões de saúde, a região 29 (Vales e Montanhas) e a 30 (Vale da Luz). Foram avaliados 100% dos óbitos investigados. O presente estudo foi o trabalho de conclusão de curso de enfermagem. **Resultados:** Dentro da classificação dos problemas identificados, que é dividida em dez itens, os percentuais encontrados foram: problemas na assistência ao pré-natal (66,07%, n=74) e organização dos serviços de saúde (66,96%, n=75), seguidos pelos problemas no planejamento familiar (27,68%, n=31), na assistência ao parto (21,43%, n=24), causas externas (20,54%, n=23), dificuldades sócio-familiares (11,61%, n=13), na assistência ao recém-nascido na maternidade (10,71%, n=12), na assistência à criança no hospital (8,04%, n=9), na assistência à criança na urgência (5,36%, n=6). A assistência à criança no Centro de Saúde/ UBS não foi apresentada como problema. Os casos sem nenhum tipo de problema identificado representaram um total de 10,71% (n=12). Dentro dos problemas na organização dos serviços de saúde, o que mais se destacou foi o relacionado a assistência a gestação de alto risco. **Conclusão:** Foi possível identificar que os principais problemas apontam para a questão da assistência ao pré-natal, demonstrando a necessidade de qualificação multiprofissional no atendimento a essas mulheres. Também emerge a prioridade na capacitação dos profissionais que realizam a investigação, pois ainda se encontram falhas no preenchimento que dificultam uma análise mais fidedigna da realidade. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para aprofundar o conhecimento destes problemas, dando assim embasamento para o desenvolvimento de ações e estratégias que diminuam estas adversidades.

**Palavras-chave:** Mortalidade infantil. Perfil de saúde. Políticas Públicas de Saúde.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. – 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria n.72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072\_11\_01\_2010.html>. Acesso em: 21 de abr. 2015.

## AUTONOMIA SANITÁRIA DO ADOLESCENTE E A PRÁTICA DO ENFERMEIRO

*Edinei Stefani, Giselda Veronice Hahn*

**Contextualização:** A adolescência é um período em que o jovem passa por intensas transformações físicas, psíquicas e morais. É quando ele busca afirmar-se e posicionar-se perante a sociedade e ter autonomia frente as decisões que lhe dizem respeito. O profissional enfermeiro deve estar preparado para prestar o atendimento ao adolescente, identificando suas condições para a tomada de decisão em relação a sua saúde. **Objetivo:** identificar o conhecimento e as práticas do enfermeiro que atuam na atenção básica frente a autonomia do adolescente para tomar decisões sanitárias. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, exploratória, realizada por meio de entrevista com enfermeiros que atuam em unidades de saúde vinculadas a secretaria de saúde de um município do interior do Vale do Taquari. Foram incluídos no estudo oito enfermeiros que atuam no serviço há, pelo menos, seis meses, que prestam atendimento a adolescentes e que aceitaram participar do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo da Minayo (2010). **Resultados:** A análise resultou em três categorias temáticas: 1) **O enfermeiro e a autonomia sanitária do adolescente:** os enfermeiros citaram o respeito ao Estatuto da Criança e do Adolescente e ao Código Civil, que preveem a maioridade legal a partir dos 18 anos, e a possibilidade de avaliar a capacidade de compreensão do adolescente sobre a situação que vive. O adolescente pode ser atendido sem um acompanhante desde que a situação não envolva um diagnóstico mais criterioso. Nestes casos, o responsável deve ser informado com o consentimento do adolescente. 2) **A prática do enfermeiro frente a confidencialidade e a privacidade do adolescente:** os entrevistados referiram realizar o atendimento ao adolescente seguindo os princípios da privacidade e confidencialidade. Esses princípios são fundamentais para que haja o diagnóstico das necessidades do adolescente. Poderá ocorrer o rompimento do mesmo, caso o adolescente ponha em risco sua vida ou a de terceiros. 3) **Facilidades e dificuldades:** as principais dificuldades apontadas foram a gravidez precoce, o fato dos adolescentes estarem em uma fase de mudanças constantes e a não adesão do jovem ao serviço de saúde. Acolher o adolescente, dialogar com ele e 'falar a mesma linguagem' são pontos favoráveis ao cuidado. **Conclusão:** Apesar dos instrumentos legais referirem a incapacidade do jovem para tomar decisões, o atual contexto social demanda aos profissionais a avaliação da compressão e responsabilidade sobre a sua situação de vida e saúde, de modo a permitir-lhe a tomada de decisões. O enfermeiro deve acolher os adolescentes, manter a privacidade e a confidencialidade das informações, identificar a necessidade de acompanhante e reforçar o vínculo entre o adolescente e sua família. O acesso dos adolescentes aos serviços deve ser garantido, por meio de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Não houve uniformidade entre os entrevistados frente a autonomia sanitária do adolescente. Sugere-se ampliar essa discussão por meio de novos estudos que contemplem a visão de toda a equipe de saúde sobre a temática, estimulando-os a refletir sobre suas práticas.

**Palavras-Chave:** Adolescente. Autonomia pessoal. Enfermagem em saúde comunitária.

### Referência:

Minayo MCS. **O Desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

## ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZANDO O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PCA TOOL)

*Suelen Souza da Silva, Paula Michele Lohmann*

**Contextualização:** O Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado pelo Ministério da Saúde, sendo uma estratégia para fortalecer a atenção básica e reorganizar o modelo assistencial, com atenção focada nos atendimentos as famílias, promovendo ações de promoção a saúde para a população adscrita. (OHARA e SAITO, 2014). **Objetivo:** Desta forma o presente estudo busca conhecer a percepção da equipe de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família localizada no interior do Vale do Taquari quanto as diretrizes do SUS para o funcionamento com vista à promoção de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório, desenvolvido por meio de técnica de análise temática para análise dos dados, realizada com doze (12) profissionais de saúde que compõem a equipe da ESF. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, contendo seis (6) questões de caracterização dos informantes e quatorze (14) questões norteadoras ligadas a temática da pesquisa, onde emergiram seis (6) temas e dois (2) subtemas, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Foi utilizado como base um questionário para os profissionais de saúde, tendo como base algumas perguntas que integram o Primary Care Assessment Tool (PCATool), versão profissionais de saúde, esse instrumento é validado no Brasil (BRASIL, 2010). **Resultados:** Os temas e subtemas foram criados conforme o contexto das falas dos profissionais, ligadas a necessidade em atender o objetivo proposto pelo estudo. Sobre percepção das atividades que desenvolvem no seu trabalho a maioria dos profissionais percebem suas atividades voltadas principalmente para a educação em saúde. Em relação ao entendimento sobre promoção a saúde, as falas dos profissionais revelam um conceito de saúde, onde parece ser entendida como ausência de doenças, prevenção de agravos e estímulo da autonomia por meio do cuidado. Os profissionais citam o conhecimento popular da comunidade sendo importante para a construção de novos saberes, quanto as dificuldades relacionadas a promoção da saúde, os profissionais relatam a baixa adesão dos usuários nos grupos realizados pela equipe. Sobre o acolhimento os profissionais de saúde relatam a importância desta ferramenta, pois essa escuta possibilita que o paciente se sinta à vontade para contar os problemas, desta forma a equipe mostra que está interessada em ajudar, assim como auxilia a organização e o atendimento na unidade. Os profissionais relatam que são realizadas semanalmente reuniões de equipe onde são discutidas as ações em saúde, e os problemas das famílias. **Conclusão:** Observa-se que a maioria dos profissionais de saúde já entendeu o novo conceito ampliado de saúde. A criação de vínculo é vista como ferramenta indispensável no processo de promoção a saúde da comunidade, apesar da falta de participação da população nos grupos de educação em saúde, o trabalho em equipe mostra-se como principal motivador para realizar as ações em saúde. Assim como é importante a educação permanente e continuada nas unidades de saúde, sendo essa uma ferramenta importante para atualização e aprimoramento dos profissionais de saúde, contribuindo assim para melhorar a qualidade do atendimento prestado à população.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família. Sistema Único de Saúde. Promoção à saúde.

### Referências

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Laurence Bardin; tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70,2011. 2ª reimp. da 1ª edição de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**: primary care assessment tool PCATool-Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

OHARA, ECC; Saito, RXS. **Saúde da Família**: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo. 3ª ed., 2014.



## FUNÇÕES DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Eliane Lavall, Mariana Cenci*

**Contextualização:** O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma estrutura voltada ao atendimento psiquiátrico e psicossocial aos portadores de transtornos mentais e/ou sofrimento psíquico e aos seus familiares. O trabalho nesse serviço é realizado por uma equipe multidisciplinar que trabalha de forma interdisciplinar, colocando a enfermagem diante de novos e importantes desafios. O cuidado de enfermagem na atenção psicossocial tem como princípio o humanismo, isto é, mudança de um olhar clínico para um olhar compreensivo, desenvolvendo o diálogo, o afeto, o acolhimento, o conforto e a relação do enfermeiro(a) e o usuário. Desse modo, com vista a um cuidado mais efetivo, já não se cuida mais somente da pessoa, mas também da família. O enfermeiro e os demais profissionais da área da saúde exercem funções importantes para a progressão da saúde dos usuários. Desta forma, conhecer melhor o cuidado do enfermeiro dentro do CAPS torna-se fundamental para garantir o contínuo aperfeiçoamento deste Centro.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção do enfermeiro (a) sobre o trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em 3 CAPS localizados em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros(as) que atuam nos referidos serviços. Os resultados foram analisados, conforme Minayo (2010). **Resultados:** Na categoria trabalho do enfermeiro (a) aparecem as seguintes ações de cuidado: observação, escuta, atividades técnicas, grupos, oficinas, gerenciamento, capacitações, trabalho com a rede, orientações, visita domiciliar, busca ativa, inserção social do usuário, plano terapêutico, entre outras ações citadas. A categoria dificuldades do enfermeiro no CAPS aponta que esses profissionais não se sentem preparados para atuar nesses serviços no início da carreira, pois percebem-se inseguros devido a falta de experiência. Os enfermeiros também encontram dificuldade para encontrar cursos de especialização, capacitação e educação continuada em saúde mental. Além disso, o preconceito e a exclusão social, a falta de conhecimento sobre o uso de medicações, a desorganização familiar, continuidade do cuidado na rede, a estrutura física quando precisa manejar o usuário e a falta de outros profissionais são vistos como dificuldades na realização do trabalho do enfermeiro. As ações de enfermeiro no CAPS se inserem no trabalho da equipe interdisciplinar, onde existem trocas de diferentes olhares entre os profissionais, em que o enfermeiro transita por todas as áreas do conhecimento. As ações interdisciplinares envolvem, principalmente, reuniões de equipe, onde todos os profissionais participam e discutem sobre o plano terapêutico do usuário, e o matriciamento realizado com a Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** Percebe-se que o trabalho do enfermeiro no CAPS se insere no contexto interdisciplinar, o que é fundamental para a reabilitação do usuário. As ações do enfermeiro são múltiplas e convergentes com atenção psicossocial no cuidado em saúde mental e as dificuldades tornam-se um importante desafio no cotidiano do serviço.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

### Referências

MINAYO MCS. **O Desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

## FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL NA REGIÃO CENTRAL DO RIO GRANDE DO SUL

*Vanessa Marcelle Brauner, Ioná Carreno*

**Contextualização:** A internação de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é causada por diversos fatores e circunstâncias trazendo às famílias expectativas e anseios. O sonho do nascimento saudável do filho é interrompido quando há ocorrência de alguma anormalidade com o recém-nascido. **Objetivo:** O presente estudo teve por objetivo a avaliação da relação do parto e nascimento com a internação em UTI Neonatal, foram investigados os dados sociodemográficos e obstétricos maternos e neonatais. **Metodologia:** A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva com uma abordagem quantitativa, o campo de ação foram dois hospitais do interior do Estado do Rio Grande do Sul localizados na Região Central do Estado, a amostra foi de 71 neonatos internados na UTI e a coleta de dados foi por meio dos registros de internação na UTI Neonatal, de janeiro a junho de 2015. As variáveis maternas pesquisadas foram; idade materna, número de filhos, número de consultas pré-natal, fatores de risco maternos e tipo de parto. As variáveis neonatais foram score de Apgar no quinto minuto de vida e idade gestacional. Aprovado no COEP da Univates. **Resultados:** Com os resultados da pesquisa observou-se que o principal fator de risco para internação na UTI Neonatal foi à prematuridade (50,7%), sendo que a maioria não apresentou nenhum fator de risco materno, mas entre os fatores registrados, houve a hipertensão (12,67%) seguida do tabagismo (7,04%), oligodrâmnio (7,04%), diabetes (5,63%), Restrição de Crescimento Intrauterino (5,63%), placenta prévia (4,22%) e bolsa rota (4,22%). O parto cesáreo ocorreu em 87,32 % dos nascimentos que levaram os bebês a UTI Neonatal. A maioria das mães apresentaram acompanhamento de mais de sete consultas de pré-natal (56,33%), entre 1 e 3 consultas (11,26%) e nenhuma consulta de pré-natal (2,81%) durante a gestação. Quanto ao score de Apgar no quinto minuto; entre 8 e 10 (77,46%), seguido do score entre 4 e 7 (22,53%) e nenhum RN recebeu menos do que score de Apgar 4. Em relação a idade gestacional, a que mais predominou foi entre 31 e 35 semanas (50,70%) seguido da idade gestacional entre 36 e 40 semanas (25,35%) e entre 26 e 30 semanas (22,53%). **Conclusão:** Com base nos resultados dessa pesquisa pode-se observar que a maioria das internações em UTI Neonatal são de prematuros e de parto cesárea. O estudo também mostrou que as mulheres vêm tendo mais consultas de pré-natal e seus RNs tiveram em maior parte uma boa nota no score de Apgar, mostrando posteriormente uma piora no quadro do RN, alguma falha de registro ou uma possível avaliação inadequada do score de Apgar. Porém a prematuridade pode ser causada por diversos fatores, não se podendo analisar somente como um fator isolado. Dessa forma novos estudos em outras regiões do país com amostras mais significativas podem ampliar essa discussão esclarecendo melhor o tema, beneficiando toda a população e diminuindo custos com internações em UTI Neonatal e melhorando a qualidade de vida dos recém-nascidos.

**Palavras-chave:** Prematuridade. UTI neonatal. Internação neonatal.



# ESTÉTICA E COSMÉTICA

## TRATAMENTO DE FOTOENVELHECIMENTO: UM ESTUDO DE CASO

Giovana Sinigaglia, João Alberto Tassinari, Paula Bianchetti

**Contextualização:** Segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia cerca de 70% dos brasileiros se expõem ao sol sem nenhuma proteção. A longo prazo, contínuos excessos na exposição à radiação ultravioleta (UVA e UVB) acarretam modificações na coloração e estrutura da pele, a este conjunto de alterações chamamos de fotoenvelhecimento. Os principais sinais deste são as rugas, manchas senis, pele seca, perda de luminosidade e ptose tissular. O envelhecimento cutâneo começa a ser observado com a presença de rugas finas a partir dos 30 anos (KEDE, 2009). A pele expressa de forma visível a ação do tempo e por ele é transformada, evidenciando as alterações causadas por sua ação, sendo este efeito denominado envelhecimento intrínseco ou cronológico. No entanto, há, ainda, o envelhecimento extrínseco ou fotoenvelhecimento, decorrente da exposição a fatores ambientais que apresentam ação fundamental para o desenvolvimento do resultado final do processo (MONTAGNER, 2009). **Objetivo:** Avaliar a ação de tratamento estético facial com *peelings* químicos em uma voluntária do sexo feminino. **Metodologia:** A pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso, desenvolvido na disciplina de Laboratório em Estética e Cosmética do Curso de Estética e Cosmética da Univates. A voluntária apresentava 52 anos de idade. Ao exame físico auxiliado pela lâmpada de Wood, observou-se fotoenvelhecimento grau III (avançado), conforme classificação de Glogau. A voluntária referiu nunca ter realizado tratamento na face. Em 10 sessões aplicou-se combinação de ácido kójico, fítico e mandélico com a concentração de 10% por 20 minutos em sessões semanais com 60 minutos de duração cada. Complementar à utilização dos ácidos combinados, foi utilizado máscara clareadora à base de vitamina C. Estes ativos já são bem definidos na literatura como clareadores e antioxidantes. Para o envelhecimento facial existem muitos tratamentos, o tratamento primário e menos danoso para a pele é a fotoproteção. Há terapias secundárias e terciárias que podem incluir a terapia tópica com ácidos, laser, radiofrequência, entre outros. O uso destas terapias primárias, secundárias e terciárias, individualmente ou combinadas, não só visa moderar o envelhecimento facial como também contribuir para uma melhoria estética (ROBINSON, 2011). A voluntária foi orientada a evitar a exposição solar direta, principalmente na região acometida e utilizar protetor solar FPS 30 diariamente, com reaplicação 3 vezes ao dia. **Resultados:** Para realizar a avaliação do tratamento registrou-se o antes e o depois através de fotografias digitais para futura comparação. Através da comparação pela imagem digital do antes e após o tratamento, foi possível observar uma atenuação do fotoenvelhecimento e atenuação das ríttides. **Conclusão:** A utilização de terapia combinada dos ácidos kójico, fítico e mandélico combinada com utilização de máscara a base de vitamina C foi efetiva na atenuação do fotoenvelhecimento da voluntária. É importante referir que novos estudos devem ser realizados, com um maior número de participantes e com outras terapias.

**Palavras-chave:** Fotoenvelhecimento. *Peeling* químico. Estética.

### Referências

KEDE, M. P. **Dermatologia Estética**. Ed. Atheneu, 2009.

MONTAGAGNER, S., COSTA, A. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. **An Bras Dermatol**: 84(3):263-9; 2009.

ROBINSON, D. M.; AASI, S. Z. Cosmetic concerns and management strategies to combat aging. **Maturitas**, 70; 2011.

## CÂNCER DE PELE ESPINOCELULAR E BASOCELULAR: FORMAS DE TRATAMENTO

*Sâmara Luiza Petter, Tatiane Eidelwein, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia,  
João Alberto Fioravante Tassinary*

**Contextualização:** No Brasil, o câncer de pele corresponde a 25% dos tumores malignos registrados no país, sendo os não melanomas de maior incidência e baixa mortalidade. Comumente encontrado em pessoas com mais de 40 anos, pele clara ou que já apresentam doenças cutâneas, raríssimo em crianças. Os carcinomas basocelulares são responsáveis por 70% a 75% dos casos, enquanto que os carcinomas espinocelulares somam 25% dos casos (INCA, 2012). Independentemente do tipo de carcinoma, as regiões mais frequentemente acometidas são: nariz, orelhas, pálpebras, região frontal, “V” do decote e membros superiores, pois são as áreas mais expostas ao sol (LOPES, CHAMMAS, IYEYASU, 2013). **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica abordando os diferentes tipos de carcinomas (espinocelular e basocelular) e seus tratamentos. **Metodologia:** Para a realização da pesquisa foram utilizados os termos “carcinoma espinocelular”, “carcinoma basocelular”, “câncer de pele”, “câncer não-melanoma”, nas bases de dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no portal da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e LILACS, além de livros da biblioteca do Centro Universitário UNIVATES, no período de fevereiro a maio de 2015. **Resultados:** O carcinoma basocelular surge de células basais que perderem sua capacidade de diferenciação e queratinização normais (ALMEIDA et al., 2009), o principal fator etiológico para o carcinoma basocelular é a exposição a radiação UV, natural (sol) ou artificial (bronzamento artificial) pois os raios são responsáveis pela alteração do DNA celular atuando como agente mutagênico (LOPES, CHAMMAS, IYEYASU, 2013). Em alguns casos o contato constante com agentes químicos, lesões que não cicatrizam, doenças inflamatórias de pele crônicas, complicações decorrentes de cicatrizes, queimaduras, infecções, vacinas e até tatuagens são fatores de risco para o desenvolvimento da doença (SKINCARE, 2010). Apresenta crescimento lento, causando lesão tecidual no local, dificilmente produz metástases. O carcinoma espinocelular se caracteriza por apresentar diferenciação significativa da camada espinhosa da epiderme. É o segundo tipo de câncer cutâneo mais frequente no ser humano (LOPES, CHAMMAS, IYEYASU, 2013), aparece nas partes do corpo mais expostas aos raios UV, pode também surgir de cicatrizes antigas ou de feridas crônicas (ACCAMARGO, 2015), está relacionado com a exposição a radiação UV, pois tem efeito cumulativo e manifesta-se após terceira década de vida, principalmente em homens. A exposição a agentes químicos, tabaco, síndromes genéticas e algumas doenças são associadas a ocorrência de carcinoma espinocelular (LOPES, CHAMMAS, IYEYASU, 2013). O tratamento para ambas as patologias é semelhante, mas cada situação requer uma boa avaliação da lesão para indicar o procedimento adequado, tendo como objetivo erradicar a doença local e obter o melhor resultado funcional e cosmético, sendo a maioria dos tratamentos cirúrgicos (BENEDET, 2004). **Conclusão:** A partir do estudo foi possível observar que a maioria dos tratamentos indicados para essas patologias são cirúrgicos, sendo a avaliação dos tumores e indicação de tratamento, depende da dificuldade no acesso à lesão, do estado geral de saúde do paciente, do estágio que se encontra e do tamanho da lesão. A terapêutica adotada deve erradicar a doença do local e obter um resultado funcional e estético.

**Palavras-chave:** Carcinoma basocelular. Carcinoma espinocelular. Tratamento. Fisiopatologia.

### Referências

ACCAMARGO. **Prevenção contra o câncer de pele deve ser tomada mesmo no inverno.** Hospital AC CAMARGO, São Paulo, 2012. Fonte:<<http://www.accamargo.org.br/files/Arquivos/20120827-gazetasaude.pdf>>. Acesso em: 17.12.2015.

ALMEIDA, A.C.C. YAMASHITA, T.; CONTE, B.; MATTOS, A.C., VERÍSSIMO, R.P., FERREIRA, M.C.F.. Frequência do carcinoma basocelular na população menor de 50 anos: estudo do serviço e revisão de literatura. **An. Bras. Dermatol.** Vol. 84 no. 6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2009.

BENEDET, L., BASTOS, M.F., TEIXEIRA, J.F., MIRANDA, L.F., BOLAN, R. Avaliação clínica e histopatológica dos pacientes portadores de carcinoma basocelular diagnosticados no instituto de diagnóstico anatomo – patológico em Florianópolis – SC de janeiro de 2004. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** v. 36, n. 1, p. 37-44, 2007.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Pele Não-Melanoma*, 2012

LOPES, A., CHAMMAS, R., IYEVASU, H. **Oncologia para a graduação**. 3. ed. São Paulo: Lemar, 2013.

## TRATAMENTO DE HIPERCROMIA NA REGIÃO DO MENTO: UM ESTUDO DE CASO

*Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinari, Paula Bianchetti*

**Contextualização:** A hiperpigmentação é uma afecção cutânea comum em que se pode observar alteração da cor da pele normal, resultante da grande atividade melanocítica focal epidérmica, com consequente hiperpigmentação melânica induzida, principalmente, pela radiação ultravioleta (MIOT et al., 2009). Clinicamente, caracteriza-se por manchas acastanhadas, localizadas preferencialmente na face, embora possa acometer outras regiões, sendo as mais comuns são as fotoexpostas, como braços e colo. Mulheres em período fértil representam a população mais acometida, pois nesse período há uma grande ação hormonal, sendo que altos níveis de hormônio estimulante, estão envolvidos com a ativação do melanócito favorecendo a pigmentação cutânea. Grande parte de fisiopatogenia da hiperpigmentação permanece desconhecida, havendo relação com fatores genéticos, hormonais, uso de medicamentos, cosméticos, endocrinopatias e fotoexposição (PASSERON, 2013). Para o tratamento das desordens de coloração da pele existem diversos tratamentos clínicos, como a utilização de *peelings* físicos e químicos, assim como agentes que proporcionam a despigmentação das áreas afetadas. É importante nesses casos que o paciente evite o contato solar, pois este favorece o aumento e/ou surgimento das hiperpigmentações cutâneas. **Objetivo:** Avaliar a ação de uma combinação de *peelings* químicos para minimizar a hiperpigmentação epidérmica cutânea de uma voluntária do sexo feminino. **Metodologia:** A pesquisa caracterizou-se como um estudo de caso desenvolvido na disciplina de Laboratório em Estética e Cosmética do Curso de Estética e Cosmética da Univates. A voluntária tinha 20 anos de idade. Ao exame físico auxiliado pela lâmpada de Wood, observou-se hiperpigmentação epidérmica na região do mento. A voluntária referiu nunca ter realizado tratamento apesar de apresentar a mancha desde a infância. Em 10 sessões aplicou-se combinação de ácido kójico e ácido glicólico com a concentração de 10% por 15 minutos em sessões semanais com 50 minutos de duração cada. Para complementar a utilização dos ácidos combinados, foi utilizado máscara clareadora a base de vitamina C. Estes ativos já são bem definidos na literatura como clareadores. Os autores indicam que a terapia convencional para o melasma consiste em ativos queratolíticos (tretinoína, resorcina, ácido glicólico e ácido tricloroacético) e agentes despigmentantes (hidroquinona, ácidos kójico e azelaico). Foi estabelecido que *peelings* químicos potencializam o efeito dos agentes despigmentantes e reduzem significativamente a região acometida (VALKOVA, 2000). A voluntária foi orientada a evitar a exposição solar direta, principalmente na região acometida e utilizar protetor solar FPS 30 diariamente. **Resultados:** Para realizar a avaliação do tratamento registrou-se o antes e o depois a partir de fotografias digitais para futura comparação. Através da comparação pela imagem digital do antes e após o tratamento, foi possível observar uma atenuação da hiperpigmentação pela diminuição da área afetada, bem como atenuação da coloração. **Conclusão:** A utilização de terapia combinada dos ácidos kójico e glicólico combinada com utilização de máscara a base de vitamina C foi efetiva na atenuação da hiperpigmentação da voluntária. É importante referir que novos estudos devem ser realizados, com um maior número de participantes e com outros agentes clareadores.

**Palavras-chave:** Hiperpigmentação. Tratamento. Estética.

### Referências

- MIOT et al. Fisiopatologia do melasma. **An Bras Dermatol.** 84(6):623-35; 2009.
- PASSERON, T. Melasma pathogenesis and influencing factors—an overview of the latest research. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology** 27.s1; 2013.
- VALKOVA, S. Treatment of melasma with glycolic versus trichloroacetic acid peel: comparison of clinical efficacy. **Horm Res.** 54.5-6: 327-333; 2000.

## QUERATOSE ACTÍNICA: CONCEITO, CAUSAS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

*Júlia Eduarda Dullius, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia,  
João Alberto Fioravante Tassinary*

**Contextualização:** Queratose Actínica (QA) é uma lesão da pele decorrente da radiação solar, principalmente nas áreas mais intensamente expostas, como: mãos, antebraços, face, decote, orelhas, pescoço e couro cabeludo (em calvos) (SAMPAIO E RIVITTI, 1998). Apresenta-se como uma lesão menor que um centímetro de diâmetro, de cor marrom acastanhada, vermelha ou cor da pele; e possui uma consistência rugosa, semelhante a uma lixa (KUMAR, 2010). Sem o devido tratamento, a queratose actínica pode se transformar em um câncer de pele (carcinoma espinocelular) causando complicações, como risco de metástase linfática e hematogênica (CALLEN et al., 1997). Conforme Siqueira e Miot (2009), queratoses seborreicas (QS) são lesões cutâneas comuns na idade adulta, originadas da epiderme, tendo a proeminência folicular como principal característica, há a formação de pseudocistos e pseudoaberturas foliculares. São lesões acastanhadas que ocorrem principalmente na região do tórax. **Objetivo:** Analisar diferentes fatores causadores das queratoses actínica e seborreica. **Metodologia:** Para tanto, realizou-se um estudo bibliográfico de revisão de artigos científicos relacionados diretamente e indiretamente aos dois principais tipos de queratoses abordadas: actínica e seborreica. Foram utilizadas como base de dados SCIELO, Medline e Lilacs, além de livros da biblioteca do Centro Universitário, utilizando “causas de queratoses actínicas e seborreicas” como principais termos da pesquisa. A busca iniciou-se em fevereiro/2015, a partir da leitura de artigos e referências da literatura, tendo como questões norteadoras as seguintes: O que são queratoses? Quais os principais tipos desta patologia? Quais as principais causas? Quais os tratamentos disponíveis? **Resultados:** Segundo Lober e Lober (2000), uma das causas mais importantes da QA é a exposição crônica à radiação ultravioleta (UV), e a incapacidade dos danos no DNA. Existem também outros fatores de desenvolvimento e progressão como a exposição iatrogênica (tratamentos médicos), exposição o aos raios X e outros radioisótopos como, por exemplo, a radioterapia e, até mesmo, o vírus do papiloma humano (HPV). Portanto, sem o tratamento adequado as QA podem evoluir para carcinoma espinocelular invasivo, não sendo possível prever em que fase ela se encontra (LOBER e LOBER, 2000). O crescente uso de novas drogas quimioterápicas têm como consequência a ocorrência de novos efeitos adversos, cutâneos e não cutâneos. Alguns análogos de nucleosídeos são conhecidos pela possibilidade de causar inflamação súbita de QS (PATTON et al., 2004). Segundo Fitzpatrick et al., (2005), eventos inflamatórios, como eczemas (dermatite), quimioterapia e neoplasias internas podem tanto levar ao surgimento de QS como promover sua inflamação. Conforme Williams, Helm e Long (1999), 5-fluoruracil, docetaxel, vincristina, doxorrubicina, dactinomicina e cisplatina também podem promover inflamação em QS. **Conclusão:** Através da pesquisa conclui-se que as queratoses tanto actínicas quanto seborreicas, são lesões na pele causadas pelo mesmo fator principal, a exposição excessiva ao sol sem a devida proteção, sendo a actínica mais perigosa, por poder evoluir para um carcinoma espinocelular. A exposição a alguns radioisótopos, o uso de drogas quimioterápicas, o estresse foto oxidativo, exposição iatrogênica, o HPV e alguns eventos inflamatórios são outros fatores causadores destas patologias.

**Palavras-chave:** Queratose seborreica. Queratose actínica. Radiação ultravioleta.

### Referências

CALLEN, J.P.; BECKERS, D.R., MOY, R.L. Actinic keratoses. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 36, n. 4, p. 650-3, apr 1997.

FITZPATRICK, J.E., YOKEL, B.E., HOOD, A.F. Complicações mucocutâneas da terapia anti-neoplásica. In: Freedberg MI, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB (editores). **Tratado de dermatologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Revinter. p.1642-53, 2005

LOBER B.A., LOBER C.W. Actinic keratosis is squamous cell carcinoma. **South Medical Journal**, ed 93(7): 650-5, 2000.

PATTON, T., ZIRWAS, M., NIELAND-FISHER, N., JUKIC, D. Inflammation of seborrheic keratosis caused by cytarabine: a pseudo sign of Leser-Trelat. **J Drugs Dermatol**.3:565-6, 2004.

SAMPAIO, S. A. P., RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

SIQUEIRA, C.R.S., MIOT, H.A. Inflamação de queratoses seborreicas múltiplas induzida por quimioterapia com gencitabina. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, ed 84(4): 410-3, 2009.

WILLIAMS, J. V., HELM, K. F., LONG, D. Chemotherapy-induced inflammation in seborrheic keratoses mimicking disseminated herpes zoster. **J Am Acad Dermatol**. 40:643-4, 1999.



## ASSOCIAÇÃO DA RADIOFREQUÊNCIA ULTRASSOM E PLATAFORMA VIBRATÓRIA PARA FLACIDEZ TISSULAR

Sara Mallmann, Paula Bianchetti, Giovana Sinigaglia, João Alberto Fioravante Tassinary

**Contextualização:** Os processos de envelhecimento, assim como a ação mecânica de estiramento sobre a pele favorece o surgimento da flacidez tissular, quando acomete indivíduos que apresentam envelhecimento cronológico, está relacionada como a diminuição da atividade fibroblástica que acontece com o envelhecimento, em casos de pessoas jovens os efeitos de tração da pele podem levar ao surgimento, como nos períodos gestacionais e quando há uma grande perda ponderal. A radiofrequência provoca uma inflamação controlada dos tecidos, diminui a distensibilidade e aumenta a densidade de colágeno. O ultrassom pulsado auxilia no reparo tecidual da inflamação produzida pela radiofrequência podendo ser utilizado da fase inflamatória até o início da fase proliferativa. As vibrações provenientes da plataforma vibratória provocam um decréscimo do hormônio de cortisol e estimulam a ação de hormônio de crescimento e da testosterona, promovendo a manutenção ou o aumento da hipertrofia muscular amenizando o aspecto da flacidez tissular. **Objetivo:** Verificar a eficácia da associação de radiofrequência, ultrassom pulsado e plataforma vibratória na flacidez tissular e o avaliar o efeito da plataforma vibratória sobre o percentual de massa magra e de gordura. **Metodologia:** O estudo de caso se caracteriza como uma pesquisa descritiva, qualitativa e experimental, realizada de março a abril de 2015 em uma paciente do sexo feminino, apresentando flacidez tissular na região interna, anterior e posterior da coxa. Para avaliação da flacidez utilizou o goniômetro e para avaliar os efeitos da plataforma vibratória no percentual de massa magra e de gordura utilizou-se o aparelho de bioimpedância (Quantum II). Na primeira e na quarta sessão aplicou-se radiofrequência (Spectra G2 – Tonederm) com 20 W de potência, quando atingido a temperatura de 38 °C manteve-se esta por 5 minutos. Na segunda utilizou-se ultrassom pulsado 10% (Avatar IV – KLD) com dose de 1,0w/cm<sup>2</sup> em uma área de 49 cm<sup>2</sup> totalizando três minutos em cada região, aplicou-se também a plataforma vibratória (PlatefitnessGYM – Bioshape) com frequência de 35 Hz, alta intensidade e séries de um minuto de descanso para um de exercícios, sendo o tempo total de 20 minutos. Na terceira sessão utilizou-se o mesmo protocolo para a plataforma e para o ultrassom exceto o pulso que foi de 20%. **Resultados:** Na primeira avaliação obteve-se entre 2,7 cm e 2,8 cm de flacidez tissular, já na avaliação pela bioimpedância o percentual de gordura foi de 32 e de massa magra 68. Na segunda avaliação realizada obteve-se entre 2,2 cm e 2,3 cm, sendo a redução de 0,5 cm a 0,6 cm. Pela avaliação, a partir da bioimpedância o percentual de gordura encontrava-se em 31 e de massa magra em 69. **Conclusão:** Baseado no estudo realizado, pode-se concluir que a associação de radiofrequência, ultrassom pulsado e plataforma vibratória foram eficazes no tratamento para flacidez tissular. Os objetivos desejados em relação à plataforma vibratória também foram alcançados apresentando aumento da massa magra.

**Palavras chave:** Envelhecimento cutâneo. Radiofrequência. Ultrassom. Vibração.

### Referências

BORGES, F.S. **Dermato-funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas.** São Paulo: Phorte, 2010.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos-recursos-patologias.** 3ª ed, São Paulo: Manole, 2004.

KVORNING, T., BAGGER, M., CASEROTTI, P., MADSEN, K. Effect of vibration and resistance training on neuromuscular and hormonal measures. **European Journal of Applied Physiology**, Berlin, v. 96, n. 5, p. 615-625, 2006.



## ASSOCIAÇÃO DE *PELLING* MECÂNICO, QUÍMICO E FOTOTERAPIA NO REJUVENESCIMENTO FACIAL

Diane Bavaresco, Paula Bianchetti, João Alberto Fioravante Tassinary,  
Giovana Sinigaglia, Elisa Paludo

**Contextualização:** O envelhecimento pode ser definido como um complexo e multifatorial processo influenciado pela genética, fatores ambientais e comportamentais. É um processo natural, previsível, inevitável e progressivo influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos (GOMES; DAMAZIO, 2009). Enquanto que o fotoenvelhecimento trata-se de um processo cumulativo que provoca alterações mais acentuadas em comparação com o envelhecimento causado pelo avanço da idade. Essas alterações são mais visíveis sobre regiões do tegumento que estão expostas no dia a dia, como: face, pescoço, dorso das mãos e antebraço (GUIRRO; GUIRRO, 2004). Segundo Montagner (2009) o número de rugas da pele está associado às horas de exposição solar durante a vida. Diante disso, torna-se cada vez maior o número de pesquisas sobre a prevenção e o tratamento das diversas alterações que ocorrem na pele com o passar do tempo e concomitantemente surgem no mercado modalidades terapêuticas com a finalidade de amenizar ou eliminar essas alterações. Entre as modalidades terapêuticas disponíveis no mercado encontram-se os *peelings* mecânicos e químicos; estes são recursos que promovem a esfoliação das primeiras camadas da pele, propiciando assim a facilitação da permeação de ativos que promovem a ação desejada (BORGES, 2006; VELASCO, 2004). Outro agente terapêutico que auxilia na redução dos sinais de fotoenvelhecimento é o LED, que conforme Ferreira (2013) a radiação eletromagnética emitida por um LED é absorvida pelo citocromo c oxidase, presente nas mitocôndrias das células eucariotas. Essa interação luz-tecido pode levar ao aumento da atividade metabólica celular, do número de fibroblastos e da síntese de colágeno.

**Objetivo:** Verificar a associação do *peeling* mecânico, químico e fototerapia no rejuvenescimento facial. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma paciente do sexo feminino, 55 anos, fototipo II – branca sensível e com sinais de fotoenvelhecimento tipo III (avançado) apresentando rugas em repouso e melanoses solares. Conforme a avaliação do sistema Baumann, a paciente apresentou a pele levemente seca, com boa resistência, não pigmentada e enrugada. A paciente foi submetida a quatro sessões de uma hora, com intervalo semanal. No primeiro atendimento foi aplicado o *peeling* de diamante (Beauty Dermo, HTM), com movimentos verticais, horizontais e transversos, por 15 minutos em toda a face. Nos demais atendimentos foi aplicado o LED âmbar (Fluence, HTM) por 15 minutos em toda a face, após *peeling* ácido composto por ácido mandélico, láctico, glicólico, salicílico e ferrúlico, na sequência máscara com ativos que promovem renovação e ativação celular, hidratação e ação antioxidante. O ácido deixou-se agir por 15 minutos e a máscara por 20 minutos. **Resultados:** Observou-se melhora global na textura e cor da pele, além da suavização de melanoses solares. Nas rugas superficiais e profundas não houve alterações. Não identificou-se alterações significativas em rugas finas e profundas. Conforme Kede (2009), a microdermoabrasão possui efeito cumulativo depois de repetidas sessões, estimulando a neocolagênese. **Conclusão:** O estudo demonstrou que em quatro sessões com intervalo semanal, resultaram em melhora na textura e cor da pele de forma global, além de atenuar as melanoses solares. Acredita-se que com um número maior de sessões, os resultados teriam sido mais satisfatórios.

**Palavras-chave:** Envelhecimento cutâneo. Fototerapia. *Peeling* químico. Microdermoabrasão.

### Referências

BORGES, Fábio S. dos. **Dermato-funcional:** modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. São Paulo: Phorte, 2006.

FERREIRA, Cláudia, L.R. et al. Efeito da terapia LED de baixa intensidade sobre o tecido epitelial de ratos diabéticos em processo de reparo. Revista **Brasileira de Engenharia Biomédica**. Vol. 29, num. 4. Rio de Janeiro, 2013.

GOMES, Rosaline K.; DAMAZIO Marlene D. **Cosmetologia**: descomplicando os princípios ativos. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

GUIRRO, Elaine C. de O.; GUIRRO, Rinaldo R. de J. **Fisioterapia dermatofuncional**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2004.

KEDE, M. P. **Dermatologia Estética**. Ed. Atheneu, 2009.

MONTAGNER, Suelen; COSTA, Adilson. Bases biomoleculares do fotoenvelhecimento. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 84.3, Campinas, 263-9, 2009.

VELASCO, Maria V. R; et al. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no *peeling* de fenol. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, vol. 79, n.1, pp. 91-99, 2004.

# FARMÁCIA

## VERIFICAÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO EM UMA DROGARIA NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO - RS

*Marinês Pérsigo Morais Rigo, Sérgio Fontoura Moreira da Silva, Natasha de Almeida Artus, Guilherme Cristofoli*

**Contextualização:** A automedicação é a prática de ingerir medicamentos sem o aconselhamento e/ou acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, em outras palavras, é a ingestão de medicamentos por conta e risco de um indivíduo (FREITAS; ZANCANARO, 2012). Os dados acerca do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (AQUINO, 2008). A ANVISA estabeleceu a área de Farmacovigilância em 1999 que atualmente faz parte do setor de Vigilância em Eventos Adversos e Queixas Técnicas. Esta área tem como responsabilidade as normas técnicas operacionais bem como a supervisão e coordenação planejar e sobre o uso seguro de medicamentos bem como a vigilância de medicamentos. É necessário promover uma interação maior entre a indústria farmacêutica e as agências regulatórias, para promoção da segurança dos medicamentos comercializados. Também, incentivar os estabelecimentos de saúde, principalmente farmácias, drogarias, postos de saúde e hospitais, para possibilitar a prática da atenção farmacêutica e assim promover o uso racional de medicamentos pela população. (MARIZ; MENEZES, 2012). **Objetivo:** Analisar a automedicação com usuários em uma drogaria no município de Triunfo, RS. **Metodologia:** O estudo foi realizado em uma drogaria do município de Triunfo, Rio Grande do Sul. A amostra foi constituída por 20 usuários da drogaria, de ambos os sexos e com faixa etária entre 20 e 60 anos. Foi aplicado um questionário aos usuários após a leitura e assinatura do TCLE. **Resultados:** Dentre os entrevistados, 60% foram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, com idade entre 20 e 60 anos, quanto ao grau de escolaridade, 25% Ensino Fundamental, 60% Ensino Médio e 15% Ensino Superior. Verificou-se que 100% dos entrevistados já compraram ou usaram medicamentos sem prescrição médica, sendo que 45% pediram informação aos balconistas, 30% a terceiros como familiares, amigos e vizinhos e apenas 25% pediram informações aos farmacêuticos. Dentre os medicamentos mais utilizados para automedicação, os analgésicos, antitussígenos, antitérmicos, anti-inflamatórios, anti-histamínicos e antibióticos foram os mais procurados. **Conclusão:** Devido a todas essas evidências, conclui-se que é dever dos profissionais da saúde, orientar as pessoas ao uso racional de medicamentos, pois constatou-se que a maioria das pessoas se automedicam e desconhecem os efeitos colaterais dos medicamentos assim como suas interações, o que compromete a eficácia de seus tratamentos. Precisa-se ter um maior controle sobre a dispensação dos medicamentos, com uma atuação efetiva e atenta do profissional farmacêutico com o intuito de prevenção da saúde do usuário, orientando de forma clara e correta quanto à utilização dos medicamentos.

**Palavras-chave:** Automedicação. Medicamento. Farmacêutico.

### Referências

FREITAS K, ZANCANARO V. Prevalência de automedicação na população do município de Fraiburgo – SC. RIES, ISSN 2238-832X, **Caçador**, V.1, n.1, p. 38-58, 2012.

AQUINO D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(Sup):733-736, 2008.

MARIZ L. C. V, MENEZES F. G. **Estudo descritivo e comparativo de procedimentos em farmacovigilância no Brasil**. REF – ISSN 1808-0804 Vol. IX (3), 43 - 58, 2012.

## PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

*Marinês Pêrsigo Morais Rigo, Jordana Kich, Karine Sulzbach*

**Contextualização:** A automedicação é entendida como um procedimento cuja principal característica é a iniciativa do paciente ou de seu responsável para aquisição, elaboração e utilização de um medicamento em busca de alívio sintomático e tratamento de doenças (PAULO et al., 1998; ap. BARBOSA et al., 2012). Segundo PELICIONI (2005; apud BARBOSA et al., 2012), grande parcela da população brasileira não está preparada para compreender os danos que essa prática pode ocasionar ou mesmo para fazer automedicação responsável. CIM (2007; apud SOUSA et al., 2008) afirma que a automedicação orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível e já é considerada como parte integrante dos sistemas de saúde. Ela permite uma maior autonomia por parte da população nos cuidados com sua própria saúde e colabora com os governos na medida em que evita um número insustentável de consultas médicas. **Objetivo:** Identificar a prevalência da automedicação em adolescentes e os fatores que os influenciaram, promover o uso racional de medicamentos bem como divulgar a importância do profissional farmacêutico. **Metodologia:** A presente pesquisa apresenta uma metodologia de caráter quantitativo. Os sujeitos investigados foram 49 estudantes do terceiro ano do Ensino Médio de uma escola da Rede Pública Estadual do Rio Grande do Sul, situada na cidade de Estrela – RS, com idade entre 16 e 18 anos. Para a coleta de dados aplicou-se um questionário composto de três perguntas fechadas e quatro de múltipla escolha. **Resultados:** dentre os entrevistados, 49% dos estudantes eram do sexo feminino, e 51% masculino e 90% do total afirmaram já terem se automedicado. Para os que já se automedicaram, as justificativas mais comuns foram: “por ser algo simples” (33%), “influência de familiares/amigos” (22%), “experiência com o medicamento” e “busca pela melhora imediata” (ambos com 20%). Para os que não se automedicaram, os fatores mais influentes são “por não saber o efeito” e “possibilidade de tomá-lo de forma errada” (ambos com 33%). Os principais motivos para automedicação foram “dor de cabeça” (21%), “resfriado/gripe” (19%), “febre” (18%) e “infecção/inflamação na garganta” (14%) sendo que (68%) já se aconselhou com o farmacêutico e (51%) já recebeu conselhos não solicitados na farmácia. **Conclusão:** O presente estudo mostrou-se objetivado a identificar a prevalência e os consequentes fatores que influenciam a automedicação, o que resultou num quadro preocupante em relação ao uso irregular de medicamentos em adolescentes. A partir da coleta de dados constatou-se que 90% dos alunos entrevistados já fez uso de medicamento sem possuir receituário médico. Entre os principais fatores que contribuem para esse quadro é a falta de informação que recebem sobre os riscos associados à automedicação e à influência, à qual estão submetidos. Conclui-se assim que existe a necessidade de se realizarem campanhas informativas para a população em geral quanto ao uso correto de medicamentos. Para isto, é imprescindível a participação ativa de profissionais da área da saúde, principalmente o farmacêutico.

**Palavras-chave:** Automedicação. Uso racional de medicamentos. Farmacêutico.

### Referências

BARBOSA L. B. ; BOECHAT M. S. B. Perfil da automedicação em estudantes do município de Ipiranga/MG. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 3, nº 1, p. 1-12, junho de 2012.

SOUSA H. W. O.; SILVA J. L.; NETO M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v.1, p. 67-72, 2008.

## DESCARTE DE MEDICAMENTOS ENTRE IDOSOS PERTENCENTES AO PROJETO “MELHOR IDADE” DE PAVERAMA/RS

*Marinês Pérsigo Morais Rigo, Daniela Pacheco Machado, Gabriela Kuhn*

**Contextualização:** Embora o uso de medicamentos por pessoas idosas deva obedecer os mesmos princípios que por adultos, é necessário ainda maior cuidado na utilização dos domicílios, buscando evitar a presença de medicamentos vencidos e fora de uso. Também é de extrema importância que os medicamentos sejam revisados regularmente, assim como sejam descartados corretamente (SIMÕES, 2004). Práticas inadequadas de descarte podem causar danos ao meio ambiente e à saúde da população, contudo, diante da ausência de lei ou regulamento, de fiscalização e de postos de coletas, essa prática continua sendo realizada em muitos lugares de forma incorreta e, por conta disso, a grande maioria dos medicamentos são jogados no lixo comum e na rede de esgoto, que na maioria das vezes não recebe tratamento. Diante desses aspectos, passa-se ao estudo das legislações existente acerca da destinação final de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) (BALBINO, 2015). **Objetivo:** verificar entre os idosos se ocorre o descarte correto de medicamentos e desta forma proporcionar aos usuários idosos, informações sobre as consequências de um descarte incorreto de medicamentos. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido no grupo de idosos “melhor idade” do município de Paverama/RS. Na ocasião foi aplicado um questionário e posteriormente houve a entrega de folhetos explicativos, seguido de uma orientação sobre o descarte correto de medicamentos e como estes devem ser armazenados. **Resultados:** dos entrevistados 100% tinham medicamentos em suas residências, sendo que 88% observam a data de validade do medicamento antes de ingeri-lo. Quanto ao destino dos medicamentos, 25% devolvem as sobras de medicamentos a uma unidade de saúde, 11% jogam o medicamento no lixo comum, 7% relataram que dão o restante de medicamentos aos amigos ou parentes e o restante disseram que não sobra medicamentos em casa. Quanto ao armazenamento, 74% afirmou guardar em armários fechados, 1% nos roupeiros e 25% deixam encima da mesa. No que se refere se já recebeu informação sobre descarte e armazenamento de medicamentos, apenas 37% receberam informação e o restante, 63%, nunca tiveram nenhuma informação sobre o assunto. **Conclusão:** verificamos que o descarte de medicamentos é algo que merece muito a atenção das autoridades relacionadas ao meio ambiente, sanitárias e principalmente da área da saúde, uma vez que o medicamento se descartado incorretamente pode causar sérios danos ao meio ambiente e a saúde pública. Outra questão que foi mencionada e é tão importante quanto, é o fato dos indivíduos, principalmente idosos, possuírem em suas residências medicamentos que já não fazem mais uso ou muitas vezes com prazo de validade expirado, e isso é algo bastante preocupante, pois o reuso destes podem acarretar inúmeros danos à saúde dessas pessoas. A orientação é a melhor ferramenta que existe no momento, pois como foi observado nos questionários e na própria visita do projeto, poucos sabem dos perigos de ser ter medicamentos em desuso em casa e dos malefícios que estes causam ao solo, a água, quando jogados na privada, pias, ou no próprio chão.

**Palavras-chave:** Descarte. Medicamentos. Idosos. Meio ambiente.

### Referências

SIMÕES, Claudia M. Oliveira. Medicamentos em idosos. In: \_\_\_\_\_. VIANA, Alice Filho; CHAVES, Célia M. G.; RHODEN, Cláudia Ramos; et al. **Cuidados com os medicamentos**. 4<sup>o</sup> ed. Florianópolis/Porto Alegre. Editora da UFSC/Editora da UFRGS, 2004.

BALBINO, Estefane Cardoso; BALBINO, Michele Lucas Cardoso. O descarte de medicamentos no Brasil: Um olhar socioeconômico e ambiental do lixo farmacêutico.

**Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 86, mar 2011. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9187&revista\\_caderno=5](http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9187&revista_caderno=5)>. Acesso em: 19 mar. 2015.



## INTERVENÇÃO NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DO SUS: A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

*Luís César de Castro, Kátia Grützmann, Eloísa Gregory, Glaucia Jora, Greicy Hameister*

**Contextualização:** O acesso a medicamentos é componente fundamental para a integralidade da assistência à saúde, contemplada no Sistema Único de Saúde (SUS). Múltiplas necessidades assistenciais precisam ser atendidas, tencionando à reflexão acerca das limitações e restrições de financiamento do setor para fazê-lo de maneira satisfatória (BRASIL, 2011). Segundo Dantas e Silva (2006), a gestão dos medicamentos não deve se concentrar na promoção de acesso a qualquer medicamento e para todos os usuários, mas sim, na promoção do uso racional e seguro dos medicamentos (URM), considerando a adoção de estratégias que assegurem o acesso adequado aos medicamentos em termos de quantidade, qualidade e eficácia. A interpretação do direito universal à saúde, o dever do Estado na sua garantia e os princípios da integralidade e universalidade são aspectos que têm justificado o acolhimento às ações judiciais para o acesso de medicamentos no SUS, independente da lista de medicamentos essenciais, assim como critérios estabelecidos nos componentes da Assistência Farmacêutica (AF) (DANTAS; SILVA, 2006). **Objetivos:** Este trabalho é de cunho investigativo qualitativo, com abordagem teórica, caracterizado pela revisão de artigos, livros e legislação constante da judicialização de acesso no SUS e dos aspectos componentes da AF. **Resultados:** As ações judiciais para pleitear medicamentos, atendimentos médicos-cirúrgicos e insumos terapêuticos surgem com a promulgação da Constituição Federal (1988, art. 196), apresentando a saúde como “*direito de todos e dever do Estado*” (BORGES; UGÁ, 2010). A AF, regulamentada na Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi estabelecida com vistas ao URM, considerando, entre outros aspectos, o acesso dos usuários aos medicamentos listados como essenciais (VIEIRA e ZUCCHI, 2007), servindo de ferramenta para a orientação da gestão dos medicamentos (BRASIL, 2006). Inserir ações judiciais para garantia do acesso aos medicamentos foi uma das maneiras encontradas para assegurar direitos. Entretanto, o excesso desta prática sobrecarrega processos e desvia a porta de entrada do SUS (CASTRO; MONTEIRO, 2014). Embora tenhamos a execução do direito constitucional federal à saúde, através do cumprimento das políticas públicas em vigor, seu fundamento se dá em desprezo parcial aos princípios e diretrizes do SUS, critérios técnicos e disponibilidade de recursos. Os argumentos são contraditórios, pois o acolhimento e a execução das demandas judiciais quanto aos medicamentos, embora “*centradas no direito*”, ignoram políticas de AF, tencionando o fornecimento em detrimento à seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação construídos sobre pilares do URM (CHIEFFI; BARATA, 2009; VIEIRA, 2010). **Conclusão:** A judicialização ignora conceitos estabelecidos para o URM, contemplados na PNM e diretrizes do SUS. Atender solicitações via judicial de modo integral, sem embasamento em justificativas clínicas precisas, acolhendo prescrições que, em grande parte, são inadequadas, não cumprindo exigências às leis sanitárias vigentes, possibilita a ocorrência de erros de dispensação e administração, levando à utilização inadequada dos medicamentos e comprometimento da terapêutica (FIGUEIREDO et al., 2010; SANT’ANA, 2011). A judicialização contradiz a “*descentralização*”, a “*universalidade*” e as condições socioeconômicas, contrariando a “*integralidade*”, uma vez que o atendimento ao usuário se resume à assistência curativa de entrega do medicamento solicitado (VIEIRA; ZUCCHI, 2007).

**Palavras-chave:** Judicialização. Assistência farmacêutica. Uso racional de medicamentos.



## Referências

- Borges, D.C.L; Ugá, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2º ed., 2006. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_farmacutica\\_atencao\\_basica\\_instrucoes\\_tecnicas](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmacutica_atencao_basica_instrucoes_tecnicas)>. Acesso em: 20 ago. 2015.
- Brasil a. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, vol. 7. 186 p.
- Castro, L. P. G.; monteiro A. S. M. **Judicialização da saúde: causas e consequências**. [S. N.], 2013. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20CAUSAS%20E%20CONSEQU%C3%8ANCIAS%20ANDR%C3%89A%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- Chieffi, A.L; barata, R.B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.
- Dantas, N. S., silva, R. R. **Medicamentos excepcionais**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2006. 90p.
- Figueiredo, T.A; Pepe, V. L. E; Castro, C. G. S. O. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 101-118, 2010.
- Sant’Ana, J. M. B. et al. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 714-721, 2011.
- Vieira, F. S.; Zucchi, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista Saúde Pública**. 2007. 41(2): pp. 214-222.
- Vieira, F.S. et al. Assistência farmacêutica e ações judiciais: propostas para melhorar o acesso e o uso de medicamentos. **Rev. adm. Saúde**, v.12, n.47, p.79-86, abr.-jun. 2010.

## POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: ORGANIZAÇÃO NA CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO

Luís César de Castro, Jordana Kich, Catiane Souza da Silva, Gabriela Kuhn, Karine Sulzbach

**Contextualização:** Medicamento é um insumo essencial que deve estar disponível à população, com acesso regulado por políticas públicas. A Assistência Farmacêutica (AF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui como política norteadora para a formulação de políticas setoriais, destacando-se o campo das políticas de medicamentos, da ciência e da tecnologia, do desenvolvimento industrial e da formação de recursos humanos. Sua organização é norteadora pela ampliação e qualificação do acesso aos medicamentos. Enquanto estratégia de desenvolvimento serve de incentivo à produção pública de medicamentos e qualificação técnica. Economicamente contempla a racionalização e ampliação do financiamento, como também provém ao Estado instrumentos para regulação do uso de tecnologias. **Objetivos:** Este estudo, de caráter exploratório bibliográfico, procurou rever aspectos inerentes à necessidade e acesso aos medicamentos enquanto direito, e dados de implicação em diferentes níveis de organização da AF. **Metodologia:** Foram elaboradas revisões bibliográficas em bases de dados de órgãos governamentais. **Resultados:** Gastos em saúde aparecem em terceiro lugar dentre os gastos familiares (IBGE). Os medicamentos compreendem o principal instrumento terapêutico utilizado no processo saúde-doença, representando 61% desses gastos para as famílias de baixa renda (FIOCRUZ). Considerado o acesso, 51,7% das pessoas que necessitam de tratamento tem dificuldades para obter os medicamentos (CONASS), sendo que cerca de 55% delas não podem pagar os medicamentos de que necessitam (IBGE), e sua aquisição envolve recursos que variam de 10 a 20% dos orçamentos públicos em saúde. O financiamento e a organização da AF inclui o *Componente Básico* percebido como tratamento dos principais problemas de saúde da população, no âmbito da Atenção Básica; *Componente Estratégico* com vistas a atender programas de saúde de caráter transmissível e/ou de alto impacto na saúde da população; *Componente Especializado* que compreende alto custo, excepcional e da *Farmácia Popular*. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS. Estes medicamentos ditos essenciais são definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento medicamentoso, garantido pela Resolução GM/MS nº 1 de 17/01/2012 e Lei 141/2012. A observação à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais compreende fator preponderante no exercício da AF, devendo satisfazer as necessidades prioritárias de saúde da população, selecionados de acordo com a relevância em termos de saúde, bem como de evidências quanto à eficácia, à segurança e a custo-efetividade. Devem estar disponíveis, a todos os momentos, em quantidades adequadas e nas formas e dosagens apropriadas, nos padrões desejáveis de qualidade, a um preço que os indivíduos e as comunidades possam arcar, contemplando, assim, a consolidação do direito individual e coletivo no âmbito do SUS. **Conclusão:** No âmbito do SUS, o exercício da AF se estabelece como estratégico para a garantia necessária da segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos. Constitui-se como ferramenta eficaz para a promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, essencial para a promoção do uso racional de medicamentos e potente para contemplar a *Integralidade* e resolutividade das ações em saúde.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica. REMUME. Acesso aos medicamentos.

## DESENVOLVIMENTO DO FORMULÁRIO TERAPÊUTICO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS E HOMEOPÁTICOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA-ESCOLA

*Adriana Possamai Valgoi, Camila Gomes Carpes, Juliana de Souza, Juliana Assmann, Carla Kauffmann*

**Contextualização:** A Farmácia-Escola (FE) é o resultado de uma parceria entre a Prefeitura Municipal de Lajeado e o Centro Universitário UNIVATES, ambiente de integração ensino-serviço incluído na rotina da rede. Além de atender a demanda de estagiários do curso de Farmácia, a FE tem como propósito agregar qualidade ao serviço prestado aos usuários do SUS do município de Lajeado, preocupando-se com o atendimento humanizado e a promoção do uso racional de medicamentos. Além disso, leva conhecimento aos usuários através de atividades de educação em saúde, como oficinas, palestras, elaboração de materiais educativos e informativos para os usuários da rede. Visando ampliar o acesso da população a outras alternativas terapêuticas, foram inseridas na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Lajeado formulações magistrais, fitoterápicas e homeopáticas. Desta forma, o município contempla, em parte, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito SUS, a qual almeja a integralidade do cuidado no indivíduo, por meio da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2006). A PNPIC abrange no seu rol de práticas fitoterapia e homeopatia, entre outras. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo apresentar o desenvolvimento de um Formulário Terapêutico com as fórmulas magistrais disponíveis na REMUME, com a finalidade de apresentar os benefícios, as vantagens, bem como suas indicações terapêuticas, contraindicações, efeitos adversos, interações medicamentosas, cuidados no armazenamento dos medicamentos e, ainda, uma breve apresentação sobre a alopatia e a homeopatia. **Metodologia:** Este trabalho foi baseado em referências nacionais e internacionais, e sua estrutura foi elaborada a partir do Formulário Nacional da Farmacopeia Brasileira do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), sendo elaborado pelos acadêmicos durante a disciplina de Estágio Supervisionado III, no semestre 2015-B, do Curso de Farmácia e revisado e finalizado pela equipe de farmacêuticos da FE. **Resultados:** Este compêndio foi dividido em duas partes: Fórmulas Magistrais Alopáticas, sendo nesta parte abordados também os fitoterápicos e Fórmulas Magistrais Homeopáticas. Para que todos os colaboradores da rede tenham acesso a estas informações, este formulário será disponibilizado em arquivo digital compartilhado. Além disso, uma cópia impressa será disponibilizada em cada unidade pública de atendimento de saúde do município. **Conclusão:** Percebe-se a importância da divulgação de novas práticas de cuidado ao usuário a todos que participam da rede. O simples fato de existir outras alternativas terapêuticas, como medicamentos manipulados, não é o suficiente para envolver os profissionais e conscientizá-los sobre a possibilidade de sua prescrição e uso. É preciso que o profissional farmacêutico atue como educador e disseminador de seus conhecimentos, envolvendo a equipe em prol de causa maior: a integralidade do usuário. Dado ao tempo reduzido para a implantação do projeto, percebeu-se a necessidade de futuros investimentos na área da educação dos prescritores. Cabe dar continuidade às ações, promovendo novas alternativas para sensibilização, ainda maior, dos envolvidos no processo, tendo em vista a importância da inclusão de novas alternativas terapêuticas.

**Palavras-chave:** Medicamentos manipulados. Formulário terapêutico; Farmácia-Escola.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**

**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.**  
Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário NCLETO**nacional da farmacopeia brasileira. 2.ed. Brasília: Anvisa, 2012.

# FISIOTERAPIA

## EFEITO DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NA LIBERAÇÃO DE CAFEÍNA LIPOSSOMADA EM SISTEMA DE DIFUSÃO VERTICAL

Luana Cristine Marques, João Alberto Fioravante Tassinari, Bárbara Schmitt,  
Paula Bianchetti, Simone Stülp

**Contextualização:** O amplo desenvolvimento da indústria farmacêutica tem oferecido formulações transdérmicas mais eficientes, as quais oferecem diferentes sistemas de liberação e consequente permeação de substâncias capazes de contornar as limitações existentes na permeabilidade cutânea, proporcionando procedimentos de reabilitação clínica mais eficazes e seguros. Sabe-se que a permeação de compostos ativos sobre a pele depende de diversos fatores, dentre os quais se destaca o estrato córneo, como uma barreira física, uma camada de células mortas que dificulta a permeação de substâncias, sendo desta forma considerado o principal componente a controlar a absorção. Um recurso que vem sendo amplamente utilizado para diminuir essa resistência cutânea, atuando de forma transitória na alteração da permeabilidade do estrato córneo é o Ultrassom Terapêutico (UT), que através da Terapia de Fonoforese, oferece concentração adequada do fármaco sobre o tecido, sem causar danos.

**Objetivo:** Comparar o efeito da liberação da cafeína lipossomada associada ao ultrassom terapêutico e sem o ultrassom, utilizado como promotor físico de permeação da substância modelo. **Metodologia:** Projeto de pesquisa *in vitro*, realizado no Núcleo de Eletrofotocímica e Materiais Poliméricos (NEMP) do Centro Universitário Univates. Inicialmente realizou-se a análise da liberação de cafeína lipossomada utilizando uma célula de difusão vertical tipo Franz, preenchida com água e álcool etílico 99,5% com proporção de 1:1. Sobre a célula colocou-se uma membrana de acetato de celulose e o gel contendo o ativo farmacológico hidrossolubilizado em gel a 5% de forma com que ficasse em contato com a membrana. Colocou-se a célula de difusão dentro de um banho termostatizado a 37 °C que estava sobre um agitador mecânico que mantém a uniformidade da solução receptora. As análises foram realizadas com e sem a aplicação do US terapêutico nos tempos de 5, 10, 15 e 20 minutos em forma de triplicata. Aplicou-se o US no modo contínuo, frequência de 3 MHz, intensidade de 1,0 W cm<sup>2</sup>, parâmetros comumente utilizados em procedimentos dermato-funcionais. Foram realizadas análises espectrofotométricas de alíquotas retiradas da célula de difusão, com pico de absorbância máximo em 245 nm. **Resultados:** Os resultados sugerem diferença significativa na liberação de cafeína lipossomada sobre a membrana de acetato de celulose, nos tempos de 5, 10, 15 e 20 min. Porém, quando comparado com os tempos de liberação da cafeína lipossomada utilizando o ultrassom terapêutico (UT), pode-se observar uma liberação mais acentuada do ativo, associada à onda sônica terapêutica. **Conclusão:** Atualmente, o ultrassom terapêutico vem sendo utilizado como um importante recurso em procedimentos de reabilitação clínica. Considerando que os efeitos oferecidos pelo ultrassom terapêutico no transporte de diversas classes de substâncias, os testes *in vitro* permitem entender de forma mais segura os fenômenos que ocorrem durante a sua aplicação quando associado à terapia de fonoforese, sem a intervenção de fatores biológicos, comprovando cientificamente a sua influência terapêutica, como identificado no presente estudo. Neste sentido, os resultados encontrados nas análises, sugerem um maior incremento na liberação e provavelmente na permeação de cafeína lipossomada 5%, quando submetidas à aplicação de ultrassom terapêutico em modo contínuo com intensidade de 1,0 W/cm<sup>2</sup> nestas condições experimentais.

**Palavras-chave:** Ultrassom. Cafeína. Fonoforese.

## Referências

TASSINARY J, BIANCHETTI P, REMPEL C., STULP S. Avaliação dos efeitos do ultrassom terapêutico sobre a cafeína e verificação da liberação em sistema de difusão vertical. **Quim. Nova.** 2011, 34:1539-1543.

SILVA, J.A, APOLINÁRIO AC, SOUZA MSR, DAMASCENO BPGL, MEDEIROS ACD. Administração cutânea de fármacos: desafios e estratégias para o desenvolvimento de formulações transdérmicas. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2010, 31:125-131.



## TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA “ATROFIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS”: UM ESTUDO DE CASO

*Laura Bastianel, Magali Teresinha Quevedo Grave*

**Contextualização:** A atrofia de múltiplos sistemas (AMS) é uma doença neurodegenerativa rara, caracterizada por sintomas parkinsonianos, como acinesia e rigidez, sintomas cerebelares, como instabilidade postural, sintomas piramidais e até autonômicos, que podem se apresentar de forma isolada ou combinada. Não há ainda um tratamento efetivo pra diminuir ou cessar a progressão da doença (FLABEAU; MEISSNER; TISON, 2010; UBHI; LOW; MASLIAH, 2011). O Diagnóstico da doença é um intenso desafio, principalmente nos sintomas iniciais, as mudanças encontradas na ressonância nuclear magnética são um auxílio tanto no diagnóstico quando na avaliação do estágio da doença, o aparecimento do “sinal da cruz” é um importante caracterizador da afecção (ALBUQUERQUE; DARROZ Jr., 2010). **Objetivo:** descrever a avaliação, tratamento e condutas fisioterapêuticas realizadas com GAS, sexo masculino, 51 anos e diagnóstico clínico de AMS. **Metodologia:** Inicialmente foi realizada uma detalhada avaliação, contendo anamnese e avaliação física. Na anamnese, foram colhidos dados pessoais, históricos pessoais e familiares de doenças e hábitos, bem como, impacto da doença na vida diária do indivíduo, já na avaliação física, foram analisados itens como, padrão respiratório, índice de Barthel, avaliação de força muscular, tônus, avaliação postural, testes de coordenação motora, como index-index, decomposição do movimento, diadococinesia, calcanhar-joelho, foi utilizado também o protocolo de romberg para a análise da postura ortostática, avaliação da marcha, entre outros. Ao término da avaliação foram propostos os objetivos do tratamento, sendo estes, aumento da coordenação motora para o paciente alimentar-se sozinho, estimulação de atividades antigravitárias com alinhamentos e centralização de postura ortostática e o reforços musculares, evitando agravos posturais. As atividades propostas compreendiam contorno de desenhos, atividades com grampos, em que o indivíduo precisava prendê-los em diferentes posicionamentos, treino de alimentação, fazendo a própria atividade, alongamentos e reforços musculares específicos de acordo com o resultado da avaliação postural, transferências de peso, utilização de bandagens e exercícios que exigiam habilidade de sugar e soprar. **Resultados parciais:** Após oito atendimentos, o paciente readquiriu a função da alimentação, levando a comida à boca de forma coordenada e sem exacerbação dos sintomas. Quanto a marcha manteve seu padrão inicial, trocando passos com auxílio da terapeuta, e com as atividades propostas para seu realinhamento postural, indivíduo adquiriu maior consciência corporal. **Conclusão:** A avaliação fisioterapêutica detalhada de um paciente neurológico permite a realização de um tratamento singular, focado nas reais necessidades de seus usuários. A reabilitação fisioterapêutica, não reverterá a natureza progressiva da doença, porém poderá minimizar seus efeitos e encontrar mecanismos compensatórios que auxiliarão na manutenção por um período maior de tempo das funções com consequente melhoria da qualidade de vida (GAVIN et al., 2012). Em oito atendimentos, pôde-se perceber evolução no caso, demonstrando a importância de um olhar ampliado ao indivíduo, dedicado não somente a recuperação do movimento em si, mas sim, realizando conexão com as atividades funcionais do dia a dia; dessa forma, terapeuta pode promover melhorias no quadro psicossocial do indivíduo e não apenas no que se refere ao quadro patológico.

**Palavras-chave:** Atrofia Multissistêmica. Fisioterapia. Qualidade de vida.

### Referências

FLABEAU, O.; . MEISSNER, W.G.; François TISON, F.O.; Multiple system atrophy: current and future approaches to management. **Ther Adv Neurol Disord.**, v. 3, n. 4, p. 249-263, 2010.

UBHI, K.; LOW, P.; MASLIAH, E. Multiple System Atrophy: A Clinical and Neuropathological Perspective. **Trends Neurosci.**, v. 34, n. 11, p. 581-590, 2011

ALBUQUERQUE, A.V.; DARROZ Jr., H.; “Sinal da Cruz”: Um importante sinal radiológico na Atrofia de Múltiplos Sistemas. **Rev Neuroci.**, v. 18, n. 1 p. 60-62, 2010

GAVIM, A. E. O., et al. A influência da avaliação fisioterapêutica na reabilitação neurológica. **Saúde em Foco**, v. 1, n. 6, p. 1-7, 2012.

## ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA GRAVE: UM ESTUDO DE CASO

*Mariana Job Kasper, Luciana Bortoli Sartori, Alessandra Cristina Kerkhoff,  
Henrique de Oliveira Sulzbach, Lucas Capalunga*

**Contextualização:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) integra um grupo de doenças respiratórias que geram obstrução crônica ao fluxo aéreo, tendo como complicações clínicas, diferentes graus de bronquite crônica e enfisema pulmonar. A presença de sintomas respiratórios crônicos no paciente tabagista pode estar relacionada à suspeita clínica de DPOC, visto que quanto maior a intensidade e o tempo de tabagismo, maiores as chances de comprometimento da função pulmonar, embora a relação não seja obrigatória. Dentre os sintomas clássicos, a tosse é comumente encontrada, podendo ser diária ou intermitente, podendo até mesmo preceder episódios de dispneia. Os pacientes com DPOC classificada de moderada a grave, geralmente tornam-se limitados diante da realização de suas tarefas habituais, tais como sua rotina de trabalho, exercícios recreacionais e até mesmo de suas atividades favoritas, visto que seu consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) em repouso é maior quando comparado a um indivíduo saudável. Esse fato pode ser explicado diante do aumento do trabalho respiratório, pela redução da eficiência da musculatura ventilatória, ou ambas, quando comparados a pessoas saudáveis e da mesma faixa etária. **Objetivo:** Descrever as intervenções fisioterapêuticas realizadas em paciente do sexo masculino, 64 anos, tabagista, internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital de um município do interior do Rio Grande do Sul, com diagnóstico clínico de DPOC grave. **Metodologia:** Foram realizadas 4 sessões de fisioterapia, de terça a sexta-feira, no turno da manhã, com duração 45 minutos. Em 01/09/2015, durante a primeira sessão, o paciente N.S. foi avaliado através da consulta ao prontuário, realização de exame físico e análise de exames complementares disponíveis, estando em ventilação mecânica invasiva (VMI) e com escala de sedação de Ramsay em seis pontos. Após a avaliação, foram elencados os objetivos principais para os atendimentos, sendo eles a oxigenação de bases pulmonares, auxílio para higienização brônquica, aspiração (tubo orotraqueal, nasal e oral), melhora na ventilação pulmonar, diminuição do trabalho respiratório, aumento de amplitude de movimento global, e evitar efeitos deletérios da imobilização no leito. Para alcançar os objetivos previamente traçados, foram aplicadas técnicas de redirecionamento de fluxo, vibrocompressão, terapia expiratória manual passiva (TEMP), inspiração profunda, respiração com freio labial, respiração diafragmática, drenagem postural, alongamentos passivos de membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII), exercícios ativo-assistidos e ativos de MMSS e MMII. **Resultados:** Após duas sessões, o paciente foi extubado e passou de VMI para cateter nasal (CN), recebendo oxigênio a 3L/min. Com cinco dias de internação, o paciente recebeu alta da UTI e foi transferido para o quarto, mantendo-se a oxigenoterapia via CN a 3L/min. No 6º dia, o paciente teve alta hospitalar. **Conclusão:** A fisioterapia proporcionou melhora na oxigenação e ventilação pulmonar, no padrão ventilatório, evitou os efeitos da imobilidade no leito, manteve a amplitude de movimento e a força muscular, demonstrando sua importância no incremento da capacidade funcional.

**Palavras-chave:** Serviço hospitalar de fisioterapia. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Unidades de terapia intensiva.

## UM MERGULHO NA SAÚDE MENTAL – A HIDROTERAPIA RECREATIVA NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

*Barbara Passos de Sá, Bruna Másera, Luísa Scheer Ely*

**Contextualização:** Os transtornos psiquiátricos caracterizam-se por perturbação do sistema nervoso, causando sofrimento e comprometimento psicológico, mental e/ou cognitivo ao indivíduo. As doenças mentais representam um problema de saúde pública que atinge pessoas de ambos os sexos, independente de idade, interferindo, diretamente na independência funcional e no convívio social (PEREIRA et al., 2005). Os transtornos mentais ocupam a quarta posição no ranking das dez principais causas de incapacidade no mundo inteiro, sendo os mais comuns: a depressão, a dependência química e a esquizofrenia (OMS, 2001). Estima-se que mais de 400 milhões de pessoas sofram com algum tipo de transtorno mental e muitos destes de forma solitária e em mais profundo silêncio. Portadores de doenças mentais comumente apresentam alterações motoras e posturais, decorrentes das manifestações psíquicas e do uso contínuo de medicação. Sabe-se que além dos benefícios fisiológicos proporcionados pela prática de atividade física, a recreação aquática terapêutica possibilita uma forma prazerosa de tratamento, articulando-se às ações da rede pública de saúde (REIS, BELLINI, 2011). Neste sentido, a hidroterapia surge na intenção de oportunizar uma atividade terapêutica em ambiente diferenciado. **Objetivo:** O projeto visa a estimular as capacidades funcionais, motoras e melhorar as alterações posturais dos participantes através de atividades recreativas inclusivas e de socialização em ambiente aquático. **Metodologia:** As atividades contaram com três alunos voluntários do curso de Fisioterapia e duas alunas do curso de Farmácia, os quais atenderam a três usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSIJ) de Lajeado. As atividades recreativas ocorreram nas quintas-feiras na piscina da Clínica Escola de Fisioterapia da Univates, tendo duração de uma hora/sessão, as práticas ocorreram no período de agosto a novembro/2015. Os usuários passaram por avaliação fisiofuncional no primeiro e último dia de atividade, na qual foi realizada a análise do equilíbrio (Teste de Romberg), avaliação postural (marcação de pontos anatômicos e registro fotográfico) e nível de independência funcional (Índice de Funcionalidade de Barthel). **Resultados:** Quanto ao equilíbrio, os usuários apresentaram maior estabilidade com olhos abertos e fechados. Referente ao padrão postural observou-se mudança significativa em relação alinhamento cervical, com redução da flexão e redução da base de sustentação dos membros inferiores, caracterizando manutenção do equilíbrio estático. Considerando o escore numérico do Índice de Barthel, não se observou nenhuma diferença, mantendo-se a pontuação inicial de cada usuário. No entanto, de acordo com o relato dos cuidadores, houve melhora significativa nas seguintes variáveis: “Alimentação”, “Banho”, “Vestuário” e “Higiene Pessoal”. Ao término das atividades, observaram-se resultados satisfatórios relacionados com a socialização e o comportamento dos participantes, bem como em suas funções motoras. **Conclusão:** Entende-se que “o espaço terapêutico”, não deve ser confundido com um espaço físico de uma sala de atendimento, podendo este ser compreendido em qualquer lugar que se destine um olhar individualizado e atenção integral ao sujeito, e onde seja possível propor intervenções pertinentes a demandas de cada um. Além de promover a melhora do condicionamento físico-funcional, as atividades recreativas em ambiente aquático refletem positivamente estimulando a espontaneidade, a criatividade, a socialização, a autoconfiança, autonomia e a independência funcional dos participantes.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Hidroterapia. Socialização.

## Referências

Pereira HS, Araújo APQC, Mattos P. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Vol. 5, n. 4, p. 391-402, 2005.

WHO. World health report. Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization; 2001.

Reis AL, Bellini MABC. Nadando com sentimentos: uma perspectiva terapêutica para crianças e adolescentes além da internação psiquiátrica. **Revista Do Corpo: Ciências e Arte**, Vol. 1, n. 2, 2011.

## INFLUÊNCIA DAS ADAPTAÇÕES NEURAIS NO GANHO DE FORÇA MUSCULAR, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Andressa Vian Federissi, Vanessa Johann, Eduardo Sehnem, Alessandra Cristina Kerkhoff*

**Contextualização:** A força é caracterizada pela habilidade do sistema nervoso de ativar os músculos envolvidos em movimentos específicos. A primeira adaptação que ocorre no ganho de força é a neural. Os fatores neurais relacionam-se com o recrutamento das fibras musculares, seguindo o princípio do tamanho (as fibras menores vão sendo recrutadas e, conforme a necessidade, as fibras maiores serão recrutadas ao longo do movimento), sincronismo na atuação das unidades motoras, inibição da ativação neurológica por meio dos órgãos tendinosos de Golgi, aumento da frequência de ativação das unidades motoras, aumento da coordenação motora e da propriocepção. Segundo Ferreira et al. (2008), a ativação dos fatores neurais tem prevalência nas primeiras 4 semanas e após esse período a hipertrofia torna-se o fator dominante. Enquanto, nessa mesma linha de pesquisa, Maior e Alves (2003), citam que essa fase dura entre 4 à 8 semanas. De acordo com o estudo de Alkjaer et al. (2013), os fatores neurais podem ser estimulados também em indivíduos bem treinados, ao submetê-los a exercícios nos quais não estão acostumados e com a musculatura não adaptada em relação neural. Dutton (2010) também reforça a importância das adaptações neurais como elemento constituinte do processo de reabilitação, associado ao processo de reeducação Neuromuscular. Através dela, as respostas motoras inconscientes são melhoradas, com o intuito de promover o recrutamento das fibras musculares nos momentos adequados, contribuindo para a estabilização articular, tanto estática quanto dinâmica. O autor ainda salienta que estes mecanismos de reeducação dependem da integridade do sistema nervoso Central, que gera ações a partir do sistema visual, proprioceptivo e vestibular. Assim os comandos para contração muscular são disparados. **Objetivos:** Compreender a influência dos fatores neurais no ganho de força muscular através de revisão bibliográfica. **Métodos:** Os artigos foram selecionados sem limitação temporal, pois não foram encontrados estudos recentes conclusivos acerca do assunto. A seleção deu-se através da leitura de resumos que buscamos nas bases de dados do Scielo e PubMed. **Resultados esperados e conclusão:** os fatores neurais variam de acordo com o indivíduo; entretanto, constata-se que o ganho de força inicial estará relacionado à reorganização neural. Estes fenômenos são especialmente importantes de se considerar dentro do processo de reabilitação. Indivíduos com disfunções que venham a repercutir na perda de força severa, podem apresentar evolução em sua força muscular sem resultados aparentes no desenvolvimento do volume muscular. Porém, o Fisioterapeuta deve estar atento para estimular tais fatores neurais, priorizando o controle motor no processo inicial da reabilitação.

**Palavras-chave:** Força muscular. Adaptação. Força.

### Referências

ALKJAER, Tine et al. Neuromuscular adaptations to 4 weeks of intensive drop jump training in well-trained athletes. **Physiological reports**, v. 1, n. 5, 2013.

BARROSO, Renato; TRICOLI, Valmor; UGRINOWITSCH, Carlos. Adaptações neurais e morfológicas ao treinamento de força com ações excêntricas. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 13, n. 2, p. 111-122, 2005.

FERREIRA, Alan de C. D. et al. **Musculação:** aspectos fisiológicos, neurais, metodológicos e Nutricionais. XI Encontro de Iniciação à Docência-UFPB-PRG-2008, 2008.

MAIOR, Alex S.; ALVES, Antônio. A contribuição dos fatores neurais em fases iniciais do treinamento de força muscular: uma revisão bibliográfica. **Motriz**, v. 9, n. 3, p. 161-8, 2003.

TEIXEIRA-SALMELA, Luci F. et al. Fortalecimento muscular e condicionamento físico em hemiplégicos. **Acta Fisiátrica**, v. 7, n. 3, p. 108-18, 2000.



# GASTRONOMIA

## FUSION CUISINE

Suelem Santos, Luciano Lunkes

**Contextualização:** Para alguns, o movimento *fusion* começou quando o mercador italiano Marco Polo fez sua famosa viagem à China no século XII. O conceito, porém, como hoje é conhecido, foi inspirado pelo surgimento da “*Novelle Cuisine*” na França da década de 70. A “*Fusion Cuisine*” ou cozinha de fusão é uma cozinha que combina elementos da cozinha tradicional e cozinhas étnicas e regionais, com a finalidade de criar pratos diferentes, saborosos e atrativos. O objetivo é combinar criativamente diferentes ingredientes de diferentes culturas buscando novos sabores e aromas. A “*fusion*” é a globalização na forma de os povos se alimentarem, mas é preciso de técnica (CARPENTER, 2004). Nesta ordem, o professor Luciano Lunkes propôs um desafio aos alunos da disciplina de Cozinha Internacional II. Estes deveriam criar dois pratos dentro da lógica *fusion*. As cozinhas a serem combinadas correspondiam às cozinhas regionais e nacionais da Europa e da Ásia. **Objetivo:** conduzir os alunos a uma reflexão criativa e imaginativa, levando-o a utilização e emprego de várias técnicas e ingredientes regionais das cozinhas da Europa e da Ásia, reforçando, de um lado os conhecimentos adquiridos das culinárias de ambos os continentes e, por outro, desenvolvendo um pensamento sensorial crítico e independente. **Metodologia:** O professor das disciplinas de Cozinha Internacional I e II, idealizador do exercício, dividiu a turma em duplas. Cada dupla deveria criar duas receitas *fusion*: uma entrada e um prato principal. O tema *fusion* foi trabalhado e discutido pelo professor em aula a partir de uma apresentação em *Power Point* e um exercício coletivo de criação *fusion*. Foi proposta a criação de três hambúrgueres *fusion*, a saber: um tailandês, um indiano, um italiano. Durante o semestre, os alunos foram apresentando suas propostas ao professor, que mediou o processo criativo dos trabalhos. Foi convidada uma banca de professores para apreciar e avaliar a apresentação final dos trabalhos. **Resultados:** Para a noite do evento foi escolhida uma dentre as duas receitas de cada grupo. A receita deveria ser preparada e apresentada á banca. Cada grupo teve quinze minutos para defender e fundamentar seu prato, demonstrando suas escolhas e descrevendo o processo de criação do prato apresentado. Logo após a prova dos pratos pelos jurados, os mesmos chamaram cada grupo individualmente e colocaram suas impressões, dando seus pareceres sobre cada item da avaliação. Na sequência, todos os alunos foram chamados à presença da banca de jurados para um *feedback* geral de cada jurado. **Conclusão:** O envolvimento todos os alunos, teve, como resultado, a criatividade, a dedicação e o envolvimento individual de cada aluno participante, fato que, durante o semestre letivo por vezes não ocorreu. Com esse exercício *fusion* colocamos em prática todas as técnicas e conhecimentos adquiridos sobre as diversas cozinhas da Europa e da Ásia. A partir desta experiência, pudemos ter uma avaliação de como estamos evoluindo em aula e fora dela.

**Palavras-chave:** Cozinha de fusão. Europa. Ásia.

### Referências

CARPENTER H. **Fusion Food Cookbook**. London: Artisan; 2004.

## RECEITAS COM LEMBRANÇAS - CONFORT FOOD

*Bruna Gnoatto, Adriana Regina Bitello*

**Contextualização:** O *comfortfood* é um movimento gastronômico que se refere às refeições caseiras, antigas, receitas que passam de geração para geração, trazendo-nos a sensação de nostalgia quando as consumimos, tenhamos sensação de conforto, bem-estar e tranquilidade, afastando-nos por alguns momentos do cotidiano da atualidade, normalmente turbulento e sem muito tempo para descanso, levando novamente para a infância e a momentos especiais das nossas vidas. Apesar de estar na atualidade sendo citado como tendência, esse movimento já existe desde dos anos setenta, não havendo nenhuma norma para o alimento se enquadrar no movimento, pois cada indivíduo possui suas recordações gastronômicas, e isso que o torna tão especial, mas em geral são refeições familiares, com ingredientes simples, saudáveis e frescos.

**Objetivo:** Buscar receitas dos antepassados, e suas respectivas histórias podendo, por meio delas conhecer a identidade cultural das famílias e refletir sobre a importância deste movimento.

**Metodologia:** Estudo de campo, exploratório e descritivo, de caráter qualitativo, desenvolvido na disciplina de Alimentos e Nutrição do Curso de Tecnologia em Gastronomia da Univates-RS. Cada aluno pesquisou com suas famílias ou conhecidos receitas antigas que trazem à memória sensações de conforto. Foram feitos relatos, escritos, gravados e/ou fotografados, que além das receitas também identificavam a sua história, forma de preparo, equipamentos utilizados na época, e o porquê da utilização dos ingredientes, através destes dados foi transcrito o trabalho.

**Resultados:** Foram registradas quarenta e oito receitas, das quais se conseguiu identificar uma variedade étnica entre as receitas dos alunos, sendo em maior parte destas receitas de origem alemã e italiana, principalmente em razão de serem os colonizadores da região, porém também possuem receitas de origem indígena, portuguesa e baiana. Os utensílios usados eram basicamente caseiros, como por exemplo, os fornos de barro e a garrafa de leite como medidor padrão de líquidos. O ponto comum entre a grande parte das receitas, é que sua criação surgiu através da dificuldade de obter os alimentos, já que normalmente as casas ficavam muito distantes dos centros das cidades, e o meio de transporte geralmente eram cavalos ou carroças, ficava difícil comprar os poucos alimentos industrializados que existiam na época, e também em razão de condições financeiras, geralmente as famílias eram numerosas, o que fazia com que a renda familiar tornasse baixa, e com isso criavam seus pratos com produtos provenientes da caça, pesca e da agricultura. **Conclusão:** As receitas possuem suas histórias, com elas podemos aprender sobre o passado de nossa família e das pessoas que nos cercam, sendo um laço que reúne as gerações. Com os ingredientes e formas de preparos podemos ver nossas origens, ver de onde nossos antepassados vieram, seus costumes e até mesmo perceber a condição de vida que eles possuíam. Esta é a importância de seguirmos passando adiante as receitas familiares, preservando assim estas incríveis histórias.

**Palavras-chave:** Gastronomia. Antepassados. História.

## ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE HORTALIÇAS CLORADAS E NÃO CLORADAS DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Graziela Tremea, Adriana Regina Bitello

**Contextualização:** A maior parte da população mundial relaciona o consumo de frutas e hortaliças com o hábito de vida saudável, pelo fato desses alimentos serem considerados fonte de vitaminas, fibras e minerais. Recomenda-se a adoção dos procedimentos de higienização para o consumo adequado e seguro desses alimentos (CASTRO et al., 2011). Nos últimos anos, a importância do consumo das hortaliças e os benefícios que são gerados à saúde, estão sendo substituídos pelo risco da veiculação patogênica de microrganismos por esses alimentos (NASCIMENTO, 2014). Segundo Andrade (2008), práticas higiênicas eficientes são necessárias em todas as etapas da cadeia produtiva dos alimentos e a sanitização tem por objetivo eliminar microrganismos patogênicos e reduzir o seu número alterado para os níveis considerados seguros para o consumo. **Objetivo:** Demonstrar a importância de se consumir hortaliças higienizadas adequadamente, mostrando a diferença entre hortaliças que passaram por processo de cloração e outras que somente foram lavadas com água corrente. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal qualitativo, realizado em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) em uma cidade de pequeno porte do interior Rio Grande do Sul. Foram analisadas duas amostras de 200g de alface, uma lavada em água corrente e outra clorada com 20g de cloro para 1 litro de água durante 15 minutos. As amostras foram coletadas separadamente e transportadas para o Laboratório de Microbiologia da Univates. Em seguida foram analisadas de acordo com metodologias descritas no *AFNOR CertificateNumber 3M 01/2-09/89* para Contagem de Coliforme Termotolerante, *AOAC OfficialMethod 991.14. Coliform and Escherichia coli Counts in Food* para contagem de Coliforme Total e *AOAC Official Method 2011.03 - Salmonella in a Variety of Food - VIDAS® Salmonella (SLM) Easy Salmonella Method / ISO 6579:2002 (E), Microbiology of food and animal feeding stuffs - Horizontal method for the detection of Salmonella spp* para pesquisa de *Salmonella* em 25 g de amostra. **Resultados:** Na amostra de alface clorada foram encontradas  $0,1 \times 10^1$  de Contagem de Coliforme Termotolerante,  $4,5 \times 10^3$  de Contagem de Coliforme Total e houve ausência de *Salmonella*. Segundo o item 2.b) da RDC nº 12/2001, a tolerância para *Salmonella* é ausência e para coliformes termotolerantes é  $1,0 \times 10^2$ , visto que a mesma não apresenta parâmetros para coliformes totais. Assim, o produto em questão está dentro dos padrões da legislação. Já na amostra de alface lavada com água corrente foi encontrado  $< 4,0 \times 10^1$  de Contagem de Coliforme Termotolerante,  $2,1 \times 10^4$  de Contagem de Coliforme Total e ausência de *Salmonella*, tornando imprópria para o consumo humano por conter uma quantidade acima do permitido para coliformes termotolerantes. **Conclusão:** Após a análise dos resultados, conclui-se que as hortaliças lavadas somente com água corrente podem conter grandes quantidades de coliformes, necessitando de uma higienização correta para proporcionar uma qualidade higiênica sanitária adequada ao seu consumo, uma vez que estes microrganismos causam problemas de saúde para quem consomem estes vegetais não clorados e contaminados. Constatou-se também a importância de um treinamento sobre boas práticas nesta UAN, possibilitando assim uma oferta de alimentos livres de contaminação aos comensais.

**Palavras-chave:** Hortaliças. Cloração. Sanitária.

### Referências

ANDRADE, N J. **Higiene na indústria de alimentos:** avaliação e controle da adesão e formação de biofilmes bacterianos. São Paulo: Varela; 2008.

CASTRO FT *et al.* **Ações em prol do consumo de frutas e hortaliças seguras nas comunidades da zona oeste do Rio de Janeiro.** XXI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica; 2011.

NASCIMENTO ED, ALENCAR, FLS. Eficiência antimicrobiana e antiparasitária de desinfetantes na higienização de hortaliças na cidade de Natal – RN. **Ciência e Natura**, v. 36 n. Santa Maria; 2014. (92–106).

## A ARTE DE CRIAR UM DOCE DE VITRINE

Ângelo Gabriel Petter, Karina Von Reisswitz

**Contextualização:** Os *doces de vitrine* são representações em tamanho reduzido de quaisquer tipos de sobremesa, possuem alto apelo visual e representam o que há de mais atual no ambiente da confeitaria e panificação. Com este conceito simples e, com o advento da internet e as redes sociais, cada vez mais pessoas estão entrando em contato com essa tendência gastronômica. Nesse contexto, sua importância para o profissional que trabalha na área continua a crescer ano após ano, pois, com a competitividade do mercado, a busca por qualificação e a criatividade dos confeitores, os doces de vitrine, com suas infinitas possibilidades, passaram não só a ser o carro chefe do negócio como também se tornaram verdadeiros parâmetros diferenciais para atrair e fidelizar clientes e atestar a qualidade e a capacidade de inovação do estabelecimento.

**Objetivo:** Estimular duplas de alunos a criar um doce de vitrine cada, utilizando as diversas técnicas de confeitaria para criar diferentes texturas, sabores e formas. **Metodologia:** Trabalho de pesquisa de receitas, acadêmico, experimental e descritivo, de caráter qualitativo, que cada aluno buscou em diferentes livros e fontes. Posteriormente à pesquisa, as preparações foram realizadas em laboratório, onde cada dupla de alunos apresentou o seu doce de vitrine criado e elucidou as suas diferentes inspirações, temáticas abordadas e também as técnicas utilizadas para confecção do prato apresentado. **Resultados:** Relatos de práticas vivenciados em sala de aula na disciplina de confeitaria no Curso de Gastronomia onde foram registradas seis receitas, das quais se conseguiu identificar uma variedade de técnicas, temáticas e de estilo entre as preparações dos alunos, desde um bolo em formato de um côco para ser bebido à beira da praia, até uma versão reduzida de uma torta de *patesucrède* damasco e nozes. Diferentes sabores foram apresentados e houve um significativo esforço na apresentação dos pratos. Caldas, glaçagens, desenhos feitos com chocolate, flores, frutas e folhas foram utilizados para tornar a criação dos alunos mais atraente e mais próxima da realidade profissional nas vitrines de padarias e confeitarias **Conclusão:** Ao término deste trabalho de pesquisa e criação foi possível concluir que o estudo criativo é um estímulo ao aluno não só realizar aquilo de que acredita e gosta, mas também a aprender com as ideias de outras pessoas e crescer. Ao ver as preparações de todos os alunos e vê-los explicando de onde vieram suas inspirações, motivações e paixão, percebemos que a confeitaria não é apenas uma área da gastronomia, mas principalmente um meio de expressão, onde uma pessoa, por meio de um doce, comunica-se com o mundo exterior tal como um pintor utiliza uma tela ou para este fim. Então, finalmente compreendemos o porquê de os doces de vitrine estar em alta no cenário atual, afinal são os sentimentos e vivência do confeiteiro expostos em sua mais pura forma.

**Palavras-chave:** Confeitaria. Expressão. Doces de vitrine.

## GASTRONOMIA E A COMUNIDADE NO DIA DO “SEM CARRO DA UNIVATES”

Camila Scheibler, Adriana Regina Bitello

**Contextualização:** Comer no seu tempo é saber escolher entre as incríveis propostas que a cidade nos oferece e os desejos agudos de um corpo que constantemente pede novas sensações (SIMON, 2006). **Objetivos:** Proporcionar uma experiência diversificada para a comunidade do vale do Taquari e arredores, bem como, interagir com o público presente no evento do “Dia Sem Carro”, através de atividades oferecidas por alunos e professores do curso de tecnologia em Gastronomia do Centro Universitário UNIVATES/Lajedo/RS. Com a intenção de levar a gastronomia até a comunidade, aproveitamos o respectivo evento para convidarmos a comunidade a participar. Para tal, oferecemos oficinas de gastronomia nas quais o público visitante pode usufruir não somente como ouvinte, mas também como protagonista, manuseando e produzindo os seus próprios alimentos. **Metodologia:** Atividade de extensão, na qual alunos do curso, mediante supervisão docente, assumiram a responsabilidade de socializar o conhecimento de técnicas e métodos culinários adquiridos em sala de aula, ministrando as oficinas aos interessados. Os temas das oficinas foram diversificados em confecções de biscoitos natalinos e produção de *smoothie* de frutas. Para um bom andamento das atividades, com duas horas de antecedência o local para manipulação e confecção dos alimentos foi devidamente preparado, respeitando-se as normas de higienização e temperatura. **Resultados:** Enquanto um grupo trabalhava na oficina dos biscoitos natalinos o outro grupo trabalhava na de *smoothie* de frutas. Em meio as tarefas de orientação aos participantes, alunos e professores contavam um pouco da história e cultura da produção daqueles alimentos, assim como dos benefícios desses para a saúde de seus consumidores e, também esclareciam o passo a passo das receitas, respondiam as dúvidas que surgiam. Após os *smoothies* de frutas estarem finalizados, os mesmos foram distribuídos aos participantes da oficina e aos demais presentes para degustação. Vale ressaltar que a massa para confecção dos biscoitos natalinos foi feita na hora pela professora e pelos alunos, a fim de se evitar qualquer adversidade. Na sequência, a massa foi dividida entre os participantes, sendo a maioria do público, nesta oficina, composta por crianças, que puderam esticá-la com o auxílio do rolo de massa. Depois de tomarem forma após terem sido recortadas com os cortadores especiais, os biscoitos foram assados e confeitados com glacê de diferentes cores e finalizados com açúcares coloridos. Ao final os biscoitos foram degustados por quem passava no local, e também foram distribuídos saquinhos de biscoitos previamente preparados pelos alunos do curso. **Conclusão:** Diante do número de participantes, da quantidade de pessoas que degustaram os alimentos preparados nas oficinas de gastronomia e dos comentários favoráveis, pode-se inferir que o público presente ao evento do “Dia Sem Carro” apreciou e aprovou as atividades realizadas. Para os alunos do referido curso de formação presentes nesta tarde, certamente foi um momento de aprendizagem e troca de experiências. Observou-se uma participação ativa tanto dos alunos, como do público em geral em todas as atividades oferecidas no evento.

**Palavras-chave:** Gastronomia. Alimentação. Turismo.

### Referência:

SIMON F. **Comer é um sentimento**. São Paulo (SP): Senac. Traduzido por: Eric Roland René Henault, 2006. Edição 1.



## TROCA DE EXPERIÊNCIA E CULTURA EM EVENTOS DE COMIDA EM LAJEADO/RS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcelo Vargas, Adriana Regina Bitello

**Contextualização:** Na constante busca por inovação e por alcançar cada vez mais públicos diferentes, o movimento dos *Food Trucks* vem aumentando gradativamente devido à enorme demanda de público que carece de alimentos rápidos, práticos, saborosos, que saíam do cardápio padrão dos *fast food* e, que tenham quantidade de nutrientes e ingredientes incomuns do cardápio cotidiano. Assim, surge a oportunidade de os apreciadores da boa gastronomia montarem seu próprio negócio e levar ao público interessado, seus pratos, muitas vezes nunca experimentados. Essa tendência tem se destacado e crescido no mercado alimentício nos últimos anos por ser de venda itinerante. **Objetivo:** Evidenciar por meio de relatos, a importância da experiência e da troca cultural que acontece em eventos ocorridos aos arredores da cidade de Lajeado/RS. **Metodologia:** Por em prática conteúdos aprendidos no curso de Gastronomia, na disciplina de Práticas de Cozinha Internacional II, da Univates, em meio ao acontecimento de um evento de Gastronomia de Rua realizado em Lajeado. É preparado *mise in place*, assim como organização da bancada de modo mais eficiente e prático, para maior conforto dos encarregados, funcionamento da preparação e melhor atendimento ao consumidor, obedecendo à legislação de boas práticas dos serviços de alimentação, conforme a Portaria Estadual de número 78/2009. Serviço prestado em nome da instituição de Ensino Superior e do Diretório Acadêmico da Gastronomia, a fim de obter experiências que além de horas complementares, exigidas na matriz curricular do curso, qualifica a formação dos alunos e aproximando-os da comunidade local. **Resultados:** No dia da feira, com todo *mise in place* realizado anteriormente em local adequado e limpo, foi transportado de modo seguro para evitar contaminação alimentar. Os ingredientes foram dispostos devidamente refrigerados e no local do evento foi disponibilizada uma pia com água potável para a correta higiene de utensílios e alimentos. Como foi oferecido apenas um cardápio para a barraca, o cliente que chegava ao balcão pedia as devidas informações sobre o cardápio oferecido, e no caso de pedido, o encarregado de recebimento de encomendas recebia o ticket, adquirido em um caixa central, que passava quantidade aos responsáveis pelo preparo, neste caso sempre dois alunos estavam envolvidos, acrescentavam na ordem definida os ingredientes, cozinhavam e colocavam no prato a ser servido, processo realizado em média de 3 minutos, que logo após passava-se o prato para ser finalizado com alimentos decorativos e complementares de sabor para então ser entregue ao consumidor. Os recipientes eram descartáveis e recicláveis, e no evento havia o recolhimento seletivo de lixo. **Conclusão:** Desde as etapas fundamentais, que eram higienizar, cortar e pré-preparar os ingredientes e organizá-los em porções, houve uma grande troca cultural e de conhecimentos essenciais que evidenciam continuamente o quão importante é o ato de cozinhar, assim como é de grande relevância para a manutenção de tradições e técnicas culturais. O evento contou com várias barracas dos mais diversos ramos da gastronomia, com técnicas e culturas diferentes que criaram um cenário cultural amplo, com uma grande troca de conhecimento contínuo.

**Palavras chave:** Alimentação. Inovação. Cultura.



# MEDICINA

## FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR EM NEONATO PREMATURO – RELATO DE CASO

*Eduardo Rosa Otharan, Jessica Arsego Talheimer, Bruno Vincenzo Thomas Bresolin*

**Contextualização:** As fraturas de diáfise de fêmur são intercorrências de incidência muito rara em recém-nascidos, especialmente em neonatos prematuros, e podem estar relacionadas a síndromes metabólicas decorrentes da prematuridade extrema. Com isto, pode-se ter a ocorrência de fraturas espontâneas ou até decorrentes de mobilização em leitos de UTI. Sendo assim, o presente caso relata uma fratura de diáfise de fêmur em um recém-nascido de 28 semanas e cinco dias, 730g ao nascimento, sexo feminino, internado em UTI neonatal de um Hospital de pequeno porte do interior do RS, diagnosticado aos dois meses e dois dias, 1,965 kg, com uma fratura de diáfise do fêmur, a qual foi relacionada ao seu estado de osteopenia intensa e desnutrição da prematuridade no momento de avaliação do ortopedista. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é descrever um raro caso de fratura de diáfise do fêmur, assim como a dificuldade e a necessidade de adaptação da terapêutica do recém-nascido às órteses, em função de não haver tamanhos compatíveis à sua idade/peso, como no caso estudado referente a um recém-nascido em situação de prematuridade extrema, acometido por fratura da diáfise do fêmur, durante internação em UTI neonatal no referido hospital. **Metodologia:** Foi realizado um relato de caso com base na análise retrospectiva da internação hospitalar do recém-nascido a partir do prontuário hospitalar, o qual foi cedido pela diretoria do hospital em questão, somado aos resultados de exames clínicos, laboratoriais, radiológicos e arquivos pessoais do médico assistente relativos ao caso. **Resultados:** Para a terapêutica da fratura de diáfise de fêmur no recém-nascido prematuro, foi necessário adequar o tratamento convencional, em função de seu extremo baixo peso e incompatibilidade com o tamanho das órteses existentes. Como a recuperação em recém-nascidos e crianças, em geral, para fraturas costuma ser rápida e o engessamento não é indicado em função da pele extremamente fina e sensível de recém-nascidos, inicialmente, recorreu-se ao uso de fraldas pediátricas superpostas para imobilização da pelve e do membro inferior fraturado até obter-se o suspensório de Pavlik, o qual não possui notificações sobre lesões subsequentes ao seu uso em crianças, sendo o indicado para o caso e adaptado às dimensões do paciente em questão. A criança teve alta da UTI Neonatal com esta órtese adaptada. Obteve-se a consolidação completa da fratura, verificado em revisão ambulatorial, sem maiores intercorrências. Em consulta posterior, de acompanhamento, foi avaliado novo Raio-X, o qual demonstra a consolidação da fratura e presença de calo ósseo. Apesar da raridade da lesão nesta faixa etária e da situação clínica, foi imprescindível a adaptação do tratamento para as dimensões do paciente para que se obtivesse uma recuperação completa e sem intercorrências. **Conclusão:** A adaptação do tratamento convencional levou a resultados eficientes e com ótimo prognóstico, sem a presença de sequelas para o neonato prematuro.

**Palavras-chave:** Fratura da Diáfise do Fêmur em Crianças em Prematuridade, Síndrome Metabólica, Imobilização em Recém-Nascido.

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

*Andressa Cavalcante Paz e Silva, Amanda Moreira de Moraes, Jéssica Mazutti Penso, Ioná Carreno, Daniel Granada da Silva Ferreira*

**Contextualização:** A procura dos homens aos serviços de atenção básica é em menor intensidade que das mulheres, logo podem se dedicar menos ao cuidado com a saúde e a prevenção das doenças. A postura masculina é de ficar na retaguarda, oferecendo à mulher condições de ser cuidadora e deixando-lhes em suas mãos os encaminhamentos de prevenção e de tratamento. Em situações comuns, os homens tendem a valorizar pouco sua saúde e de se relacionar mal com os serviços e cuidados que lhes são oferecidos (GUTIERREZ et al., 2012). Na tentativa de reverter todo esse contexto de desigualdade de gêneros no acesso à saúde foi implantada pelo governo em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). O princípio dessa política encontra-se calcado na orientação de ações e serviços de saúde para a população de homens entre 20 e 59 anos de idade. As diretrizes da PNAISH são fundamentadas num conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção, com priorização da atenção básica, em especial, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2009). **Objetivo:** Avaliar as condições de saúde autorreferidas pelos homens cadastrados no SIAB do município de Lajeado/RS, de 2011 a 2013. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, descritivo-exploratório e quantitativo, com o emprego de dados secundários obtidos no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Lajeado/RS, referentes ao período de 2011 a 2013. Foram incluídos no estudo todos os homens acima de 20 anos cadastrados no SIAB. As variáveis estudadas foram a faixa etária, sexo, alfabetização, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, alcoolismo, deficiência física, deficiência mental, doença de chagas, hanseníase, malária e tuberculose. Os dados do SIAB foram importados do sistema DOS e tabulados em planilhas Microsoft Excel 2010. A estatística descritiva foi realizada no software Statical Package for the Social Sciencies (SPSS) v. 22. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Coep/Univates). **Resultados:** A saúde do homem retratada na população cadastrada no SIAB mostrou que a média de idade não variou muito entre os anos, sendo de 41,5 anos (DP 15,2) em 2013, mantendo os mesmos valores em 2011 e 2013, caracterizando uma população jovem. O Diabetes Mellitus entre os homens variou pouco entre os anos estudados, a prevalência foi de 2,5% em 2011 e 2013, com a média percentual de 2,53 (DP 0,1). Em relação a hipertensão, ocorreu uma diminuição ao longo dos anos, em 2011 foi de 12,5%, em 2012 foi de 12,4% e em 2013 foi de 12,0%, média percentual de 12,3 (DP 0,3). Este estudo mostrou que a prevalência de HAS (12%) foi referida pelos homens acima de 20 anos de idade, e a faixa etária mais preocupante é dos 60 aos 69 anos de idade (28,2%). **Conclusão:** Incluir os homens na Atenção Primária à Saúde deve ser alcançado por meio das políticas públicas. Destaca-se a importância de se conhecer a realidade local dos homens para melhor compreender suas necessidades.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Sistemas de informação em saúde. Atenção primária à saúde. Saúde pública.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2009.

GUTIERREZ DMD, MINAYO MCS, OLIVEIRA KNL. Homens e cuidados de saúde em famílias empobrecidas na Amazônia. Saúde soc., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 871-883, dez. 2012.

## A INSERÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Andressa Paz, Mariana Zamboti, Amanda Moreira, Isabel Argenton,  
Cássia Regina Gotler Medeiros*

**Contextualização:** A atenção primária em saúde (APS) é um importante espaço de aprendizagem para o estudante de medicina, possibilitando, conforme Almeida et al. (2012), a percepção da realidade das pessoas, das suas condições de vida, cultura e costumes, que levados em conta pelos alunos, contribui para a construção de uma estratégia de cuidado horizontal na relação médico-paciente. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos acadêmicos do curso de Medicina da Univates, quanto à sua inserção na atenção primária em saúde. **Metodologia:** A inserção ocorreu na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Conservas, em Lajeado/RS. Foi aplicado um questionário estruturado, com questões objetivas a 21 acadêmicos que responderam voluntariamente à pesquisa. As respostas foram analisadas por meio do programa Excel 2013 e apresentadas em tabela, com as informações relevantes acerca da visão dos alunos sobre a inserção destes na Estratégia de Saúde da Família. **Resultados:** Entre os alunos entrevistados, 95,24% (20) consideram importante a atenção primária em saúde como campo de estágio ainda na graduação, através da inserção na realidade da Estratégia de Saúde da Família. Além disso, outra resposta bastante positiva foi encontrada quanto aos saberes prévios da comunidade, observando-se que 85,71% (18) consideram relevante valorizá-los. Entre os entrevistados, 66% (14) consideram a atuação do acadêmico necessária para a construção de um atendimento mais humanizado, sendo que 80,95% entendem como positiva a sua atuação como fator desencadeante de melhorias na atenção à saúde da comunidade. Esses dados sugerem a boa aceitação dos acadêmicos na participação na atenção primária e mostram sua perspectiva de que o trabalho auxilia positivamente a manter os padrões de qualidade do serviço prestado na Estratégia de Saúde da Família. Quanto à realização de atividades práticas dentro da Estratégia de Saúde da Família, 61,90% (13) dos alunos responderam que já realizaram algum tipo de atendimento e 80,95% (17) confirmaram que se sentem à vontade em acompanhar ou assistir um paciente durante o atendimento. Conforme os entrevistados, 38,09% (8) pretendem trabalhar na Estratégia de Saúde da Família após a graduação. **Conclusão:** Constatou-se que, na perspectiva do discente de Medicina, é possível que profissionais recém-formados ou mesmo profissionais em estágio construam junto com os usuários, a partir do diálogo e do intercâmbio de saberes técnico-científicos e populares, um saber sobre o processo saúde-doença. Assim, acredita-se que a inserção do curso médico nas Estratégias de Saúde da Família possa melhorar a qualidade da assistência à saúde das pessoas do território ao qual está inserido e promover a atuação conjunta e integrada de profissionais de saúde e estudantes na equipe. No entanto, ainda são poucos os estudantes interessados em permanecer trabalhando na área de medicina da família após a conclusão da graduação. Mostra-se importante realizar outro estudo para verificar quais as causas desta falta de interesse.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Ensino de Medicina.

### Referências

ALMEIDA, Francisca Claudia Monteiro et al. Avaliação da inserção do estudante na Unidade Básica de Saúde: visão do usuário. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 33-39, mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a05.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2015.

# NUTRIÇÃO

## CLOSTRIDIUM PERFRINGENS: CARACTERÍSTICAS

Daiane Antunes, Arthur Wickert, Brigitte Cristina Borges, Carlos Eduardo Salin Albring,  
Patrícia Fassina

**Contextualização:** Conhecidos por infectar seres humanos, animais domésticos e selvagens, os microrganismos pertencentes ao grupo do *Clostridium perfringens* (*C. perfringens*) (FERREIRA et al., 2012) constituem bactérias do tipo bastonetes, produtoras de esporos (PEREIRA, 2012), anaeróbias, gram positivas (FERREIRA et al., 2012), as quais são facilmente encontradas no meio ambiente e classificadas em cinco tipos de toxina: A, B, C, D e E, sendo as quatro principais: alfa, beta, épsilon e iota (CAVALCANTI et al., 2012). **Objetivo:** Descrever as principais características do *C. perfringens* e a relação deste microrganismo com as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs). **Metodologia:** Estudo de revisão da literatura para o qual foram consultadas as bases de dados SciELO e LILACS-BIREME. Foram selecionados artigos científicos publicados em Inglês e Português relacionados ao tema do estudo, sendo a primeira análise conduzida pelo título e, em seguida, pelo resumo. Os descritores utilizados para a pesquisa de artigos nas referidas bases de dados foram os seguintes: em português “*Clostridium perfringens*”, “alimentos”, “bactérias anaeróbias” e em inglês “*Clostridium perfringens*”, “food”, “anaerobic bacteria”, sendo que este último não é um descritor indexado no Decs, mas dada a importância desse termo para a busca, o mesmo foi adotado como palavra-chave. Foram encontrados sete artigos e selecionados quatro, que corresponderam ao tema do estudo entre o período de 2004 e 2012. **Resultados:** O *C. perfringens* se multiplica em temperatura ótima de 45°C, em um potencial hidrogeniônico entre 5,5 e 8,0 e atividade da água entre 0,95 e 0,97, podendo ser encontrado isolado no solo, na poeira, na água, nos vegetais e no trato gastrointestinal do homem e de outros animais, sendo os alimentos de origem animal o principal reservatório da bactéria (PEREIRA, 2012). Ela compõe, naturalmente, a microbiota suína (COSTA, 2004), facilitando a contaminação das carnes durante o processo de abate do animal<sup>1</sup> ou depois, através dos utensílios e recipientes, manipuladores e a própria poeira circundante (PEREIRA, 2012). A ação das toxinas produzidas pelo *C. perfringens*, no corpo humano, podem alterar a permeabilidade intestinal, provocando diarreia, desidratação e até a morte súbita (CAVALCANTI et al., 2012). As toxinfecções causadas por esse microrganismo, normalmente, são decorrentes da ingestão de alimentos preparados muito antecipadamente, cocção e/ou resfriamento brandos em tempo e temperaturas inadequadas (PEREIRA, 2012). Os sintomas se manifestam de oito a 24 horas após a ingestão do alimento contaminado com cerca de 10<sup>6</sup>UFC/g de alimento, sendo os principais: dor abdominal e diarreia aguda, seguido, menos frequentemente, por náuseas e vômitos, e costumam desaparecer após 24 horas. **Conclusão:** Entende-se que o *C. perfringens* é um patógeno de importância dentro das DTAs. Através do conhecimento de suas características podem ser adotadas medidas preventivas, como as boas práticas de higiene do manipulador e do ambiente, assim como de utensílios utilizados no preparo dos alimentos e cuidados com as temperaturas de cocção e resfriamento das preparações, especialmente das carnes, no combate às DTAs causadas por esse tipo de microrganismo.

**Palavras-chave:** *Clostridium perfringens*. Alimentos. Doenças Transmitidas por Alimentos.

### Referências

CAVALCANTI, M. T. H. et al. Large scale purification of *Clostridium perfringens* toxin: uma revisão. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 2, p. 151-164, 2004.

COSTA, G. M. Diarreia em leitões lactentes por *Clostridium perfringens* tipo A em granjas tecnificadas nos estados de Minas Gerais e São Paulo. **Arquivo Brasileira de Medicina Veterinária e Zootecnia**, n. 56, v. 3, p. 401-404, 2004.

FERREIRA, T. S. P. et al. Molecular typing of *Clostridium perfringens* isolated from swine in slaughterhouses from São Paulo State, Brazil. **Instituto Superior de Agronomia**, v. 42, n. 8, p. 1-110, 2012.

PEREIRA, A. A. M. **Conservação de produtos cárneos: avaliação da estabilidade microbiológica de fiambres**. 91f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Veterinária) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, 2012.



## A BUSCA DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS POR JOVENS ADULTOS EUTRÓFICOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO

*Maína Diléa Lagemann, Patrícia Fassina*

**Contextualização:** A ideia de que a saúde é um bem está cada vez mais disseminada, cuja manutenção depende do comportamento e empenho do indivíduo. Porém, a compreensão deste princípio não é, no entanto, condição suficiente para que o indivíduo assuma a sua cota de responsabilidade na defesa de sua saúde (VIANA; ALMEIDA, 1998). As mudanças no estilo de vida são difíceis de conseguir, dadas as interações destas com diversos outros aspectos do cotidiano e da vida urbana, como falta de tempo, oferta de alimentos práticos para consumo, falta de tranquilidade, ansiedade e difícil acesso a padrões de comportamento e de consumo mais satisfatórios do ponto de vista da saúde (VIANA, 2002). Hábitos não saudáveis, que uma vez adquiridos e não modificados, estão associados a um número crescente de doenças cujo tratamento implica na adoção de novos comportamentos alimentares (VIANA; ALMEIDA, 1998). Uma alimentação racional, que tenha em conta as necessidades do organismo e tome em consideração as propriedades preventivas de alguns nutrientes, é hoje, um aspecto determinante de um estilo de vida saudável para as pessoas de diferentes grupos etários e, em muitos casos, um cuidado imprescindível para a prevenção de diversas patologias (VIANA, 2002).

**Objetivo:** Verificar o número de jovens adultos eutróficos que buscaram consulta nutricional para hábitos alimentares saudáveis atendidos no ambulatório de nutrição de uma Instituição de Ensino Superior por uma estagiária do curso de nutrição. **Metodologia:** Os dados foram coletados durante o período de estágio, no mês de junho de 2015, por meio do número de pacientes que procuraram atendimento no ambulatório para hábitos alimentares saudáveis. Através da avaliação antropométrica calculou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) pela fórmula peso (P) dividido pela altura ao quadrado ( $A^2$ ) ( $P/A^2$ ) para obter-se a média final de IMC classificado conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995). Os dados obtidos foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de banco de dados e utilização do software Excel 2012. **Resultados:** Ao longo de três semanas foram atendidos 10 indivíduos, dos quais nove foram jovens adultos entre 20 e 37 anos, de ambos os gêneros, que buscaram atendimento nutricional para hábitos alimentares saudáveis. A média de IMC encontrada foi de  $23,47 \text{ Kg/m}^2 \pm 3,24$ , apresentando classificação de Eutrofia ( $18,5 - 24,99 \text{ Kg/m}^2$ ), sendo o mínimo de  $18,35 \text{ Kg/m}^2$  e o máximo de  $28,73 \text{ Kg/m}^2$ . **Conclusão:** Conclui-se que durante o período de estágio a maioria dos pacientes atendidos apresentou as mesmas características, adultos jovens eutróficos e o mesmo objetivo, que era o de melhorar os hábitos alimentares, sendo importante salientar que alguns deles apresentaram importante preocupação com a saúde. Essa procura de jovens eutróficos por um estilo de vida saudável, com uma alimentação equilibrada e adequada às suas necessidades, é uma atitude bastante importante, pois estão hoje prevenindo o aparecimento e o desenvolvimento de doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Hábitos alimentares. Doença crônica. Estado nutricional.

### Referências

World Health Organization. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Geneva; 1995. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf). Acesso em: junho de 2015.

VIANA V, ALMEIDA JP. Psicologia pediátrica: Do comportamento à saúde infantil. **Análise Psicológica.** V. 1, p. 29-40, 1998.

VIANA V. Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. **Análise Psicológica.** v. 4, p. 611-624, 2002.



## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS COMENSAIS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE BOM RETIRO DO SUL/RS

*Adriana Piccinini Spezia, Patrícia Fassina*

**Contextualização:** A pesquisa de satisfação periódica é uma ferramenta de extrema importância para avaliar a percepção dos comensais, pois tem como objetivos criar padrões mais adequados de atendimento aos comensais, aumentar o índice de retenção dos mesmos, maximizar o grau de satisfação e anular o grau de insatisfação (GARDIN; CRUVINEL, 2014; PETRY et al. 2014).

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos comensais em relação a pesquisa de satisfação em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) do município de Bom Retiro do Sul, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo realizado em uma UAN que presta serviços de refeições coletivas. A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado com questões fechadas no dia 21 de agosto de 2015, durante o café da manhã, com 58 clientes que foram convidados a participar da pesquisa. O questionário foi dividido em quatro itens, sendo que em cada um deles continham três opções: “Muito Satisfeito”, “Satisfeito” e “Insatisfeito”. Os resultados descritos foram analisados em software *Excel 2010*. **Resultados:** No primeiro item “Avalie a qualidade dos componentes de nossas refeições” os clientes apresentaram-se para o Arroz 32,76% (n=19) Muito Satisfeitos, 62,07% (n=36) Satisfeitos e 5,17% (n=3) Insatisfeitos; Feijão 29,31% (n=17) Muito Satisfeitos, 63,79% (n=37) Satisfeitos e 6,90% (n=4) Insatisfeitos; Carnes 29,31% (n=17) Muito Satisfeitos, 60,35% (n=35) Satisfeitos e 10,34% (n=6) Insatisfeitos; Guarnições 31,03% (n=18) Muito Satisfeitos, 60,35% (n=35) Satisfeitos e 8,62% (n=5) Insatisfeitos; Saladas 32,76% (n=19) Muito Satisfeitos, 60,35% (n=35) Satisfeitos e 6,90% (n=4) Insatisfeitos; Sobremesa 29,31% (n=17) Muito Satisfeitos, 67,24% (n=39) Satisfeitos e 3,45% (n=2) Insatisfeitos; Bebidas 34,48% (n=20) Muito Satisfeitos, 58,62% (n=34) Satisfeitos e 6,90% (n=4) Insatisfeitos. No segundo item “Qual sua opinião sobre a”: Variedade do Cardápio 24,14% (n=14) Muito Satisfeitos, 65,52% (n=38) Satisfeitos e 10,34% (n=6) Insatisfeitos; Apresentação dos Alimentos 24,14% (n=14) Muito Satisfeitos, 70,69% (n=41) Satisfeitos e 5,17% (n=3) Insatisfeitos; Tempero/Sabor 22,42% (n=13) Muito Satisfeitos, 67,24% (n=39) Satisfeitos e 10,34% (n=6) Insatisfeitos; Temperatura 22,42% (n=13) Muito Satisfeitos, 51,72% (n=30) Satisfeitos e 25,86% (n=15) Insatisfeitos; Quantidade 32,76% (n=19) Muito Satisfeitos, 63,79% (n=37) Satisfeitos e 3,45% (n=2) Insatisfeitos; No terceiro item “Como está nossa higiene em relação a”: Alimentos Servidos 36,21% (n=21) Muito Satisfeitos, 62,07% (n=36) Satisfeitos e 1,72% (n=1) Insatisfeitos; Utensílios 32,76% (n=19) Muito Satisfeitos, 60,35% (n=35) Satisfeitos e 6,90% (n=4) Insatisfeitos; Restaurante (Limpeza geral) 43,10% (n=25) Muito Satisfeitos, 56,90% (n=33) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Funcionários 44,83% (n=26) Muito Satisfeitos, 55,17% (n=32) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Balcão de Distribuição 41,38% (n=24) Muito Satisfeitos, 58,62% (n=34) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Quarto item “Qual sua opinião sobre”: Atendimento dos Funcionários 48,28% (n=28) Muito Satisfeitos, 51,72% (n=30) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Visual do Restaurante 34,48% (n=20) Muito Satisfeitos, 65,52% (n=38) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Funcionamento do Restaurante 48,28% (n=28) Muito Satisfeitos, 51,72% (n=30) Satisfeitos e 0% (n=0) Insatisfeitos; Eventos realizados no Restaurante 32,76% (n=19) Muito Satisfeitos, 63,79% (n=37) Satisfeitos e 3,45% (n=2) Insatisfeitos. **Conclusão:** Observou-se que a maioria dos comensais estão satisfeitos em todos os itens.

**Palavras-Chave:** Comportamento do consumidor. Planejamento de cardápio. Hábitos alimentares.

## Referências

GARDIN, E. T. D. O.; CRUVINEL, E. B. S. **Avaliação da Satisfação dos clientes do Restaurante Universitário (RU) do Câmpus Londrina da Universidade Tecnológica Federal do Paraná**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso Superior de Tecnologia em Alimentos – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Londrina, 2014.

PETRY, N. S. et al. Avaliação e proposta de novo cardápio para a ceia de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar pública de Florianópolis-SC. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, Florianópolis, v. 9, n. 4, p. 903-924, 2014.

## AVALIAÇÃO DO RESTO-INGESTA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO APÓS CAMPANHA CONTRA O DESPERDÍCIO

Ana Júlia Arend, Patrícia Fassina

**Contextualização:** Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é um local voltado para oferecer uma alimentação nutricionalmente adequada e de acordo com as normas higiênico-sanitárias estabelecidas pela legislação, sem exceder os recursos financeiros estabelecidos pela empresa (SILVA; SILVA; PESSINA, 2010). No gerenciamento de uma UAN o desperdício é um fator de grande importância e o índice de resto ingesta, quando monitorado, é indicador de qualidade nos serviços de alimentação (SOARES et al., 2011). Diversos fatores influenciam no desperdício dos alimentos em uma UAN, como qualidade, temperatura, preferências alimentares, entre outros, porém são os próprios comensais que contribuem para o maior desperdício de alimentos em uma UAN ao se servirem e não consumirem toda a quantidade de alimentos servida (ANDRADE; OLTAMARI, 2011). Nesta perspectiva, o desenvolvimento de uma campanha educacional é de fundamental importância para a redução do desperdício de alimentos nas UAN. **Objetivo:** Avaliar o resto ingesta em uma UAN após campanha educacional contra o desperdício. **Metodologia:** Estudo do tipo analítico de coorte realizado em uma UAN de médio porte, no Vale do Taquari, no período de 30 de março a 17 de abril de 2015. Na primeira semana do estudo, foi verificado o resto ingesta do almoço dos comensais, através da pesagem dos restos deixados nas bandejas, descartando as cascas de frutas e ossos para não influenciarem nos cálculos de resto ingesta. Posteriormente, na próxima semana, foi realizada intervenção educacional intitulada “Campanha Resto Zero”. Esta consistiu na exposição de informativos educacionais no Restaurante da UAN, incentivando a diminuição do desperdício de comida, além da exposição, em uma bancada, de pacotes de alimentos representando os quilos de alimentos que foram desperdiçados nos pratos dos comensais em uma semana. Após a campanha, foi novamente verificado o resto ingesta através da pesagem dos alimentos devolvidos nas bandejas do almoço, descartando também as cascas de frutas e ossos. Com estes dados, foi efetuado o cálculo das médias do desperdício total diário em quilos (kg) e o desperdício *per capita* em gramas (g), antes e após a campanha. Os dados foram analisados no software SPSS Statistics da IBM®, versão 20.0. **Resultados:** Na primeira etapa deste estudo, o desperdício total era de  $16,54 \pm 0,90$  kg/dia e o desperdício *per capita* era de  $67,39 \pm 3,09$  g/dia, superior ao *per capita* de 15 a 45g sugerido por Abreu, Spinelli e Pinto (2009). Após a campanha “Resto Zero”, houve redução significativa tanto do desperdício em kg/dia quanto *per capita* ( $p=0,002$  e  $p=0,001$ , respectivamente), com desperdício de  $10,88 \pm 1,64$  Kg/dia e desperdício *per capita* de  $39,20 \pm 4,33$  g/dia. **Conclusão:** Este estudo demonstrou que houve significância na diminuição do desperdício através da campanha com os comensais, atingindo o valor de resto ingesta preconizado pela literatura, enfatizando-se assim, a importância de uma educação nutricional a ser realizada de forma contínua pela nutricionista para que o desperdício de alimentos possa ser controlado.

**Palavras-chave:** Serviços de alimentação. Desperdício de alimentos. Refeições.

### Referências

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; PINTO, A. M. S. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. São Paulo: Metha, 2009.

ANDRADE, G. S.; OLTAMARI, K. Desperdício de alimentos em Unidades de Alimentação e Nutrição brasileiras. **Ambiência**. v. 10, n. 1, p. 125-133, 2014.

SILVA, A. M; SILVA, C. P.; PESSINA, E. L. Avaliação do índice de resto ingesta após campanha de conscientização dos clientes contra o desperdício de alimentos em um serviço de alimentação hospitalar. **Revista Simbio-Logias**. v. 3, n. 4, p: 43-56, 2010.

SOARES, I. C. C. et al. Quantificação e análise do custo da sobra limpa em unidades de alimentação e nutrição de uma empresa de grande porte. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 4, p. 593-604, jul./ago. 2011.

## AVALIAÇÃO DA TEMPERATURA DAS PREPARAÇÕES CÁRNEAS SERVIDAS EM UM *BUFFET* DE UM RESTAURANTE INSTITUCIONAL DA CIDADE DE LAJEADO - RS

Lucas Hauschild, Patrícia Fassina

**Contextualização:** O Serviço de Alimentação Institucional objetiva produzir e fornecer refeições balanceadas, para as quais deve ser seguido um rigoroso controle higiênico-sanitário de manipulação, para que se possa disponibilizar um produto de qualidade, livre de contaminação microbiológica patogênica (SILVA; SILVA, 2011). Segundo a portaria CVS 5/2013, a cocção de alimentos deve manter tempo de duração e temperatura mínima adequadas, para que se assegure a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado, atendendo as especificações corretas para cada tipo de cocção, obedecendo critérios como tempo x temperatura de exposição (SÃO PAULO, 2013). **Objetivo:** Avaliar o binômio tempo x temperatura de preparações cárneas servidas em um *buffet* de um restaurante institucional localizado na cidade de Lajeado/RS conforme a legislação CVS 5/2013 que regulamenta a distribuição de alimentos quentes a temperatura  $\geq 60^{\circ}\text{C}$  por, no máximo, seis horas. **Metodologia:** Estudo transversal realizado durante cinco dias consecutivos do mês de maio/2015. Foram verificadas as temperaturas das carnes com e sem molho, como fritas e assadas, servidas para o jantar no *buffet* em três momentos distintos: primeiramente, às 16:30, quando os alimentos são dispostos no *buffet*, permanecendo tampados enquanto aguardam exposição para o consumidor; em uma segunda etapa, às 18:00, quando o *buffet* é aberto, permanecendo exposto para os clientes se servirem; no terceiro horário, às 20:00, no final da distribuição, quando a colaboradora responsável do restaurante está prestes a retirar os restos do *buffet*. Para a aferição da temperatura foi utilizado um termômetro tipo caneta, modelo *Incotherm*<sup>®</sup>, calibrado, sendo a temperatura registrada em graus Celsius. Os dados coletados foram analisados no *software* Excel 2010 através de médias e desvio padrão. **Resultados:** Para as temperaturas das carnes com molho, observou-se que apresentaram conformidade com o critério estabelecido pela legislação nos três momentos distintos, com médias de  $73,1^{\circ}\text{C} \pm 5,89$ ;  $70,3^{\circ}\text{C} \pm 4,62$ ;  $65,9^{\circ}\text{C} \pm 2,65$ , respectivamente. Já para as temperaturas das preparações cárneas sem molho, foi observado que, no terceiro momento, as temperaturas atingiram uma média de  $55,6^{\circ}\text{C} \pm 1,99$ , apresentando-se abaixo do critério estabelecido pela previsão legal, enquanto que as temperaturas dos dois primeiros momentos apresentaram conformidade com a legislação vigente, com médias de  $73,5^{\circ}\text{C} \pm 6,05$  e  $65,9^{\circ}\text{C} \pm 2,66$ , respectivamente. Analisando-se o binômio tempo x temperatura, observou-se que as preparações permaneceram no balcão de distribuição por um período de 3,5 horas, dentro do limite de tempo de exposição estabelecido pela legislação vigente, e mantida a temperatura mínima de  $60^{\circ}\text{C}$ , sendo que as carnes sem molho apresentaram não conformidade com a determinação desse critério em relação ao terceiro momento de aferição, ao estarem expostas em tempo, mas não em temperatura adequada. **Conclusão:** O binômio tempo x temperatura apresentou-se adequado para as preparações cárneas com molho enquanto que, para as carnes sem molho, o tempo de exposição apresentou-se dentro do limite estabelecido pela legislação, sendo que, a temperatura apresentou-se abaixo do critério estabelecido, apenas no terceiro momento, podendo colocar em risco de contaminação os alimentos e a saúde dos últimos clientes que se alimentarem no restaurante institucional por favorecer o crescimento e a proliferação microbiana patogênica.

**Palavras-chave:** Alimentos preparados. Manipulação de Alimentos. Serviços de Alimentação.

## Referências

São Paulo. Portaria CVS 5, de 09 de abril de 2013. Diário Oficial [do Estado]. São Paulo, 19 abr. 2013. Disponível em: [http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5\\_090413.pdf](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/PORTARIA%20CVS-5_090413.pdf). Acesso em: 18 dez. 2015.

SILVA, A. F.; SILVA, A. P. G. Pesquisa em controle da qualidade dos alimentos em UAN no brasil. **Nutrire: Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v. 36, n. (Suplemento 11º Congresso Nacional da SBAN), p. 97-97, jun. 2011.

## CONTROLE DAS TEMPERATURAS DE EXPOSIÇÃO DOS ALIMENTOS

Virgínia Basso, Patrícia Fassina

**Introdução:** Nas últimas décadas houve um aumento no consumo de alimentos fora do domicílio e, com esta mudança, a inocuidade dos alimentos tornou-se uma preocupação dos órgãos públicos, levando à necessidade de um controle sanitário dos alimentos (SANTOS; RANGEL; AZEREDO, 2010), pois estes constituem um importante elo na cadeia epidemiológica de doenças transmissíveis. Sua conservação em condições não adequadas favorece a multiplicação de microrganismos que podem ocasionar alterações e/ou produzir sintomas de toxinfecções alimentares nos seus consumidores definidas como Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) (MULLER, 2011). Portanto, o monitoramento da temperatura durante a distribuição é essencial para a qualidade do alimento e fundamental para a implantação de mecanismos de controle em virtude de minimizar os riscos de contaminação (MONTEIRO et al., 2014). **Objetivo:** Avaliar o tempo e a temperatura dos alimentos servidos no almoço de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) localizada em um município do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, conforme determinado pela legislação vigente, RDC 216/2004 (BRASIL, 2004). **Métodos:** Estudo transversal realizado durante cinco dias, de segunda à sexta feira, do mês de maio/2015, no qual foram monitoradas as temperaturas das preparações quentes e frias servidas no balcão de distribuição, dentre elas arroz, leguminosa, complemento, carnes, sobremesas e saladas. Para a coleta de dados foi utilizado um termômetro digital, modelo espeto 9795, da marca HiSeg® e verificada a temperatura com registro manual em planilha em dois momentos distintos: inicial, 10:00hs, sempre que o alimento fora colocado nas cubas do balcão; final, 13:00, ao término do horário da refeição. Os dados foram analisados no software SPSS Statistics da IBM®, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Foram analisados 71 alimentos apresentando média inicial de temperatura das preparações quentes de  $64,60 \pm 13,30^{\circ}\text{C}$  e temperatura final de  $62,15 \pm 11,09^{\circ}\text{C}$ , não sendo significativa essa redução ( $p = 0,122$ ). Para as preparações frias, também não foi observada significância de redução entre as temperaturas iniciais e finais de exposição das preparações, sendo respectivamente  $10,23 \pm 3,73^{\circ}\text{C}$  e  $9,56 \pm 4,10^{\circ}\text{C}$  ( $p = 0,358$ ). Analisando a temperatura de cada tipo de preparação, isoladamente, também não se observou diferença significativa entre a temperatura média inicial e final, tanto das preparações quentes quanto frias ( $p > 0,05$ ). Já realizando a comparação das temperaturas inicial e final entre o grupo de preparações quentes, com o critério de  $60^{\circ}\text{C}$  conforme legislação vigente, o complemento e a carne apresentaram as menores temperaturas, estando o complemento desde o início até o final com a temperatura abaixo de  $60^{\circ}\text{C}$  e as carnes apenas com a temperatura final abaixo da previsão legal ( $p < 0,001$ ). O tempo de exposição ao consumidor permaneceu, em média, por três horas, apresentando conformidade com a legislação vigente, a qual determina para conservação a quente, exposição de, no máximo, seis horas. **Conclusão:** A maioria das preparações servidas na UAN apresentou conformidade com os critérios de tempo e temperatura regulamentados pela legislação vigente, exceto o complemento e as carnes que apresentaram temperaturas abaixo da previsão legal podendo estar colocando em risco a qualidade da refeição servida oportunizando o crescimento microbiológico patogênico e a contaminação dos alimentos.

**Palavras-chave:** Serviços de alimentação. Refeição. Doenças transmitidas por alimentos.

### Referências

BRASIL. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 set. 2004. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/4a3b680040bf8cdd8e5dbf1b0133649b/RESOLU%C3%87%C3%83O-RDC+N+216+DE+15+DE+SETEMBR+O+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: setembro de 2015.



MONTEIRO, M. A. M. et al. Controle das temperaturas de armazenamento e de distribuição de alimentos em restaurantes comerciais de uma instituição pública de ensino. **Demetra**, v. 9, n. 1, p. 99-106, 2014.

MULLER, M. I. **Boas práticas de manipulação de alimentos com merendeiras**. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização de Microbiologia Industrial e de Alimentos. Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste, 2011.

SANTOS, M. de O. B. dos; RANGEL, V. P.; AZEREDO, D. P. Adequação de restaurantes comerciais às boas práticas. **Higiene Alimentar**, v. 24, n. 190/191, nov./dez., 2010.

## MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA

Luiza Christmann, Patricia Fassina

**Contextualização:** A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune desencadeada por intolerância ao glúten. Os sintomas gastrointestinais incluem diarreia, dor e distensão abdominal, constipação e flatulência. Já, os sintomas extraintestinais incluem perda de peso, fadiga, depressão, anemia, redução da velocidade de crescimento em crianças, epilepsia e ataxia, osteopenia e osteoporose, hipoplasia de esmalte dentário, entre outros. O glúten é o gatilho para o desenvolvimento da doença, na qual é uma proteína insolúvel em água, presente no trigo, cevada, centeio e aveia e que apresenta duas frações polipeptídicas: prolamina, a porção tóxica para os portadores de DC, e glutenina. De acordo com o cereal de origem, a prolamina recebe diferentes nomes, sendo no trigo, denominada gliadina; na aveia, avenina; no centeio, secalina; na cevada, hordeína (COSTA; MAIA; MEDEIROS, 2015). **Objetivo:** Prescrever uma dieta isenta de glúten a uma paciente celíaca apresentando elevado nível de Imunoglobulina A (IgA) atendida no Ambulatório de Nutrição da Univates e verificar a sua adesão a novos hábitos alimentares. **Metodologia:** Os dados foram coletados por anamnese alimentar detalhada. O acompanhamento foi realizado entre março e maio de 2015 durante o estágio curricular de Nutrição Clínica. A paciente apresentou Índice de Massa Corporal de 23,43 kg/m<sup>2</sup> calculado pela fórmula peso (P) dividido pela altura ao quadrado (A<sup>2</sup>) (P/A<sup>2</sup>), indicando eutrofia, conforme Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1995), percentual de gordura corporal de 20,55%, segundo protocolo de Petroski (Petroski, 1995) e ausência de risco cardiovascular, segundo circunferência da cintura conforme OMS (WHO, 2011). Paciente pratica caminhada de meia hora, três vezes na semana, estuda e trabalha oito horas e quarenta e cinco minutos por dia. Refere trânsito intestinal regular. O recordatório alimentar apresentou Valor Energético Total (VET) de 1.490 kcal. O exame bioquímico revelou IgA aumentada, indicando presença de inflamação intestinal. **Resultados:** Foi prescrita uma dieta normocalórica, isenta de glúten, com VET de 1970 Kcal/dia, calculado através da fórmula da necessidade de energia estimada (IOM, 2002). Utilizou-se o programa *DietWin*® Profissional 2008 para a elaboração do cardápio, o qual foi finalizado com a seguinte distribuição de macronutrientes: 55,2% de carboidrato, 16,9% de proteína e 27,8% de lipídios, fracionado em seis refeições com volume reduzido, pautado no surgimento da patologia para suprir as necessidades nutricionais, prevenindo o aparecimento dos sintomas da DC. Durante o acompanhamento nutricional a paciente relatou boa aceitação da dieta prescrita. Houve leve perda de peso no início do tratamento, o qual foi ocasionado pela ocorrência da mudança dos hábitos alimentares. **Conclusão:** Conclui-se que houve boa adesão e aceitação da dieta prescrita pela paciente e mudança de hábitos, visto sua preocupação com a manutenção da saúde e de se adaptar ao novo estilo de vida. Com o passar do tempo, a IgA reduzirá o seu valor ao nível normal, desde que a paciente evite a ingestão de alimentos com glúten.

**Palavras-chave:** Doença celíaca. Dieta livre de glúten. Educação alimentar e nutricional.

### Referências

COSTA, A.; MAIA, J.; MEDEIROS, A. Prevalência de alterações bucais nas doenças gastrointestinais inflamatórias crônicas: análise de 10 casos. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p: 57-64, 2015.

## AVALIAÇÃO DO VALOR ENERGÉTICO E DO TEOR DE SÓDIO DE UMA REFEIÇÃO PRINCIPAL OFERECIDA EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Marília Kipper, Patrícia Fassina

**Contextualização:** O desequilíbrio ocasionado entre o consumo e o gasto de energia pode gerar a obesidade (SETHI, 2011) e a ingestão excessiva de sódio pode constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, que deve ser prevenida e tratada através da redução do consumo de sódio (NILSON; JAIME; RESENDE, 2012). Em vista do crescente número de doenças ocasionadas por consequência da má alimentação surgiu o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT), o qual constitui um programa governamental, de adesão voluntária, que busca estimular o empregador a fornecer alimentação nutricionalmente adequada aos trabalhadores, por meio da concessão de incentivos fiscais (BRASIL, 2016), por meio de práticas alimentares e hábitos de vida saudáveis que propõem ações para a implantação de educação alimentar e nutricional para os trabalhadores (CARNEIRO; MOURA; SOUZA, 2013), sendo que o Programa deve conferir prioridade ao atendimento dos trabalhadores de baixa renda (BRASIL, 1976). **Objetivos:** Avaliar o Valor Energético Total (VET) e o teor de sódio contidos em uma refeição principal oferecida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e comparar aos parâmetros nutricionais do PAT (BRASIL, 2006). **Metodologia:** Estudo transversal de caráter quantitativo que consistiu na avaliação do VET e dos teores de sódio, por meio da ordem de produção *per capita*, dos cardápios oferecidos no almoço, durante cinco dias consecutivos do mês de março de 2015, servidos em uma UAN de grande porte localizada em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, a qual oferece, aproximadamente, 1500 refeições diárias. Os valores foram calculados pelo programa *DietWin® Professional 2008* e registrados em uma planilha de Excel. Os resultados foram submetidos à análise estatística por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 13.0 adotando-se um nível de significância máximo assumido de 5% ( $p < 0,05$ ) e comparados aos parâmetros nutricionais do PAT que determinam para as refeições principais um VET de seiscentas a oitocentas calorias, admitindo-se um acréscimo de vinte por cento (quatrocentas calorias) em relação ao VET de duas mil kcal por dia, o qual deve corresponder a faixa de 30 a 40% (trinta a quarenta por cento) do VET diário e valores de setecentos e vinte a novecentos e sessenta miligramas (mg) para sódio. **Resultados:** A partir dos resultados do teste *t-student* para uma amostra verificou-se que, tanto para a variável VET como para a variável Sódio, os valores médios dos cardápios analisados foram significativamente superiores aos valores de referência preconizados pelo PAT, apresentando médias de 2356,6 kcal  $\pm$  263,0 para VET e 11052,5 mg  $\pm$  4224,1 para sódio. **Conclusão:** Verificou-se que os cardápios oferecidos no almoço da UAN forneceram valores altamente excessivos de VET e Sódio em relação às quantidades determinadas pela legislação vigente, os quais podem levar a sérios riscos à saúde do trabalhador, como o desenvolvimento de obesidade e doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Sódio. Obesidade. Hipertensão arterial.

### Referências

BRASIL. **Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 abr. 1976. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6321.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6321.htm)>. Acesso em: 19 jan. 2016.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 66, de 25 de agosto de 2006.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 ago. 2006. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/pat/portarias-interministeriais-1.htm>>. Acesso em: 29 set. 2014.

BRASIL. **Programa de Alimentação do Trabalhador** – Responde. Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF808081454D76790145AECC231106BD/PAT%20RESPONDE%20%20vers%C3%A3o%20atualizada%20em%2029%2004%202014.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

CARNEIRO, N. S; MOURA, C. M de; SOUZA, S. C. C. Avaliação do almoço servido em uma Unidade de Alimentação e Nutrição, segundo critérios do Programa Alimentação do Trabalhador. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 24, n. 3, p:361-365, jul./set. 2013.

NILSON, E. A. F.; JAIME, P. C.; REDENDE, D de O. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 32, n. 4, p:287-292, 2012.

SETHI, A. A review on “Garcinia cambogia – a weight controlling agent”. **Journal of Obesity**, v. 3, n. 10, p:13-24, dez. 2011.

INSTITUTE OF MEDICINE. Energy. In: Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, D.C.: The National Academy Press, 2002. Disponível em: <[http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/DRI\\_Energy/energy\\_full\\_report.pdf](http://www.nal.usda.gov/fnic/DRI/DRI_Energy/energy_full_report.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 2016

PETROSKI, E. L. **Desenvolvimento e validação de equações generalizadas para a estimativa da densidade corporal em adultos**. 1995. Tese de Doutorado (Programa de Pós-graduação em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [online]. Geneva; 1995. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Waist circumference and waist-hip ratio. 2011. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501491_eng.pdf)>. Acesso em: 18 abr. 2015.

## AVALIAÇÃO DA ACEITABILIDADE DE UM BOLO CONTENDO CACAU E FEIJÃO POR CRIANÇAS EM ATENDIMENTO NO PROJETO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE NO BAIRRO SANTO ANTÔNIO NO MUNICÍPIO DE LAJEADO/RS

*Natália Paludo Milesi, Patrícia Fassina*

**Contextualização:** O projeto de extensão “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no Bairro Santo Antônio (PI) – Lajeado – RS”, busca fortalecer os laços entre comunidade e universidade através de atendimentos realizados por equipes de professores e alunos com a família necessitada. Este trabalho é consequência de um dos atendimentos realizados a uma turma de alunos da Escola Estadual de Ensino Médio Santo Antônio, um Centro Integrado de Educação Pública (CIEP), localizado no bairro Santo Antônio, município de Lajeado, RS. Uma das queixas da professora para a equipe do PI foi a alimentação das crianças, baseada em alimentos industrializados dos tipos salgadinhos, bolachas recheadas e doces em geral.

**Objetivo:** Avaliar a aceitabilidade de um bolo contendo cacau e feijão em sua formulação com o intuito de despertar o paladar e a imaginação, além de promover a inclusão de alimentos mais saudáveis na alimentação dos alunos do CIEP, atendidos no PI. **Metodologia:** Estudo observacional realizado no semestre 2015/A em uma sala de aula do segundo ano da referida escola. Primeiramente, as crianças foram retiradas da sala por algumas integrantes da equipe do PI, as quais desenvolveram atividades recreativas no pátio da escola, a fim de deixar a sala de aula livre para a disponibilização de uma mesa organizada com os pedaços do bolo de cacau e feijão, contendo também em sua formulação farinha de trigo, açúcar, óleo, ovos e fermento, o qual foi levado já pronto e fatiado pela equipe do PI. Seguidamente, as crianças retornaram à sala de aula e degustaram o bolo, tentando adivinhar qual seria o seu ingrediente secreto. Após a degustação, a equipe do PI lhes perguntou do que seria feito aquele bolo e muitos responderam que era de chocolate, enquanto outros afirmaram que era o bolo “Nega Maluca”, receita tradicional à base de chocolate. Posteriormente, a equipe lhes informou que o bolo era de cacau e feijão e distribuiu para cada aluno a receita para ser levada para casa com a finalidade de ser preparada em suas casas para a família. **Resultados:** O bolo de cacau e feijão obteve boa aceitabilidade pelas crianças, mesmo após tomarem conhecimento de sua formulação à base de feijão. **Conclusão:** O bolo de cacau e feijão foi bem-aceito pelas crianças. Além de despertar o paladar e a imaginação das mesmas, a atividade permitiu a inclusão de um alimento mais saudável em sua alimentação, principalmente por terem levado a receita para casa, como forma de incentivo de realização da mesma em casa, já que a receita fora provada e aprovada pelas crianças. A atividade também contribuiu para que boas maneiras fossem trabalhadas, com respeito à vez do colega em se servir, e com o aprendizado de dividir, fortalecendo o laço de amizade entre as crianças e a equipe do PI.

**Palavras-chave:** Feijão. Hábitos alimentares. Paladar.

# ODONTOLOGIA

## APOIO INSTITUCIONAL: UMA EXPERIÊNCIA DE COOPERAÇÃO ENTRE ATORES EM REDE E FORTALECIMENTO DA GESTÃO

*Maurício Fernando Nunes Teixeira, Andreas Rucks Varvaki Rados,  
Dion Cássio Xavier da Silva, Eduarda Renata Ariotti, Maiana Tramontina*

**Contextualização:** Apoio significa um ato ou efeito de dar suporte, amparar e ajudar. Na área da saúde, o apoio consolida e fortalece as redes, ramificando-se em operações matriciais e institucionais, levando em consideração as diretrizes de cada apoio. O apoio institucional em saúde objetiva ampliar a função gerencial para otimizar e qualificar o processo de construção da saúde instigando as equipes a pensar sobre o próprio processo de trabalho e o modo tradicional de fazer gestão das instituições. A Clínica Universitária Regional de Educação em Saúde (CURES) entre suas diversas atividades, realiza apoio institucional a uma equipe de ESF de um município conveniado. **Objetivo:** Apresentar aos estudantes o método do apoio institucional na prática e desta forma fortalecer a rede de atenção à saúde do Vale do Taquari através de ações que auxiliem a equipe de saúde no desenvolvimento de seu planejamento. **Metodologia:** Estudantes e supervisores dos cursos de Odontologia (primeiro semestre) e Psicologia (oitavo semestre) participam das reuniões mensais da equipe problematizando o planejamento de forma a pensar e aplicar melhor suas práticas em saúde. A equipe que realiza o apoio institucional, tem o foco da cogestão, evitando um método autoritário ou de mera fiscalização. Nos outros turnos do mês, a equipe de apoio se reúne para planejar o encontro mensal. Inicialmente, após a contratualização das ações, a equipe de apoio buscou quais seriam as necessidades da equipe de referência, tendo como desejos: o fortalecimento da união da equipe; a discussão sobre saúde do trabalhador; busca de soluções para a demanda excessiva de trabalho e o respeito às rotinas pelos usuários. Através da leitura de textos sobre a formação de equipes e de aspectos dos processos de trabalho que deveriam ser observados, os apoiadores problematizaram a forma como a equipe se constituía e durante os encontros mensais realizou algumas dinâmicas com o propósito de unir a equipe. **Resultados:** O apoio institucional auxiliou no fortalecimento do vínculo entre os atores envolvidos no processo durante as reuniões de equipe, estimulando novas formas de pensar e de agir. No início do trabalho os estudantes estavam muito ansiosos pela sua pouca experiência, mas o estudo da literatura gradativamente foi sendo relacionado com a vivência, o que fez com que a ansiedade diminuísse. A equipe de referência se mostrou muito receptiva e ao final dos quatro encontros avaliaram o apoio de forma positiva tendo sido traduzida na união da equipe em uma ação de recadastramento das famílias realizada em um final de semana. No planejamento da equipe de apoio o fortalecimento da união da equipe de referência continuará a ser estimulado ao mesmo tempo em que começará a discussão sobre a saúde do trabalhador. **Conclusão:** A integração ensino-serviço neste caso, face à inserção precoce dos estudantes na rede, proporciona benefícios para todos. Os estudantes conhecem a rede, os profissionais se atualizam através do contato com a universidade e os usuários encontram um ambiente de trabalho menos tenso e mais participativo.

**Palavras-chave:** Apoio institucional. Cogestão. Problematização.



## A PREPARAÇÃO DOS DOCENTES PARA UM CURSO INOVADOR EM ODONTOLOGIA

*Maurício Fernando Nunes Teixeira, Daiani Clesnei da Rosa, Luciane Maria Pilotto, Otávio Pereira D'Ávila, Magali Teresinha Quevedo Grave*

**Contextualização:** O curso de Odontologia da Univates iniciou no segundo semestre de 2015, porém, seu planejamento está ocorrendo desde 2013. Entre as premissas deste curso estão o sistema modular integrado, o uso de metodologias ativas nos processos de ensino e de aprendizagem e a inserção dos estudantes na rede regional de atenção à saúde desde o início do curso. Com isto espera-se formar um egresso generalista, humanista e ético capaz de atuar nos diversos níveis de atenção à saúde. **Objetivo:** Descrever a preparação dos recursos humanos para os dois primeiros anos do curso de graduação em Odontologia baseado em competências e orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino odontológico. **Metodologia:** A Univates começou, no ano de 2013, uma vivência pensando em mudanças na formação profissional dos docentes, estudantes e trabalhadores em saúde da rede regional de saúde. Com uma abordagem construtivista da educação, a preparação destes recursos humanos orientou-se por metodologias ativas, propondo atividades presenciais e à distância. A reflexão sobre a prática, a formulação de perguntas sobre sua realidade, a busca e a análise crítica da informação, a intervenção em seu entorno e a orientação tutorial eram as capacidades a serem trabalhadas e desenvolvidas no decorrer das atividades educativas. Para isto, foram utilizadas, durante os encontros mensais do curso, ferramentas como situações-problema e relatos de prática para problematizar a forma de ensino e de aprendizagem com as quais as novas gerações de estudantes se relacionam. Estas situações, que podem ser fornecidas pelos tutores ou relatadas pelos participantes com base em suas experiências, são debatidas dentro do grupo e delas é extraído uma questão de aprendizagem que guiará todo o processo de ensino e de aprendizagem. Além disso, foram oportunizados momentos de estudo autodirigido para a produção de sínteses individuais e, posteriormente, construção de sínteses coletivas. Durante os encontros, foram realizadas avaliações formativas que permitiram acompanhar os avanços do grupo e de cada participante e o desenvolvimento de autonomia, bem como corrigir possíveis falhas. **Resultados:** Alguns professores previstos para os primeiros semestres do curso participaram destas atividades e atualmente são os responsáveis pela capacitação dos demais docentes do curso de Odontologia. Além disso, as reuniões do Núcleo Docente Estruturante para discussão do Projeto Pedagógico do curso têm acontecido de forma ampliada e com o uso de metodologias ativas, permitindo a participação dos docentes e favorecendo o diálogo e as trocas de experiências. **Conclusão:** A experimentação realizada no período de planejamento e a continuidade deste processo com os demais docentes do curso têm refletido positivamente nas práticas pedagógicas com os estudantes. A presença de alguns docentes nestas vivências teve fundamental importância para implementação de um curso com estas características. Para o sucesso do curso de Odontologia, é fundamental o entendimento de detalhes importantes do projeto pedagógico e o constante compartilhamento das vivências em metodologias ativas pelo grupo de docentes.

**Palavras-chave:** Educação baseada em competência. Recursos Humanos em Odontologia, Educação em Odontologia.

## MATRIZ CURRICULAR INTEGRADA: UM DESAFIO PARA O CURSO DE ODONTOLOGIA

*Maurício Fenando Nunes Teixeira, Daiani Clesnei da Rosa, Andreas Rucks Varvaki Rados, Luís César Castro, Magali Teresinha Quevedo Grave*

**Contextualização:** O curso de Odontologia se iniciou na Univates no segundo semestre de 2015 a partir do estudo de diversos modelos curriculares brasileiros, concluiu-se que seria imprescindível a integração da matriz curricular, prevendo a complexidade crescente dos conteúdos conforme os módulos fossem ocorrendo. **Objetivo:** Descrever a forma como foi organizada a matriz curricular do curso de Odontologia da Univates. **Metodologia:** As competências a serem construídas durante o curso foram desmembradas em habilidades assim como os conteúdos do curso e, a fim de contemplar estas habilidades foram analisados e selecionados, visando à integração dos conhecimentos e suas correlações com a prática odontológica. Eles foram dispostos dentro de módulos (semestres) divididos em quatro grandes eixos, sem a divisão por disciplinas. Para colocar em destaque a continuidade, a exploração sem lacunas dos conteúdos e evidenciar as características dos módulos que os constituem, os eixos temáticos receberam as seguintes denominações: Saúde, Sociedade, Cidadania e Direitos Humanos: considera as ciências humanas e sociais para a compreensão do processo saúde-doença e tem como base a humanização para a formação e atuação profissional. Integralidade da Atenção à Saúde: as atividades desenvolvidas nesse eixo estão organizadas nos subgrupos das Ciências Biológicas e da Saúde. Foca na aquisição de habilidades e de competências clínicas, por meio da transversalidade com outras disciplinas. Organização do Processo de Trabalho em Saúde: discute a inserção do cirurgião-dentista nos processos de trabalho em saúde e está articulado pela ética, bioética, filosofia, sociologia e antropologia. Além disso, são abordados conteúdos relacionados com epidemiologia, planejamento, gestão e avaliação. Educação Permanente: este eixo introduz os estudantes em cenários de aprendizagem constituídos pelos campos de prática, onde possam vivenciar as mais diversas situações do trabalho em saúde problematizando suas ações, saberes e processos de trabalho. Também promove a integração do ensino com os serviços e prepara os estudantes para o exercício profissional reconhecendo a importância da Odontologia praticada nas diversas instâncias de atenção à saúde. **Resultados:** O primeiro campo de vivência dos docentes e discentes na rede se chama Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CuresS), onde eles começam a entender o cuidado de forma ampliada, trabalhando o desenvolvimento de atividades para torná-los profissionais de saúde. A CuresS tem uma proposta inovadora de educação da saúde integrada aos serviços, em que a interdisciplinaridade e o trabalho em rede direcionam as práticas educativas. Este espaço trabalha com um conceito ampliado do processo saúde-doença e com ações interdisciplinares de produção de saúde em contato com estudantes de outros cursos, com secretarias de saúde, com equipes de saúde, com profissionais da rede, além dos usuários. Desenvolvem ações de humanização do cuidado aplicando teorias sobre acolhimento, sala de espera, projeto terapêutico singular, atendimento interdisciplinar e apoio institucional e matricial. **Conclusão:** O formato modular de ensino permite aos estudantes a correlação entre os conteúdos trabalhados nos diferentes eixos, mesclando a abordagem dos assuntos e respeitando a lógica da interdisciplinaridade. O eixo da Educação Permanente serve como referência para tal, pois é neste espaço onde estão previstos seminários de integração sobre os diversos temas trabalhados no curso.

**Palavras-chave:** Matriz curricular. Interdisciplinaridade. Educação Permanente.

## METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INOVADORA NO ENSINO SUPERIOR

*Daiani Clesnei da Rosa, Maurício Fenando Nunes Teixeira, Andreas Rucks Varvaki Rados*

**Contextualização:** As metodologias de ensino encontram-se em constante revisão e discussão nas reflexões pedagógicas da educação em todos os níveis. No ensino superior, essa reflexão torna-se mais necessária por se tratar de uma formação profissional específica em que há a preocupação com a qualidade do trabalho desenvolvido, considerando o discente um cidadão atuante na sociedade. O curso de Odontologia da Univates se iniciou no segundo semestre de 2015 e utiliza metodologias ativas de ensino e de aprendizagem. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é abordar a dificuldade de implantação de um curso de graduação em odontologia que se propõe a usar metodologias ativas de ensino e de aprendizagem. **Metodologia:** As diretrizes curriculares nacionais (DCN) para os cursos de Odontologia de 2002 iniciaram um processo de mudança paradigmática na formação dos cirurgiões-dentistas brasileiros, prevendo um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de levar em conta a realidade social; exigindo das instituições formadoras uma abertura às demandas sociais, capaz de produzir conhecimentos relevantes e úteis. Esse trabalho apresenta o relato de experiência do curso de Odontologia da Univates, por meio do incentivo ao desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras e da presença do Núcleo de Apoio Pedagógico (NAP) no acompanhamento das atividades. O uso de metodologias ativas foi precedido por capacitações, discussões e planejamentos entre os atores do processo. Isto tem atenuado a dificuldade encontrada pelos docentes em aplicar um método, onde discentes não acostumados em serem protagonistas de sua própria construção do conhecimento, são frequentemente provocados a agirem em busca de soluções para os problemas e problematizar o cotidiano da realidade que se apresenta. O processo avaliativo neste formato transcende a dimensão cognitiva, exigindo dos atores envolvidos um constante questionamento de suas atitudes e práticas, ampliando seu campo de visão e promovendo o desenvolvimento pedagógico de todos. **Resultados:** A partir da construção da ideia do curso era necessária a efetivação da proposta. Dentro do planejamento, os professores se reúnem com o NAP uma vez por semana para relatar suas práticas, trocar ideias, avaliar as experiências e propor ajustes na sequência das atividades. Os estudantes, por sua vez, à medida que manifestam suas impressões nas avaliações das dimensões cognitivas, procedimentais e atitudinais, têm influenciado na relação de todos com os processos de ensino e de aprendizagem. **Conclusão:** No início, os docentes tiveram dificuldade de implementação das metodologias ativas, pois era clara a necessidade de exporem suas angústias e dúvidas com relação ao desenvolvimento das atividades pedagógicas inovadoras. O apoio do NAP e seu acompanhamento pedagógico para estas questões têm diminuído a ansiedade dos professores. O enfrentamento de suas angústias e dúvidas tem sido cada vez mais eficaz, pois se percebem as possibilidades que se abrem por meio do desenvolvimento de práticas inovadoras no ensino.

**Palavras-chave:** Práticas pedagógicas inovadoras. Metodologias ativas de ensino e de Aprendizagem, Ensino Odontológico.

## A HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA

*Luciane Maria Pilotto, Maurício Fernando Nunes Teixeira*

**Contextualização:** A humanização na formação em Odontologia pressupõe mudança das metodologias de ensino tradicionais, excessivamente técnicas, para metodologias que coloquem o estudante no centro do processo de ensino e de aprendizagem. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Odontologia, publicadas no ano de 2002, reforçam a necessidade de mudanças e preconizam o uso de metodologias ativas para a formação de profissionais cirurgiões-dentistas generalistas e humanistas, comprometidos com a realidade social e capazes de atuar e transformar o sistema de saúde brasileiro. O curso de odontologia da Univates tem assumido o desafio de humanizar a prática educativa utilizando metodologias ativas no processo de ensino em substituição aos métodos tradicionais de transferência de conteúdo. O currículo do curso está organizado de forma modular e integrada, permitindo a exploração e a interseção dos conteúdos dentro de cada módulo e ao longo do curso. Além disso, promove o contato dos estudantes com os usuários e equipes de saúde desde o início do curso.

**Objetivo:** Relatar as percepções dos estudantes da primeira turma do curso de odontologia sobre o seu processo de ensino e de aprendizagem na perspectiva das metodologias ativas.

**Metodologia:** Estudo descritivo realizado no segundo semestre de 2015 com estudantes do curso de graduação em odontologia durante atividade letiva desenvolvida no Eixo de Saúde, Sociedade, Cidadania e Direitos Humanos. Os estudantes foram convidados a fazer a leitura de um texto previamente selecionado sobre o assunto. Após a leitura, os estudantes refletiram e registraram suas percepções em relação ao seu processo de ensino e de aprendizagem. **Resultados:** Todos os estudantes identificam o uso de metodologias ativas no processo de ensino do curso. A maior parte dos estudantes concorda com o uso destas metodologias e acredita que as aulas têm sido mais proveitosas e que trouxeram melhores resultados na compreensão dos conteúdos, mas relatam que é necessário muita dedicação para um bom aproveitamento. Também ressaltam a importância do envolvimento do professor com os estudantes, relatando que no curso a relação é horizontal e de igualdade. Identificam o professor atuando como mediador durante as atividades, orientando os estudos e estimulando o debate e não somente dando aulas e focando apenas nos conteúdos. Alguns estudantes têm apresentado dificuldade em relação às metodologias utilizadas, verbalizam estarem com dificuldades em relação aos conteúdos e desejam mais aulas expositivas e referenciais teóricos definidos pelo professor. **Conclusão:** O relato das percepções dos estudantes sobre o processo de ensino e de aprendizagem mostra que o curso de Odontologia da Univates está caminhando para a humanização na formação, substituindo as metodologias tradicionais de ensino por métodos ativos que estimulam os estudantes a participar das aulas e serem protagonistas na construção de seu conhecimento. Esta transição do modelo tradicional de ensino para as propostas pedagógicas preconizadas nas DCNs é um processo árduo que exige dos professores e dos estudantes muito comprometimento e que precisam ser constantemente avaliadas; técnicas diferenciadas podem ser utilizadas para auxiliar os estudantes que apresentaram dificuldade em relação ao uso das metodologias ativas.

**Palavras-chave:** Humanização. Ensino em Odontologia. Metodologias Ativas.

## A SALA DE ESPERA NA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

*Analice Mafi, Rodrigo Silveira, Maurício Fernando Nunes Teixeira, Luís César de Castro, Andreas Rucks Varvaki Rados*

**Contextualização:** O conceito contemporâneo de saúde apresenta a dimensão de *qualidade de vida*, o que exige habilidades para o cuidado na construção da saúde individual e coletiva, sob a expectativa de melhorar as condições físicas e psicossociais nos espaços de atuação profissional (BRASIL, 2007). A implementação da *Sala de Espera*, nos diferentes serviços de saúde, é caracterizada como um ambiente crítico/reflexivo que apresenta a potência de possibilitar um meio para acolher os usuários, levantando as suas necessidades e contribuindo, desta forma, para a efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (RODRIGUES et al., 2009). É totalmente relevante e necessária a compreensão de como se processa a construção do projeto terapêutico de usuários dos serviços de saúde. A participação coletiva na construção de um projeto terapêutico singular deve contemplar os aspectos biopsicossociais, espirituais e culturais na concepção do sujeito (PINTO, 2011). Sob esta perspectiva se objetivou, essencialmente, entender a relação teórica e a prática construída na *Sala de Espera*, com vistas na investigação dos efeitos e aplicabilidade no PTS. **Metodologia:** Estabeleceu-se a busca de informações e exposição comparativa de revisão teórica do pressuposto conceitual de Projeto Terapêutico Singular (PTS), voltada à percepção discente de aplicabilidade na prática do cenário da Sala de Espera, na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (Cures) do Centro Universitário UNIVATES – Lajeado/RS. O estudo teve caráter qualitativo, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva. **Resultados:** Novas estratégias são criadas e implementadas visando a criar políticas que atendam as demandas reais em saúde, tendo o Sistema Único de Saúde orientador do modelo assistencial para a atenção básica, buscando assim a integralidade da assistência. Deste modo, novos serviços devem ser criados para atender as necessidades da população e as necessidades dessa nova visão de assistência, incluindo, em especial, espaços que atendam às necessidades contextualizadas de cuidado dos usuários. A *Sala de Espera* pode ser qualificada como um ambiente de observação aos conceitos de acolhimento aos usuários, levando em conta suas necessidades (determinantes sociais de saúde), agregando valores humanitários, considerando unidades de produção de cuidados, espaços sociais de convivência, descontração, com interação entre usuário, família e profissionais de saúde, contribuindo para a inclusão social do indivíduo (COSTA JUNIOR; COUTINHO, 2006). A *Sala de Espera* é caracterizada como forma produtiva de ocupação do tempo ocioso nas instituições, promovendo a transformação do período de espera pelas consultas em momento e espaço para desenvolvimento de processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários e profissionais de saúde. Neste sentido, o processo de educação pode estimular os pacientes à responsabilidade do autocuidado. Mediante a construção de diálogos estabelecidos na *Sala de Espera*, torna-se passível a detecção de problemas de saúde empregando a potência relacional e observacional em expressões faciais e das dimensões físicas e psicossociais. **Conclusão:** Para a promoção da saúde, com o emprego do PTS, o ambiente da *Sala de Espera* apresenta modelo construtivo e eficaz para tal escopo, caracterizando um espaço de colaboração e a interação social dos usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Sala de espera. Projeto terapêutico singular. Interdisciplinaridade.

### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2. ed. Brasília: DF, 2007.

COSTA JUNIOR, A. L.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia* (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, p. 111-118, Abr. 2006.

RODRIGUES, A. D.; DALLANORA, C. R.; ROSA, J.; GERMANI, A. R. M. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: revista eletrônica de extensão da URI*, Erechim, v. 5, n. 7 maio/2009.

PINTO, D. M.; BESSA JORGE, M. S.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C. M.; FLORES, A. Z. T.; ANDRADE, A. S. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto contexto - Enferm.*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, Set. 2011.

# PROJETO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE



## O MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: AS INTERVENÇÕES NO PROJETO DE AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADOS EM SAÚDE (PI)

*Suélen Souza da Silva, Uliana Liége Deves, Patrícia Mattes da Silva,  
Leticia da Silva de Nardin, Paula Michele Lohmann*

**Contextualização:** Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em uma concepção inovadora, a família torna-se unidade de cuidado, e a prática de saúde humanizada através da criação de vínculos, integralidade do cuidado à saúde e em domicílio, elege a família em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde (OHARA, 2014). **Objetivo:** Aplicar o genograma como instrumento de avaliação da família com base o modelo Calgary, a fim de compreender as vivências dessas famílias e as contribuições da ferramenta para avaliação e diagnóstico bem como planejamento das intervenções a serem realizadas no mesmo. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado durante as visitas a um usuário do projeto, após a identificação do grupo da real necessidade de um instrumento de avaliação e conhecimento da família atendida, entendida a partir do seu ambiente físico e social, buscamos centrar a atenção na família, buscando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das reais necessidades de intervenções. **Resultados:** Com base nas informações colhidas, os profissionais de saúde devem utilizar seus conhecimentos sobre a família, para, juntos, pensar e implementar a melhoria da assistência. Uma família é uma unidade formada por seres humanos unidos por laços de afetividade, interesse e/ou consanguinidade, que compartilham, dentre outros, crenças, momentos de alegria e de tristeza, bem como conflitos e crises. Portanto, mostra-se importante compreendê-las para, melhor atender as suas necessidades. O genograma é uma árvore familiar. Representa as estruturas familiares internas, que desencadeiam informações úteis a respeito do desenvolvimento e funcionamento da família. O esboço do genograma tende a servir como um suporte para identificação de cuidado, promoção e prevenção no âmbito familiar e de saúde (NASCIMENTO, 2005). A assistência de saúde à família implica em conhecer como cada família cuida e identifica suas forças, suas dificuldades e seus esforços para partilhar responsabilidades. O Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF) surge como uma nova ferramenta focada na abordagem familiar. O Modelo Calgary avalia três categorias: a estrutura familiar – aspectos internos, externos e contexto familiar; o desenvolvimento familiar – estágios, tarefas e vínculos; o funcionamento familiar – instrumental e expressiva (FILIZOLA, 2003). **Conclusão:** A utilização da ferramenta facilitou a abordagem entre os discentes e usuário/família; possibilitou visualizar de forma objetiva as relações intrafamiliares e extrafamiliares; discutir, evidenciar e identificar características da família, e possibilitar ou planejar as intervenções neste contexto, visto que o mesmo propicia a identificação de padrões organizacionais da família e as suas relações com o meio. Desta forma serve como uma forma de instrumentalizar um estudo de caso de uma família atendida no PI e dar seguimento aos cuidados integrais à mesma. Bem como, salientamos que estes dados são dinâmicos e instáveis, assim como as relações, não são dados finais, sendo assim, precisam ser analisados sistematicamente como dados dinâmicos que se transformam ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Genograma. Cuidado em Saúde. Promoção da Saúde.

### Referências

FILIZOLA, Carmen Alves; RIBEIRO, Márcia da Conceição; PAVARINI, Sofia C. Iost. A história da família de Rubi e seu filho Leão: trabalhando com famílias de usuários com transtorno mental grave através do Modelo Calgary de Avaliação e de Intervenção na família. **Texto Contexto Enferm** 2003: 12(2); 182-190

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; ROCHA, Semiramis Melani Melo; HAYES, Virginia Ellen. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto Contexto Enferm** 2005 Abr-Jun; 14(2):280-6.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo. 3ª ed., 2014.

## PROJETO DE EXTENSÃO INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS EM SAÚDE NO BAIRRO SANTO ANTONIO: TRABALHO HUMANIZADO E VÍNCULO NO ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS

*Fernanda Diehl, Marcelo Augusto Wachholtz, Jêinifer Soares Silveira, Sabrina dos Santos, Marcos Minoru Otsuka*

**Contextualização:** O processo de formação profissional constitui um espaço de formação e desenvolvimento de ideias, de valores e de concepções desenvolvidas em função de condicionantes não apenas acadêmicos, mas econômicos, políticos, sociais e culturais. Por meio do Projeto Interdisciplinar, é possível realizar uma reformulação estrutural, conceitual e ideológica desse processo para que os profissionais tenham condições pessoais e profissionais para atuar de forma humanizada, incentivando o desenvolvimento da sensibilidade por parte dos estudantes para uma ação mais participativa no atendimento aos usuários. **Objetivos:** A partir do diálogo estabelecido entre a equipe do Projeto e a família atendida, assumimos um compromisso, e objetivamos construir um vínculo, demonstrando preocupação em realizarmos a melhor escuta possível das necessidades trazidas pela unidade familiar, apresentadas ou travestidas em alguma demanda específica. Há que se ressaltar a observância do atendimento humanizado para o estabelecimento do referido vínculo, pois, quando se ouve, compreende e respeita as opiniões, queixas e necessidades do usuário, nos demonstramos sensíveis aos problemas alheios, deixando de sermos surdos e cegos pelo próprio individualismo. **Métodos:** A reflexão humanística não enfoca somente problemas e necessidades biológicas, mas abrange as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas que cercam a unidade familiar a ser atendida. Conforme Fortes (2004), humanizar é entender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e criando condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Rech (2003) enfatiza: é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano. Collet e Rozendo (2003), diz que o trabalho humanizado passa ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente, dos profissionais e dos usuários, assim podemos entender que a intervenção humanizada transcende o conhecimento técnico/específico, e passa ser compreendido na sua totalidade/ realidade o qual estão inseridos. **Resultados:** O projeto busca incansavelmente almejar a interdisciplinaridade, rompendo uma visão mecanicista que vem de muito tempo, assumindo uma concepção integradora e de troca de experiências na qual aspectos abordados no decorrer do curso são percebidos na prática, elevando a qualidade do aprendizado, eis que possível uma compreensão ampliada das situações-problema, deste modo, o grupo é composto por acadêmicos da farmácia, educação física, enfermagem, fisioterapia e direito, áreas de conhecimento distintas, mas todas focadas no mesmo objetivo, com um interesse em comum, chegando desta forma à interdisciplinaridade, tratando de uma forma igualitária todos os campos de conhecimento presentes no grupo, uma área consolidando a outra, obtendo como resultado uma educação de ensino superior de qualidade. **Conclusão:** Através do Projeto de Ações Interdisciplinares de Cuidado em Saúde no Bairro Santo Antônio, possibilitamos a formação em um futuro próximo, de profissionais qualificados, pois o grupo lida com uma situação real, exercendo na prática o trabalho interdisciplinar, facilitando a construção do conhecimento e crescimento pessoal dos acadêmicos, e demais envolvidos no projeto, possibilitando o desenvolvimento de maior autonomia de seus integrantes.

**Palavras-chave:** Trabalho humanizado. Vínculo. Atendimento.

## Referências

FORTES, P. A. de C. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.** Saúde e Sociedade, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 30-35, dez. 2004. ISSN 1984-0470. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7123>>.

RECH C. M. F. **Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito?** São Paulo 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

COLLET , N. ROZENDO, C. A. **Humanização e Trabalho na Enfermagem.** Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 2, p. 189-192, mar/abr 2003.

## ‘SONHAR E NUNCA DESISTIR’ - VIVÊNCIA MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO E O CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*Jaqueline Maria Conrad, Monica Alexandra Almeida Santos, Bruniéli Carolina da Silva, Janaina Zang, Luís César de Castro*

**Contextualização:** Com vistas à ampliação do cuidado e vivências multiprofissionais, integrando conhecimentos e ações interdisciplinares, em espaços reais de relações estabelecidas entre usuários e profissionais em saúde, este trabalho reporta experiência de interação entre estudantes voluntários atuantes junto ao Projeto Interdisciplinar de Cuidado em Saúde no bairro Santo Antônio (P.I.), do Centro Universitário UNIVATES (Lajeado-RS), realizada em uma instituição de atendimento a crianças e adolescentes no Vale do Taquari-RS. **Objetivo:** Conhecer a instituição social e desenvolver uma roda de conversa com três grupo de crianças e adolescentes com idades entre 9 e 15 anos. **Metodologia:** Em dois momentos, um de articulação e organização, e outro para interação com os usuários, foram construídas as ações: inicialmente, se estabeleceu o objetivo de conhecer e mapear os espaços da estrutura física institucional para construção da demanda. O segundo momento foi caracterizado pela realização de roda de conversa junto às crianças e adolescentes, usuárias da instituição social. A organização das atividades se deu na composição em grupos por afinidade de faixa etária, em grupos dirigidos por um docente e três estudantes estagiários do P.I. por grupo. Foi sugerido, para livre exposição e discussão, o tema “*sonho e futuro*”. Na decorrência dos desejos particulares expostos pelas crianças e adolescentes da instituição foram potencializados os aspectos positivos, objetivando o incentivo e reforço. **Resultados:** Iniciada a apresentação dos componentes de cada grupo, até as colocações individuais, observamos que as crianças e adolescentes expressaram aspectos de importância na sua construção enquanto indivíduos os aspectos inerentes à vivência na família e na escola. Durante a roda de conversa, os participantes expuseram seus sonhos e desejos, com vistas à realização futura. Também, expuseram as dificuldades percebidas para sua realização. Alguns apresentavam dificuldade para a expressão pública. Para contornar a situação, foi proposto o emprego da força da música, ou mediante a escrita ou expressão mediante a criação artística por desenhos. As crianças e adolescentes que participaram da atividade compreenderam a potência desta relação estabelecida com a própria consciência para a construção de desejos e sonhos, com a busca do empenho para a sua realização. Por consequência, propuseram nominar este momento como “*Sonhare nunca desistir*”. O entendimento dos estagiários do P.I. foi de contribuição expressiva na sua formação, tanto sob o ponto de vista acadêmico e, especialmente, quanto o humanístico. Acima da articulação para realização de um momento de características técnicas, caracterizando a roda de conversa, é perceptível o desafio de estabelecimento da sensibilidade para exercício de uma escuta atenta, dita ativa, bem como o adequado acolhimento de todos os aspectos e questões expressas pelos usuários participantes. **Conclusão:** O respeito aos sonhos e desejos expressos pelos usuários dos serviços dos profissionais de saúde e seu incentivo compreende importante desafio e potência para a construção profissional contextualizada e de demanda real.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Trabalho em equipe. Multiprofissional. Roda de conversa. ensino-comunidade.

## RODA DE CONVERSA: UMA FERRAMENTA PARA AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE CUIDADO EM SAÚDE

*Marilucia Vieira dos Santos, Gustavo Rodrigo da Silva, Lara Kalkmann Goulart, Diana Shirley Rodriguez Landinez, Regina Pereira Jungles*

**Contextualização:** O projeto de extensão “Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no Bairro Santo Antônio/Lajeado/RS” também conhecido como o Projeto Interdisciplinar (PI), desde 2009, busca contribuir com o desenvolvimento e responsabilidade social do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, visando a atender uma população em vulnerabilidade social, através da interação ensino-serviço-comunidade. Para o planejamento das ações interdisciplinares com enfoque na atenção integral à saúde do usuário o PI realiza rodas de conversa entre a equipe universitária, para a sistematização do processo de trabalho de acordo as demandas reais dos sujeitos moradores do bairro. Neste sentido, a roda de conversa pode ser considerada com um método para auxiliar na reflexão das ações terapêuticas realizadas, para organizar novas condutas, efetivar metas estabelecidas e atingir resultados. **Objetivo:** Avaliar as atividades desenvolvidas no Projeto PI e estabelecer novas metas de ações a partir da roda de conversa. **Metodologia:** Este trabalho foi desenvolvido baseado em uma roda de conversa, realizada por uma equipe integrante do PI, constituída por quatro alunos voluntários multidisciplinares e um docente tutor, todos vinculados ao Centro das Ciências Biológicas e da Saúde/Univates. Inicialmente foi proposta uma discussão sobre os conhecimentos teóricos e as vivências práticas realizadas na comunidade. Para essa discussão foi utilizada uma dinâmica com duração de duas horas, em que a equipe deveria refletir e dialogar e em seguida listar palavras representativas em relação às ações do projeto de extensão. As palavras foram distribuídas dentro de um desenho, que continha três partes: a Cabeça - representando o conhecimento teórico e prático, o Coração - representando os sentimentos da equipe e os Pés - representando o planejamento das ações futuras. **Resultados:** Observou-se que na imagem da figura da Cabeça as palavras citadas foram: reponsabilidade pelo conhecimento teórico, o autoconhecimento profissional, atuações multidisciplinar e interdisciplinar, troca de conhecimento e conceituação de qualidade de vida. No desenho do Coração, os temas foram: troca de sentimentos, alegria, temor e mistura de sensações. Já na figura dos Pés foram expostas as afirmativas: desenvolver características profissionais humanas, autonomia no cuidado em saúde, saúde mental e física do sujeito atendido e aperfeiçoamento da capacidade de mediação do conhecimento para a população atendida. **Conclusão:** Após a realização da dinâmica através da roda de conversa foi possível perceber inicialmente a importância do trabalho em equipe de forma interdisciplinar para o planejamento das ações de cuidado em saúde. Pois, sabe-se que a educação em roda proporciona a horizontalização dos saberes teórico, prático, social e cultural, além de favorecer uma discussão reflexiva e crítica sobre o assunto em questão, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentidos e saberes sobre as experiências dos participantes (SAMPAIO et al., 2014). O presente estudo vai de encontro com o autor citado, uma vez que a roda de conversa realizada foi possível produzir uma reflexão sobre o quanto foi trabalhado para auxiliar no cuidado em saúde da população atendida e permitiu maior clareza dos próximos objetivos e metas à serem atingidos. Bem como, perceber quais são possibilidades e as fragilidades do grupo acadêmico para alcançar os objetivos terapêuticos propostos.

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade. Saúde. Cuidado. Roda de Conversa.

### Referências

Sampaio, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**. n. 18, v. 2, p. 1299-1312, 2014.



## CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DIDÁTICA DE COMPOSTEIRA COM ALUNOS DO 4º ANO NO BAIRRO SANTO ANTÔNIO

*Renata Fernandes Herdina, Hamilton César Zanardi Grillo, Marilucia Vieira dos Santos, Daniel Clemente da Motta, Andressa Vian Federissi*

**Contextualização:** A atividade foi desenvolvida com alunos do 4º ano da Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Oscar Karnal, localizada na comunidade do Bairro Santo Antônio, do município de Lajeado/RS. No bairro existe um grupo de 35 moradores organizados na Associação de Catadores de Lixo Simon Bolívar e que delam retiram seu sustento. **Objetivo:** A partir do trabalho desta associação, pensou-se em desenvolver uma atividade complementar, junto aos alunos do 4º ano, visando incentivar o reaproveitamento de resíduos orgânicos. **Metodologia:** A turma foi dividida em grupos, onde cada equipe foi responsável pela construção de um modelo didático a partir de materiais recicláveis, tais como papel, plástico, vidro e alguns resíduos orgânicos. O grupo responsável pela atividade com resíduos orgânicos era constituído por quatro alunos e encarregou-se da construção de uma maquete de composteira. Como metodologia montou-se uma maquete de composteira empregando-se também materiais recicláveis não orgânicos, simbolizando resíduos orgânicos. Tal substituição teve por finalidade preservar a higiene da sala de aula. Assim, fragmentos de EVA de diferentes cores simbolizaram distintos resíduos orgânicos, tais como: esterco, restos de alimentos e resíduos de jardinagem. Além destes, algum folhiço natural foi empregado. Uma legenda de cores e formas foi elaborada pelos alunos e fixada junto a maquete para identificação dos materiais representados. A estrutura da maquete de composteira foi construída a partir de pedaços sobrepostos de galhos de 20 cm x 8 cm, dispostos na forma de um quadrado, com aproximadamente 8 cm de altura. A estrutura foi fixada em uma placa de isopor de 50 cm x 50 cm. No seu interior, os alunos pintaram o fundo com tinta tempera marrom representando o solo. Após, os diferentes “materiais” foram misturados e colocados no seu interior. À montagem, seguiu-se questionamentos, explanação do processo e apresentação de adubo orgânico preparado através deste processo e mencionou-se sua utilização em hortas, cultivo de chás e jardinagem. **Resultados:** A atividade foi bem recebida pelos alunos, os quais mostraram entusiasmo pela construção do modelo didático e compreensão dos processos biológicos na compostagem. Os alunos realizaram questionamentos relacionados a formação e utilização do adubo. Demonstraram contentamento em visualizar o trabalho finalizado, simbolizando algo que iriam construir em suas casas. A atividade foi orientada e supervisionada por um professor e uma aluna do curso de Ciências Biológicas do Centro Universitário UNIVATES. **Conclusão:** A maquete demonstrou ser um bom instrumento auxiliar na explanação de um processo de compostagem, permitindo aos alunos o entendimento de alguns fenômenos naturais que ocorrem neste processo que beneficia a saúde coletiva a partir do momento em que organiza o descarte de lixo orgânico, reduz a concentração de organismos vetores nas proximidades de residências e viabiliza a produção de alimentos de menor custo e melhor qualidade nutricional.

**Palavras-chave:** Composteira. Alunos. Maquete didática.



# PSICOLOGIA

## PRÁTICAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA AS MULHERES NO VALE DO TAQUARI

Fabiane dos Santos Trombini, Priscila Pavan Detoni

**Contextualização:** Esse trabalho versa sobre os entrelaçados da Lei Maria da Penha e as Políticas Públicas de Saúde no combate a violência doméstica e familiar contra as mulheres, que é um problema de saúde pública (BRASIL, 2006, 2015). Problemática que atravessou a experiência da pesquisadora dentro dos seus estágios de Psicologia no Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) e no Serviço de Assistência Jurídica (SAJUR) da Univates, aonde as práticas universitárias interdisciplinares e em rede vêm atuando no combate à violência contra as mulheres na região do Vale do Taquari (DETONI et al., 2015). Essa pesquisa busca entender a respeito da atuação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) em sua prática de trabalho, diante das situações da violência contra as mulheres. Visto que no atendimento primário à população é feito pelas ACSs nas visitas domiciliares em seus territórios de atuação conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Estas profissionais estão próximas das comunidades e podem identificar demandas, além de trazer estratégias conjuntas com a equipe de saúde primária para prevenir maiores agravos à saúde das mulheres e suas famílias. **Objetivo:** Conhecer como um grupo de ACSs intervêm nos casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres no âmbito da saúde em um município do Vale do Taquari. **Metodologia:** Essa pesquisa de cunho qualitativo busca analisar os discursos das ACSs, através de um questionário e um grupo focal sobre as práticas das ACSs em relação às situações de violência doméstica e familiar contra as mulheres. Conforme Iervolino e Pelicioni (2001) o grupo focal é popular dentro da saúde pública para compreender fenômenos que técnicas quantitativas não dariam conta de analisar. Os relatos gravados durante o grupo focal serão transcritos depois do encontro, e analisados a luz da análise de discurso de Foucault (1999, 1988). **Resultados:** Depois da realização da análise será feita a devolução dos resultados para as ACS, através de uma roda de conversa para problematizar os discursos e as práticas. Através das análises dos discursos das ACSs sobre as práticas nos casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres, problematizar-se-á às possibilidades e limitações das intervenções em saúde de um município do Vale do Taquari diante dessas situações nos seus territórios. **Conclusão:** Durante os grupos com as mulheres em situação de violência no SAJUR, na experiência dos estágios, ouvimos apelos à disseminação as informações sobre esta temática, como essa fala: *por que eu não fiquei sabendo antes dos meus direitos, eu teria ido atrás de ajuda antes*. Por isso, acreditamos que a pesquisa com as ACS contemplará a realidade do território e fundamentará táticas de formação acadêmica e capacitação na rede, contando com o Projeto de Extensão Interfaces, em especial a Face de Direitos Humanos e Ações de Suporte à Lei Maria da Penha.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs). Violência doméstica e familiar contra as mulheres. Lei Maria da Penha. Território. Sistema Único de Saúde (SUS).

### Referências

BRASIL, **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>.

\_\_\_\_\_. Secretária de Assuntos Legislativos; Ministério da Justiça. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA). **Nº 52 Violência Contra a Mulher e as Práticas Institucionais- Pensando o Direito**. 2015. Disponível em: [http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2015/08/MJ\\_VCM easpraticasinstitucionais.pdf](http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2015/08/MJ_VCM easpraticasinstitucionais.pdf)>. Acesso em: 25 de set. de 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Lei Maria da Penha** – Lei 11.340/2006. 2012 Brasília DF. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)>. Acesso em: 26 de set. de 2015.

DETONI, PP; PICCININI, ML. ; KRONBAUER, H; KUNZLER, G. Ações de suporte à lei Maria da Penha: articulações entre Psicologia e Direito. **Destques Acadêmicos**, v. 7, p. 127-135, 2015.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2. ed. 1988.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 5. ed. 1999.

IERVOLINO, SA; PELICIONI, MCF. A utilização do Grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v35n2/v35n2a03.pdf>>.

## USUÁRIOS DE CAPS PODEM TRABALHAR? INTERLOCUÇÕES ENTRE A SAÚDE MENTAL E MERCADO DE TRABALHO

*Andiely Dreyer, Gisele Dhein*

**Contextualização:** Ao se tratar de saúde mental nos deparamos com o desafio de combater os estigmas da “loucura”, percebe-se que nos dias de hoje pessoas com transtornos mentais ainda são consideradas ameaças de risco para a sociedade. Atualmente, um dos grandes desafios do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) é a articulação intersetorial e social, capaz de (re)inserir o sujeito portador de sofrimento psíquico e sua família à dinâmica comunitária (AZEVEDO; MIRANDA, 2011). Segundo Frazão e Arcoverde (2009), um dos principais desafios à Reforma Psiquiátrica é a reinserção dos usuários em atividades produtivas como mecanismos de inclusão social. Os autores esclarecem que o sujeito portador de sofrimento psíquico, tem como maior impedimento o desconhecimento e o preconceito, sendo fundamental o envolvimento da sociedade na luta pela emancipação destes cidadãos, produzindo transformações através de movimentos cotidianos que conduzem a inserção social. Conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, elaborado em 1948 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, o trabalho é um dos principais direitos dos seres humanos. Mas percebe-se que pessoas com transtorno mental acabam sendo excluídas do trabalho, pois se deparam com o estigma e o preconceito social. Dejourn (2006) explica que quem perdeu o emprego e quem não consegue empregar-se ou reempregar-se, passa por um processo de abdicar de características comportamentais adquiridas no convívio em sociedade, esse processo pode levar ao adoecimento, pois afeta a identidade do sujeito, causando sofrimento. As possibilidades de inclusão de pessoas com transtornos mentais no mercado de trabalho assumem valor simbólico, possibilitam com que o sujeito participe das relações sociais, sentindo-se vivo (JORGE; BEZERRA, 2004). **Objetivo:** Compreender como ocorre o processo de inserção no mercado de trabalho de usuários de um Caps I do interior do Vale do Taquari. **Metodologia:** Observação de um grupo de inclusão no mercado de trabalho de um Caps I. O estudo é de caráter qualitativo, a coleta e análise dos dados foram através do método Cartográfico. **Resultados:** A partir da observação, pode-se identificar através do discurso dos usuários, o sentimento de incapacidade, a lógica historicamente construída, de que pessoas com sofrimento psíquico são incapazes de exercer atividades profissionais, atravessa o discurso dos próprios usuários do serviço. **Conclusão:** Em alguns casos pessoas com sofrimento psíquico ainda são percebidas como transgressoras de normas sociais, sendo estigmatizadas. Spadini e Souza (2006) explicam que o preconceito anula o reconhecimento e a constituição do sujeito enquanto cidadão, pois limita-se à esfera da doença, tornando a ressocialização ainda mais difícil. Deste modo, o processo de inclusão de sujeitos com transtornos mentais, enquanto cidadãos, vai além de mudanças administrativas e legais, sendo necessário uma nova construção social e cultural. Afinal, desmistifica-se a ideia de que o “louco” é revestido de defeitos e falhas, quando o reconhecemos como sujeito e cidadão. Para isso é necessário buscar no cotidiano e nas microrrelações a possibilidade de construção de cidadania, já que instituições nem sempre asseguram direitos a essa população.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Inclusão. Preconceito.

### Referências

AZEVEDO, DM; MIRANDA, FAN. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 339-345, jun.2011.

FRAZÃO, IS; ARCOVERDE, ANB. Reinserção pelo trabalho no campo da saúde mental: com a palavra, o usuário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 290-297, 2009.

DEJOURS, C. Como tolerar o intolerável? In: DEJOURS, C. **A Banalização da Injustiça Social**. Rio de Janeiro: FGV. 7. ed., 2006. p. 19-27.

JORGE, MSB; BEZERRA, MLMR. Inclusão e exclusão social do doente mental no trabalho: representações sociais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 551-558, dez.2004.

SPADINI, LS.; SOUZA, MCBM. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p.123-128, 2006.

## EFEITOS DO ENCONTRAR & CONTAR NA ACADEMIA

*Jaqueline Maria Conrad, Ana Paula Coutinho, Claudia Lisane Barkert,  
Suzana Feldens Schwertner*

**Contextualização:** O Grupo de Estudos Encontros & Contos é uma atividade de extensão do Centro Universitário UNIVATES que iniciou no ano de 2012, a partir de um grupo de estudantes do Curso de Psicologia. No ano de 2015 o grupo retomou suas atividades, com a possibilidade de integrar acadêmicos de outros cursos, como Enfermagem, Design de Moda, Pedagogia. O grupo tem como objetivo exercitar a leitura dos participantes, assim como a pesquisa de histórias, contos, crônicas, poesias, promovendo um espaço de discussão de técnicas e teorias de contação de histórias entre os participantes. É incentivado o uso de espaços não formais de ensino e aprendizagem como forma de explorar ambientes para além da sala de aula: os encontros, com duração de uma hora e meia aconteceram no Hall da Biblioteca, na brinquedoteca e em outros espaços ao ar livre do câmpus da Univates. Nestes, os alunos estudam os gêneros literários e são incentivados a compartilhar histórias, leituras e suas próprias produções literárias. **Objetivo:** Apresentar um relato de prática das vivências realizadas pelo grupo durante o ano de 2015 e seus efeitos na formação acadêmica e pessoal de cada um dos participantes. **Metodologia:** Os relatos foram investigados a partir dos registros realizados no Diário de Bordo. Tal Diário era escrito semanalmente por um participante, que no encontro seguinte trazia seu relato, que por sua vez, era contado a todos por outro participante do grupo. Por meio dos escritos no Diário, pudemos identificar os efeitos produzidos pelo grupo nos participantes. **Resultados:** O grupo Encontros & Contos possibilitou, inicialmente, um espaço de trocas entre acadêmicos de diferentes cursos da Univates, proporcionando espaços para articular elementos da saúde e educação. Houve o convite para participação em eventos literários e culturais, tais como a inauguração de uma biblioteca em uma escola estadual em Marques de Souza (RS), a participação no projeto Arte na Escadaria, em Estrela (RS), bem como a contação de histórias em outras atividades no município de Lajeado (RS). Os acadêmicos puderam experimentar a contação de histórias, bem como ampliar os seus repertórios de leituras literárias e o exercício de escuta no grupo. Além disso, houve também a experimentação da escrita, com a produção de alguns contos, poesias e relatos, que também foram contados no momento dos encontros realizados. **Conclusão:** O grupo incentivou um espaço de troca de conhecimentos e produção de escrita e contação de histórias, por meio da articulação dos diversos saberes de cada participante. A aproximação com diferentes gêneros literários, a experimentação na contação de histórias e nas escritas produziu efeitos significativos na formação acadêmica dos membros do grupo, tais como o aprimoramento na escrita, uma melhor articulação e postura na apresentação de trabalhos em eventos científicos, além de incentivar a leitura e a busca constante por novos materiais literários. O grupo também proporcionou momentos de sensibilidade e de fruição das histórias possibilitando novos encontros com um mundo acadêmico, com a comunidade e de cada participante consigo mesmo.

**Palavras-chave:** Contação de histórias. Extensão. Diário de bordo.

## O APOIO MATRICIAL ÀS EQUIPES MUNICIPAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

*Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Indianara Rovea, Gianine Sandri*

**Contextualização:** O relato descreve a intervenção realizada como uma das atividades de Estágio Supervisionado Básico I e II, do curso de psicologia da Univates, realizado na 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (16ª CRS). A proposta foi elaborada e apresentada no primeiro semestre de 2015, como parte das atividades do Estágio Supervisionado Básico I, a partir da participação no processo de formação dos profissionais da rede para a qualificação da atenção aos adolescentes. A 16ª CRS, por meio da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) ofereceu aos profissionais da Saúde e da Educação da região, o curso Educação Permanente em Saúde do Adolescente: Integralidade e Protagonismo, que teve duração de abril a junho de 2015. O curso objetivava qualificar os participantes para ações voltadas às necessidades e às demandas dos adolescentes das respectivas localidades. O curso foi desenvolvido em cinco encontros, com temas, tais como “Juventudes: risco e vulnerabilidades”; “Sexualidade, saúde sexual e saúde reprodutiva”; “Adolescente: sujeito de direitos” e “Violências, saúde e sofrimento”. Participaram 45 profissionais de 12 municípios da região. Neste contexto foi observada a necessidade dos profissionais de ações de Apoio Matricial para implementar o trabalho com os adolescentes do seu município. **Objetivos:** Apoiar as equipes na implementação dos projetos de intervenção que foram apresentados ao final do Curso de Saúde do Adolescente e problematizar as dificuldades encontradas na implementação das intervenções. **Metodologia:** Seis encontros quinzenais, de aproximadamente duas horas cada um, de agosto a novembro de 2015. A cada encontro os participantes relatavam suas atividades, resultados e dificuldades. As trocas favoreciam repensar a metodologia e as temáticas das ações nos municípios. **Resultados:** Os participantes denotaram várias dificuldades para trabalhar com o público adolescente, reforçadas pela evidência de alguns preconceitos ainda presentes em relação às pessoas desta faixa etária. Houve também baixa adesão dos profissionais aos encontros de Apoio Matricial e pouca articulação entre as equipes das redes municipais para a implementação das ações. Ao final da atividade foi realizada uma avaliação com todos os participantes e, posteriormente, foram apresentados os resultados à equipe da 16ª CRS. Entre eles a demanda dos municípios por mais ações de Apoio Matricial visando qualificar os cuidados em saúde. **Conclusão:** As ações de Apoio Matricial promoveram o debate sobre os processos de trabalho das equipes e as dificuldades de interação entre a rede de saúde e de educação. A partir da participação nos encontros de Apoio Matricial ocorreram algumas mobilizações entre as equipes, favorecendo o trabalho em rede no cuidado aos adolescentes. Para a estagiária do curso de psicologia, planejar e desenvolver esta proposta também representou uma experiência de grande aprendizagem, uma vez que o Apoio Matricial ainda é uma ferramenta pouco conhecida entre os profissionais de saúde da região, assim como no processo de formação dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Apoio matricial. Adolescentes. Equipes de saúde.





**UNIVATES**

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil  
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000  
[www.univates.br](http://www.univates.br) | 0800 7 07 08 09