Org.
MAGALI TERESINHA QUEVEDO GRAVE

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISBN 978-85-8167-067-6

EDITORA UNIVATES

Org.
MAGALI TERESINHA QUEVEDO GRAVE

Formação Profissional e Práticas de Educação e Saúde

1ª edição

EDITORA UNIVATES

Lajeado, 2013

Centro Universitário UNIVATES
Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari
Pró-Reitor de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Prof. Me. Carlos Cândido da Silva Cyrne
Pró-Reitora de Ensino: Profa. Ma. Luciana Carvalho Fernandes
Pró-Reitora de Ensino Adjunta: Profa. Ma. Daiani Clesnei da Rosa
Pró-Reitor de Desenvolvimento Institucional: Prof. Me. João Carlos Britto
Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher

Coordenação e Revisão Final: Ivete Maria Hammes
Editoração: Bruno Henrique Braun e Marlon Alceu Cristófoli
Capa: Bruno Henrique Braun

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares	**Suplentes**
Augusto Alves	Ieda Maria Giongo
Beatris Francisca Chemin	Rogério Schuck
Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar	Samuel Martim de Conto
Adriane Pozzobon	Simone Morelo Dal Bosco

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

F723 Formação Profissional e Prática de Educação e Saúde

Formação profissional e prática de educação e saude / Magali Teresinha Quevedo Grave (Org.) - Lajeado : Editora da Univates, 2013.

121 p.

ISBN 978-85-8167-067-6

1. Ciências da saude 2. Formação profissional I. Título

CDU: 61

Catalogação 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.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

COLABORADORES

- **Biomedicina:** Jairo Luís Hoerlle
- **Ciências Biológicas:** Rosângela Uhrig Salvatori
- **Educação Física - Bacharelado:** Leonardo de Ross Rosa
- **Enfermagem:** Arlete Eli Kunz da Costa
- **Estética e Cosmética:** Dênis Duarte Barnes
- **Farmácia:** Luís César de Castro
- **Fisioterapia:** Eduardo Sehnem
- **Nutrição:** Fernanda Scherer Adami
- **Psicologia:** Ana Lúcia Bender Pereira

APRESENTAÇÃO

Com o tema Formação Profissional e Práticas de Educação e Saúde, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) tem a grata satisfação de apresentar o seu primeiro e-book, que se constitui em um espaço para a divulgação de trabalhos desenvolvidos por discentes e docentes dos cursos de Biomedicina, Educação Física (bacharelado), Enfermagem, Estética e Cosmética, Ciências Biológicas (bacharelado e licenciatura), Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. Em breve o Centro também contará com o curso de Medicina, já aprovado pelo MEC. Atualmente o CCBS possui em seu quadro, 79 professores (26 doutores, 51 mestres e destes, oito estão em processo de doutoramento) e em torno de 1.700 alunos.

O Centro vem realizando vários movimentos desde a edição das Diretrizes Curriculares dos Cursos da área da saúde de 2004, no sentido de promover mudanças na formação dos profissionais da saúde. Uma destas mudanças está relacionada à organização das semanas acadêmicas dos Cursos da Saúde que, desde 2005, ocorrem de forma integrada. Em 2011, o evento tornou-se o I Simpósio Interdisciplinar de Saúde e Ambiente (SISA), e tem recebido, desde então, apoio da FAPERGS, por meio dos editais de auxílio à organização de eventos científicos.

Uma preocupação constante, e cada vez mais presente nos projetos pedagógicos dos cursos que compõem o CCBS, e que certamente terão impacto na formação destes profissionais é a possibilidade, durante a formação, de ações que os aproximem da tríade ensino-serviço-comunidade. Em agosto de 2007 foi inaugurada a Clínica-Escola de Fisioterapia, que oferece atendimento fisioterapêutico à comunidade em geral. Desde fevereiro de 2010 é credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), com a prestação de até 900 atendimentos mensais a pacientes de diversos municípios da região do Vale do Taquari.

Outra iniciativa do CCBS, que conta com o apoio da Univates, é o projeto de extensão "Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio – Lajeado/ RS". Desenvolvido desde 2009, busca não somente atender a regulamentação do Ministério da Educação (MEC) referente à modificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da saúde, com vistas à formação interdisciplinar, mas também se propõe a ir ao encontro dos ideais do Ministério da Saúde (MS), com atenção integral à saúde do sujeito, deixando para trás o modelo assistencialista de cuidados em saúde, na tentativa de auxiliar na formação dos profissionais, de acordo com os princípios do SUS. Este projeto surge a partir da necessidade de estreitar a relação entre a comunidade acadêmica e a comunidade local, no intuito de oportunizar aos docentes e discentes a experimentação de uma visão ampliada dos problemas em saúde, enfrentados pela população.

Objetivando a criação de um espaço que pudesse proporcionar uma maior interação entre estudantes estagiários do curso de Farmácia e demais cursos da Instituição, docentes, profissionais de saúde da rede municipal de atenção à saúde e usuários do SUS, em 2011 foi implantada a Farmácia-Escola. Sua criação resulta de uma parceria

entre a Prefeitura Municipal de Lajeado e o Centro Universitário UNIVATES, com apoio do Ministério Público Estadual. Através da Farmácia-Escola, os usuários do SUS têm acesso a medicamentos manipulados, homeopáticos e fitoterápicos, bem como ao serviço de seguimento farmacoterapêutico, oportunizando ampla relação entre docentes, discentes, trabalhadores em saúde e usuários dos serviços de saúde.

O ambulatório de nutrição presta consulta nutricional, de acordo com as anamneses alimentares, cálculos de dieta, avaliações nutricionais e antropométricas e exame físico aos estudantes, professores e funcionários da Univates. Estes atendimentos são realizados por acadêmicos previamente selecionados, mediante supervisão sistemática de nutricionista docente.

Com a proposta de ampliar a interação entre a Instituição de ensino e a rede de atenção em saúde da região, em março de 2011 foi criada a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES), um serviço-escola que propõe a interação ensino-serviço e busca a implementação de mudanças na formação e nas práticas de cuidados em saúde. A integração entre diferentes cursos da área da saúde com os profissionais de diversas políticas públicas reforça o compromisso com os princípios e diretrizes do SUS, e promove a inserção dos futuros profissionais da saúde com o contexto locorregional.

O Centro realiza pesquisas que visam contribuir no desenvolvimento de questões relevantes à melhoria das condições de educação e saúde da população regional e, no intuito de continuar oportunizando a qualificação de seus egressos e demais profissionais, oferece uma série de cursos de especialização, dentre os quais estão em andamento: Ações em Estimulação Precoce; Bases Ecológicas para Gestão Ambiental (BEGA); Fisiologia do Exercício e Gestão de Segurança Alimentar e Nutricionais e programados para 2014, Bioinformática Aplicada à Descoberta e Planejamento de Fármacos; Estética e Saúde e Fisioterapia Dermatofuncional.

Além dos bacharelados, do tecnólogo em Estética e Cosmética, o CCBS também conta com a licenciatura em Ciências Biológicas, que visa a formar biólogos com opiniões críticas e posições claras frente às questões educacionais e a temas pertinentes a área de formação.

Para compartilhar “um pouco” do que estamos fazendo no CCBS, com vistas à Formação Profissional e Práticas de Educação e Saúde surge este e-book. Aos coordenadores, professores e alunos que aceitaram o convite e auxiliaram na realização desta obra: MUITO OBRIGADA!

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

SUMÁRIO

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DIDÁTICOS PARA A FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE 10
PROJETO NATURALISTA POR UM DIA: INTERAÇÃO ENTRE O APERFEIÇOAMENTO DOS CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA E A FORMAÇÃO ACADÊMICA 12
O LABORATÓRIO DE ENSINO DE BIOLOGIA: UM SUPORTE PARA O ENSINO E APRENDIZADO DE TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE 14

BIOMEDICINA

DETERMINAÇÃO DAS TRANSAMINASES HEPÁTICAS COMO MARCADORES DE DANO HEPÁTICO EM PACIENTES QUE UTILIZAM A SINVASTATINA PARA O TRATAMENTO DE HIPERDISLIPIDEMIAS 17
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS 19
ATUAÇÃO DOS BIOMÉDICOS NA ÁREA DE IMAGENOLOGIA NO BRASIL 21
PREVALÊNCIA DE PARASITAS EM CRIANÇAS DE UMA ALDEIA INDÍGENA DO SUL DO BRASIL 23
A INFLUÊNCIA DA REPRESENTAÇÃO DAS CÉLULAS DA JUNÇÃO ESCAMO-COLUNAR (JEC) E A EPIDEMIOLOGIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO VALE DO TAQUARI/RS 25
PREVALÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO E RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL. 27
AVALIAÇÃO DO RISCO QUÍMICO OCUPACIONAL À EXPOSIÇÃO À CICLOFOSFAMIDA EM HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL 29

EDUCAÇÃO FÍSICA

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE EM EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E INCLUSÃO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO JUNTO A UM PACIENTE COM ATAXIA DE FRIEDREICH 32
ESTUDO DE CASO COM APLICAÇÃO DO TESTE DE DESENVOLVIMENTO MOTOR GROSSO 34
HIDROGINÁSTICA PARA A TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DO PERFIL E MOTIVAÇÃO PARA O INGRESSO E PERMANÊNCIA NA MODALIDADE 36
A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS COOPERATIVOS PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE JOVENS EM UM CENTRO OCUPACIONAL NO MUNÍCIPIO DE GUAPORÉ 38
ESCLEROSE MÚLTIPLA E EXERCÍCIO FÍSICO 40

ENFERMAGEM

O OLHAR DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO FRENTE AO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 43
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO ***VERSUS*** PERCEPÇÃO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM 45
PROFESSORES DA PRÉ-ESCOLA E O AGIR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM 47
REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE AO EGRESSO DE UTI NEONATAL 49
A FORMAÇÃO EM SAÚDE E O AUTOCUIDADO ENTRE HOMENS 51
A GESTÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA 53
TRIAGEM NEONATAL: PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA 55
PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR PARA A PRÁTICA DE CUIDADOS EM SAÚDE 57

ESTÉTICA E COSMÉTICA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL 60
AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA EMITIDA PELO ULTRASSOM ATRAVÉS DA PELE DE SUÍNO 62
AVALIAÇÃO DA PERMEAÇÃO EM SISTEMA DE DIFUSÃO VERTICAL: ULTRASSOM TERAPÊUTICO ASSOCIADO AO DICLOFENACO DE SÓDIO 64

TERAPIA COMBINADA ASSOCIADA À DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA REDUÇÃO DE MEDIDAS ABDOMINAIS 66
EFEITO DA PLATAFORMA VIBRATÓRIA NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM UM PACIENTE COM OSTEOPENIA: RELATO DE CASO 68

FARMÁCIA

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE DE PLANTAS UTILIZADAS NA MEDICINA TRADICIONAL 71
ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UM GRUPO DE HIPERTENSOS: FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR 73
DETERMINAÇÃO DOS TEORES DE FENÓIS E METILXANTINAS NAS FOLHAS JOVENS E MADURAS DE PLANTAS NATIVAS E CULTIVADAS DE ERVA-MATE NA CIDADE DE PUTINGA, RIO GRANDE DO SUL..... 75
AUTO INSPEÇÃO E AUDITORIA DA QUALIDADE NAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS 77
EMBALAGEM, ROTULAGEM E BULA DE MEDICAMENTOS DE TARJAS VERMELHA E PRETA..... 79

FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO DE DOR E TRIGGER POINTS COM O USO DA TERMOGRAFIA NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA 82
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES NEUROLÓGICOS ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA UNIVATES..... 84
INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: OS ESTÁGIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA COMO ESPAÇO DE CUIDADO 86
AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE 88
AVALIAÇÃO POSTURAL, ATIVIDADES OCUPACIONAIS E HÁBITOS DE VIDA EM POLICIAIS DO POE DO COMANDO REGIONAL DE POLICIAMENTO OSTENSIVO DO VALE DO TAQUARI 90
AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL 92

NUTRIÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL DOS INDÍGENAS KAINGÁNG, RESIDENTES NA RS 130, NO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS. 95
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM TRABALHADORES DE COZINHAS EM UMA UNIDADE ALIMENTAÇÃO BÁSICA DO VALE TAQUARI 97
ACEITABILIDADE DE UM REFRIGERANTE NATURAL EM ESCOLARES PARTICIPANTES DE UM PROJETO EM TURNO INTEGRAL DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DE LAJEADO-RS 99
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE DM TIPO 2 DESCOMPENSADA INTERNADA NUM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI - RS 101
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO DE CASO SOBRE A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE PÓS-GASTRECTOMIA PARCIAL EM USO DE DIETA ENTERAL 103
CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES 105
MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA CIDADE DE LAJEADO – RS 107

PSICOLOGIA

A PSICOLOGIA DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: IMPLICAÇÕES DE UM ESTÁGIO 110
CENÁRIOS DA NEGLIGÊNCIA INFANTIL INTRAFAMILIAR EM UMA CIDADE DO VALE DO TAQUARI 112
ENCONTROS & CONTOS: CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR..... 114
ESTRESSE OCUPACIONAL: QUANDO O TRABALHO AFETA A QUALIDADE DE VIDA..... 116
O CUIDADO DE SI NA ARTICULAÇÃO ENTRE TRABALHO E ESTUDO UNIVERSITÁRIO 118
A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO 120

CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DOS LABORATÓRIOS DIDÁTICOS PARA A FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE

Rosângela Uhrig Salvatori – Curso Ciências Biológicas
Mariana Job Kasper – Curso de Fisioterapia
Fabíola Dresch – Curso de Biomedicina
bibituca@univates.br

Contextualização: Os Laboratórios de ensino de Microbiologia, Microscopia/Histologia, Bioquímica e Luparia estão situados, respectivamente, nas salas 204, 202, 209 e 200 do prédio 8 da Univates. Foram fundados em 2001, com exceção do laboratório de Bioquímica que iniciou em 2002. Apresentam como finalidade básica servir de apoio didático-pedagógico à comunidade acadêmica da Instituição, por meio da disponibilização de serviços e recursos específicos, proporcionando aos alunos colocar em prática o conhecimento adquirido em aula. As atividades práticas desenvolvidas são fundamentais para a compreensão, interpretação e assimilação dos conteúdos das diversas áreas de conhecimento, além de despertar no aluno a capacidade de observar, interpretar, formular hipóteses, solucionar problemas e desenvolver julgamentos críticos. Para poder desenvolver suas atividades com precisão nos laboratórios, professores e alunos contam com diversos equipamentos e materiais específicos para as aulas, que oportunizam um contanto mais próximo da realidade que será encontrada no ambiente de trabalho. Também são utilizados por projetos de pesquisa e por alunos concluintes de cursos de graduação e pós-graduação, tanto *latu, como stricto sensu*. Apresentam, no total, espaço para atender aproximadamente a 140 alunos, com a maioria de materiais de uso individual. Além de oferecer suporte às aulas, os alunos ainda têm a possibilidade de realizarem estágios curriculares nas dependências dos laboratórios. A imersão na realidade da sala de aula, mediante o estágio, faz com que os acadêmicos estabeleçam, em torno da prática, um exercício de reflexão, proporcionando a possibilidade de um olhar mais centrado e profundo sobre a complexidade da realidade educacional. **Objetivos:** Servir de apoio didático-pedagógico à comunidade acadêmica. Proporcionar ao aluno uma melhor aprendizagem, relacionando as atividades práticas com a teoria, e instigá-lo a explorar as metodologias desenvolvidas pelo professor. Oferecer materiais e equipamentos modernos para que o acadêmico esteja atualizado e saia preparado para o mercado de trabalho. **Metodologia:** Os laboratórios atendem às disciplinas referentes às áreas de microbiologia, microbiologia ambiental, microbiologia clínica, microbiologia de alimentos, bioquímica, imunologia, histologia e botânica e zoologia de diversos cursos. Dentre as práticas realizadas pelos alunos com supervisão dos professores no laboratório de Microbiologia, destacam-se a coloração de gram, análise de alimentos, análise de água, análise de ar por exposição ambiental, cultivo de bactérias, fungos e técnica de antibiograma. Já no laboratório de Microscopia/ Histologia, destaca-se a preparação de lâminas de esfregaço sanguíneo e mucosa bucal, coloração pelo método panótico rápido, confecção de lâminas vegetais e posterior análise do material produzido. No laboratório de Bioquímica são feitas dosagens de colesterol,

glicose, triglicerídeos, coleta de sangue para tipagem sanguínea, teste de urina, detecção de lipídios e proteínas. No Laboratório de Luparia são desenvolvidas as atividades práticas das disciplinas zoológicas e da área de Botânica. Além disso, os laboratórios são utilizados para cursos de extensão nas mais diversas áreas. As aulas são solicitadas pelos professores com no mínimo 48 horas de antecedência, para que o laboratorista possa preparar todo material necessário e disponibilizar os equipamentos. É de responsabilidade do professor desenvolver a didática da aula, orientando e supervisionando os alunos com o auxílio do laboratorista, se necessário. **Resultados:** Durante o ano de 2012, foram atendidos, no total dos quatro laboratórios, 16 alunos que realizaram trabalho de conclusão de curso, 7 projetos de pesquisa, 3 estágios curriculares, mais de trinta disciplinas, abrangendo os cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Estética e Cosmetologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Técnico em Nutrição e Dietética, especialização em Análises Clínicas, especialização em Bases Ecológicas para a gestão Ambiental e pós-graduação em Ambiente e Desenvolvimento. Além dos cursos da área da saúde, os laboratórios são utilizados por cursos da área tecnológica como Design, Química Industrial, Engenharia Ambiental, Engenharia de Alimentos e Engenharia da Computação. Com o apoio do Projeto Institucional Qualifica, os laboratórios de Didáticos editaram dois e-books, um de Microbiologia Experimental (Laboratório de Microbiologia) e outro de Biologia Tecidual: Atlas Visual – Testes (Laboratório de Microscopia/Histologia). **Conclusão:** A partir dos dados obtidos e do relato dos professores que utilizam os laboratórios, é possível concluir que há uma ótima estrutura à disposição da comunidade acadêmica, evidenciando que as aulas práticas são de suma importância tanto para o aluno, na construção do seu conhecimento, quanto para o professor, como estratégia para auxiliá-lo a retomar um assunto já abordado e construir com seus alunos uma visão mais específica e realista sobre um mesmo tema. Incentivar os acadêmicos a buscar o diferencial através da prática, tornando o saber mais rico, refletindo em um *feedback* positivo, a fim de formar profissionais capacitados e que tenham autonomia para a tomada de decisões na sua vida profissional.

Palavras-chave: Atividades práticas; Laboratórios; Apoio didático pedagógico.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, F. H. F. BARBOSA, L. P. J. L. Alternativas metodológicas em Microbiologia - viabilizando atividades práticas. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**; v. 10, 2010.

BEHRENS, M. A. **O estágio supervisionado de prática de ensino**: uma proposta coletiva de reconstrução. 1991. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1991.

HÖFLING, J. F.; GONÇALVES, R. B. **Microscopia de luz em microbiologia**: morfologia bacteriana e fúngica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LABURÚ, C. E.; SILVA, O. H. M. O laboratório didático a partir da perspectiva da multimodalidade representacional. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 17, n. 3, 2011.

RIBEIRO, M. C.; STELATO, M. M. **Microbiologia prática** – Aplicações de aprendizagem de Microbiologia Básica. São Paulo: Atheneu, ed. 2, 2011.

PROJETO NATURALISTA POR UM DIA: INTERAÇÃO ENTRE O APERFEIÇOAMENTO DOS CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA E A FORMAÇÃO ACADÊMICA

Temis Regina Jacques Bohrer – Curso de Ciências Biológicas
Giseli Carmem Zanatta – Curso de Ciências Biológicas
temisb@univates.br

Contextualização: O projeto de Extensão "Naturalista por um dia" iniciou suas atividades no ano de 2002, tornando-se, em 2007, um programa institucional do Centro Universitário UNIVATES. Com ações destinadas à Educação Básica, contempla estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio de escolas da Região do Vale do Taquari. Tem como propósito contribuir na ampliação dos conhecimentos destes estudantes, através de atividades práticas variadas desenvolvidas pela equipe de bolsistas do Museu de Ciências Naturais da Univates e do curso de Química Industrial. Nesse sentido, o processo de ensino e aprendizagem carece de metodologias que desenvolvam a capacidade do educando de construir de forma significativa seus saberes, articulando novas informações aos seus conhecimentos prévios. Dentro deste princípio de construção de saberes, as instituições de Ensinos Superiores, segundo Delors (2002), são "polos de educação para toda a vida e instrumento principal de transmissão da experiência cultural e científica", ideia reforçada por Rosa e Pinheiro (2012) que enfatizam "a articulação entre ensino superior e educação básica, é um processo indissociável, podendo resultar tanto na qualidade da produção acadêmica quanto na melhoria da prática educativa na educação básica". **Objetivos:** Neste trabalho buscou-se avaliar o uso de metodologias diferenciadas aplicadas, por bolsistas, nos minicursos oferecidos no projeto Naturalista por um dia e a sua contribuição na construção dos conhecimentos dos estudantes envolvidos. **Metodologia:** Neste estudo utilizou-se a observação direta, na intensão de analisar as metodologias aplicadas pelos bolsistas durante a execução do seu minicurso e o uso de formulários de perguntas abertas, com a intenção de perceber a compreensão sobre os temas trabalhados em cada minicurso. Os participantes da pesquisa foram estudantes do nono ano do Ensino Fundamental e do terceiro ano do Ensino Médio da Educação Básica. Os formulários foram aplicados em dois momentos, um antes e o outro após a participação do estudante no minicurso. Nos minicursos Ecologia dos Insetos e Extração de Óleos Essenciais participaram estudantes do nono ano do Ensino Fundamental e nas atividades: Ácaros e suas utilidades; Metamorfose: a incrível transformação da vida; Serpentes da nossa região e Química no dia a dia, os participantes foram estudantes do terceiro ano do Ensino Médio. Os formulários de questões foram caracterizados como F1, o aplicado antes e F2 o realizado após a atividade. Cada formulário continha quatro perguntas referentes ao assunto abordado em cada minicurso. As respostas dos formulários F1 e F2 foram avaliadas considerando os seguintes tópicos: Aperfeiçoamento do Conhecimento com as variáveis Incorreta (I) e Correta (C), Incorreta (I) e Parcialmente Correta (P/C), Não Respondeu e Correta (C) e Parcialmente Correta (P/C) e Correta (C); Sem alteração dos conhecimentos prévios corretos considerando as variáveis Correta (C) e Correta (C) e como Não havendo assimilação ou a ocorrência de

confusão sobre o tema trabalhado considerando as variáveis Incorreta (I) e Incorreta (I), Correta (C) e Incorreta (I), Não Respondeu (N) e Incorreta (I), Parcialmente Correta (P/C) e Incorreta (I) e Correta (C) e Não Respondeu (N). **Resultados:** A partir das observações diretas constataram-se diferentes metodologias aplicadas aos estudantes da educação básica, como a executada no minicurso de Serpentes, onde houve a manipulação e a visualização de espécimes com a intenção de caracterizá-las em famílias, no de Ácaros e de Ecologia dos insetos utilizando-se os microscópios estereoscópicos para a visualização destes animais, no minicurso Metamorfoses, além da visualização direta comparou-se os diferentes estágios de desenvolvimento destes animais. Nos minicursos Extração de Óleos Essenciais e Química no dia a dia utilizou-se a experimentação como metodologia, proporcionando aos estudantes o manuseio de equipamentos e materiais de laboratório. Ressalta-se que independente dos assuntos trabalhados nos minicursos, existia invariavelmente a vinculação do tema ao contexto ambiental. Na análise dos formulários observou-se que os minicursos apresentaram altos índices de Aperfeiçoamento dos Conhecimentos, como o encontrado na Extração de Óleos Essenciais, com 100% de aperfeiçoamento dos conhecimentos prévios dos estudantes, o de Química, com 98,1%, o de Serpentes, com 90,9%, seguidos pelos minicursos Metamorfose, Ecologia dos Insetos e Ácaros que apresentaram 89,3%, 75% e 71,4%, respectivamente. Os altos índices de aperfeiçoamento do conhecimento apresentados nas atividades relacionadas à Química, deve-se ao fato de que os temas abordados nesses minicursos serem bastante específicos, envolvendo experimentos e conteúdos pouco trabalhados nas escolas. Conclusão: Os resultados demonstraram que esta parceria entre universidade e escolas, com a possibilidade de acesso dos estudantes aos diferentes ambientes da IES e a forma eficiente com que os bolsistas conduziram seus minicursos contribuíram significativamente no aprimoramento dos conhecimentos dos estudantes da Educação Básica, como também, no aperfeiçoamento profissional dos acadêmicos envolvidos.

Palavras-chave: Educação Básica. Aprendizagem. Metodologias. Acadêmicos.

REFERÊNCIAS

DELORS, Jacques; EUFRAZIO, José Carlos. **Educação:** um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 2002.

KRASILCHIK, Miriam. **Prática de Ensino em Biologia**. 4 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

LIMA, Daniela B. de; GARCIA, Rosane N. Uma investigação sobre a importância das aulas práticas de Biologia no Ensino Médio. Cadernos do Aplicação, Porto Alegre, v. 24, n. 1, jan./jun. 2011

ROSA, Sônia Maria Oliveira da, PINHEIRO, Claudia Gewehr. **A "nova" aliança entre a educação básica e o ensino superior:** um avatar científico ou uma prática discursiva necessária? IX Seminário em pesquisa do Rio Grande do Sul, 2012.

ROSITO, B. A. O Ensino de Ciências e a Experimentação. In: MORAES, R. (org.). **Construtivismo e Ensino de Ciências:** Reflexões Epistemológicas e Metodológicas. 3 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

O LABORATÓRIO DE ENSINO DE BIOLOGIA: UM SUPORTE PARA O ENSINO E APRENDIZADO DE TEMAS RELACIONADOS À SAÚDE

Juliano Masiero - Curso de Ciências Biológicas
Temis Regina Jacques Bohrer - Curso de Ciências Biológicas
jmasiero@universo.univates.br

Contextualização: O Laboratório de Ensino de Biologia (LEB) é um espaço do curso de Ciências Biológicas que concede aos seus alunos e a todos os interessados o contato com diferentes materiais pedagógicos, como jogos, materiais audiovisuais e coleções didáticas. Além disso, disponibiliza os modelos para a confecção destes recursos didáticos, da mesma maneira proporciona a vivência com temas relacionados à saúde e meio ambiente, assuntos estes, constantemente evidenciados no ensino das Ciências Naturais. Para tanto, considera-se indispensável à flexibilidade dos espaços educacionais como escolas e universidades diante das novas formas de adaptar os novos saberes e conhecimentos, tornando-os contextualizados à realidade social. Foi por tal propósito que, no ano de 2006, surgiu a proposta de acondicionar no curso de Ciências Biológicas um ambiente onde fosse pensados, adaptados e elaborados os mais diversos matérias pedagógicos. Estes objetos de ensino estão acessíveis a todos os interessados, sendo estes licenciandos, buscando do seu aperfeiçoamento profissional, docentes vinculados às escolas da região, procurando recursos didáticos diferenciados, bem como, acadêmicos e docentes da IES, interessados em temas relacionados à saúde. Os laboratórios de aprendizagem surgiram no século XIX, com a finalidade de acondicionar materiais didáticos, sendo esses de estimado valor para a preparação do trabalho docente e como ferramenta de aprendizado. Os espaços educacionais constituem um espaço inestimável para o preparo dos alunos quanto ao desenvolvimento de práticas relacionadas a normas de higiene e saúde. Podemos considerar, neste aspecto, a relevância do acervo do LEB que proporciona aos estudantes e docentes o contato com as diversas modalidades de materiais que ilustram, desafiam, explicam, subsidiam, demonstram e transformam as mais variadas metodologias de ensino e de aprendizagem. Mesmo com a decorrência do acréscimo de alunos em salas de aula e a demanda de atividades dos professores, é primordial que seja proporcionado aos mesmos o aperfeiçoamento instrutivo, que ocorre pela execução de metodologias ativas adquiridas pelo contato com aulas práticas, livros, jogos e modelos didáticos, vídeos, filmes e *softwares*. Diante disso verificamos que é necessário propiciar aos estudantes tanto da Educação Básica como da Graduação, aulas mais interativas, criativas e integradoras, onde possam expressar e desenvolver suas habilidades em relação ao conhecimento científico e tecnológico tão exigido no contexto atual. Marandino e colaboradores abordam no livro Ensino de Biologia: histórias e práticas em diferentes espaços educativos, que é de grande relevância permitir aos estudantes o contato e a manipulação de coleções e objetos didáticos, os quais suscitam a capacidade de contemplação, instigação e argumentação, desta forma garantindo a viabilização da concretização da informação. **Objetivos:** Analisar o uso do LEB nas práticas docentes e no aprofundamento de temas relacionados à saúde. **Metodologia:** Para a realização deste trabalho buscou-se levantar dados sobre os materiais do acervo do

laboratório mais procurados para trabalhar temas vinculados à área da saúde entre junho de 2012 à junho de 2013. **Resultado:** O Jogo Microvilões requisitado e manipulado quatro vezes durante o período da pesquisa. Apresenta como objetivo trabalhar temas relacionados a doenças provocadas por micro-organismos. Os materiais a seguir foram procurados uma única vez junto ao acervo do LEB: O Jogo Corrida dos Espermatozoides aborda as etapas da fecundação. O Jogo de Memória de Genética oportuniza o contato com termos e conceitos genéticos. O Jogo do Sistema Digestório familiariza os estudantes com os conceitos e funções dos diferentes órgãos que compõem o Sistema. O Jogo do Corpo Humano é uma trilha que é percorrida através de respostas corretas relacionadas à diversos conceitos do corpo humano. Além dos jogos, foram requisitados Livros de ensino fundamental e médio, que abordam conteúdos relacionados aos diferentes sistemas do corpo humano, bem como curiosidades sobre o assunto, doenças e formas de prevenção. Outro material procurado foi o CD Enciclopédia Multimídia do Corpo Humano que compreende todos os sistemas do corpo humano de uma forma interativa e didática. Entre os Encartes de revistas e jornais o tema mais procurado foi sobre doenças sexualmente transmissíveis. E o uso da Maquete de um Bacteriófago apresentando as diferentes estruturas virais. **Conclusão:** Observa-se que possivelmente pela falta de conhecimento ou pela dificuldade em confeccionar os materiais disponíveis no LEB, muitos professores e estudantes dos diversos cursos da área da saúde da IES, bem como de professores de outras instituições de ensino pouco uso fizeram destes materiais, sendo que estes certamente contribuiriam efetivamente para o aprendizado dos estudantes nos mais diversos níveis de ensino.

Palavras-chave: Laboratório de Ensino de Biologia; Formação docente; Recursos Didáticos; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS

MARANDINO, Martha,; SELLES, Sandra E.; FERREIRA, Marcia S. **Ensino de Biologia: histórias e práticas em diferentes espaços educativos**. 1 ed. São Paulo: Cortez, 2009, p.128-130.

KRASILCHIK, Miriam. **Prática de Ensino em Biologia**. 4 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011, p.76-77.

VASCONCELOS, Ana Lúcia da Silva; COSTA, Carlos Helaidio Chaves da; SANTANA, José Rogério; CECCATTO, Vânia Marilande. 2012. Importância da abordagem prática no Ensino de Biologia para a formação de professores (Licenciatura Plena em Ciências / Habilitação em Biologia/ Química - UECE) em Limoeiro do Norte. **VI Semana Universitário da UECE**, Fortaleza, p. 1-9, 2012.

SILVA JUNIOR, Arildo Nerys da; BARBOSA, Rangel Alves. Repensando o Ensino de Ciências e de Biologia na Educação Básica: o Caminho para a Construção do Conhecimento Científico e Biotecnológico. **Democratizar**, Rio de Janeiro, v. 3 n.1, jan./abr. 2009.

GOMES, José Precioso. As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. **Educação**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009.

BIOMEDICINA

DETERMINAÇÃO DAS TRANSAMINASES HEPÁTICAS COMO MARCADORES DE DANO HEPÁTICO EM PACIENTES QUE UTILIZAM A SINVASTATINA PARA O TRATAMENTO DE HIPERDISLIPIDEMIAS

Márcia Inês Goettert – Curso de Farmácia
Débora Mara Kich – Curso de Biomedicina
Gabriela Veit – Curso de Biomedicina
Bruna Caye – Curso de Biomedicina
Dalana Faleiro – Curso de Biomedicina
marcia.goettert@univates.br

Contextualização: A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial que ocorre em resposta à agressão endotelial, e com a formação de placa aterosclerótica, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre. A agressão ao endotélio vascular ocorre devido a diversos fatores de risco como dislipidemia, hipertensão arterial ou tabagismo. As dislipidemias são caracterizadas por distúrbios no metabolismo de lipídeos, mais especificamente por alterações quantitativas de suas concentrações sanguíneas, como aumento nos triglicerídeos (TG), no colesterol total (CT), ácidos graxos livres (AGL), e Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c), bem como redução na Lipoproteína de Alta densidade (HDL-c). Atualmente, as estatinas são os principais fármacos utilizados no tratamento e prevenção das dislipidemias, pois atuam como inibidores competitivos da enzima 3-hidroxi-3-metil coenzima A (HMG-CoA) redutase, que leva à redução do conteúdo intracelular de colesterol e, em consequência, há um aumento do número de receptores LDL nas células hepáticas e a incorporação do colesterol circulante. Entretanto, a utilização desta classe de medicamentos pode levar a reações adversas que, apesar de raras, são muito importantes devido a sua gravidade. Os efeitos adversos mais comumente observados são as anormalidades das transaminases hepáticas e sintomas músculo-esqueléticos, que podem ser caracterizados por danos na musculatura esquelética, dores, sensibilidade e fraqueza muscular. Kashani et al. (2006) cita em seu trabalho o aumento das transaminases séricas como a reação adversa mais significante relacionada ao uso de estatinas. As transaminases ou aminotransferases hepáticas são as enzimas responsáveis pela transferência reversível dos grupos amino de um aminoácido para o α-cetoglutarato, formando um cetoácido e ácido glutâmico. A dosagem destas enzimas é indicada principalmente para a avaliação da função hepática e das vias biliares, podendo estas ser de dois tipos: TGP (transaminase glutâmica-pirúvica) e TGO (transaminase glutâmica-oxalacética). Desta forma, a hepatotoxicidade desencadeada pelo uso de estatinas é muitas vezes caracterizada pela elevação da concentração das transaminases hepáticas no soro. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a função hepática de 15 pacientes, com idade média de 63,33±2,6, que faziam uso de sinvastatina para o tratamento de hiperdislipidemias através da determinação da transaminase glutâmica-oxalacética (TGO) e da transaminase glutâmica-pirúvica (TGP). **Metodologia:** As amostras selecionadas foram obtidas de um estudo desenvolvido na instituição de ensino. A determinação destas enzimas foi realizada com uso de kit comercial, por método

enzimático cinético (UV) seguindo as instruções do fabricante e foi efetuada em aparelho automatizado modelo BS120. **Resultados:** Os pacientes selecionados faziam uso diário de 20 mg de sinvastatina. A média dos valores encontrados para TGO e TGP foram 23,33±7,06 e 13,27±4,10, respectivamente. Dos 15 pacientes, usuários de sinvastatina, apenas 1 (6,67%) apresentou significativa elevação nos níveis séricos de TGO e TGP, sendo que 123 U/L e 68 U/L foram os valores encontrados, respectivamente. Estes resultados sustentam as observações prévias de que o uso de sinvastatina pode levar ao aumento de TGO e TGP, que é ocasionado principalmente pelo dano por apoptose às células hepáticas. Estudos realizados por Canaris et al. (2000) e Chalasani (2005) demostraram que 0,5 a 2,0% e 0,1 a 2,7% dos pacientes que faziam o uso de estatinas, respectivamente, apresentavam elevações superiores a três vezes o normal das transaminases hepáticas. Este processo é resultado da estimulação das caspases-3, 8 e 9, que são as proteínas diretamente envolvidas no processo apoptótico dos hepatócitos. Desta forma, deve-se realizar um monitoramento dos níveis das enzimas hepáticas dos pacientes antes e após o início do tratamento com sinvastatina. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sustentam as observações prévias de alguns estudos de que o uso de sinvastatina pode levar ao aumento de TGO e TGP, porém ainda não existe um consenso sobre os efeitos hepáticos das estatinas, pois dependem principalmente da condição patológica envolvida, sendo que estudos prospectivos de longo prazo envolvendo um número maior de indivíduos devem ser realizados, para que uma melhor avaliação da função hepática dos indivíduos, que fazem uso de sinvastatina para o tratamento e prevenção das dislipidemias, seja realizada.

Palavras-chave: Dislipidemia. Sinvastatina. Transaminases. Hepáticas.

REFERÊNCIAS

BRACHT, L. et al. Effects of simvastatin, atorvastatin, ezetimibe, and ezetimibe + simvastatin combination on the inflammatory process and on the liver metabolic changes of arthritic rats. **Fundamental & Clinical Pharmacology,** doi: 10.1111/j.1472-8206.2011.00976.x. 2011.

CANARIS, G. J.; MANOWITZ, N. R.; MAYOR, G.; RIDGWAY, E. C. The Colorado thyroid disease prevalence study. **Arch Intern Med**;160(4):526-34, 2000.

CHALASANI, N. Statins and hepatotoxicity: focus on patients with fatty liver. **Hepatology,** v.41, n.4, p. 690–695, 2005.

CHARLES, E. C. et al., Evaluation of cases of severe statin-related transaminitis within a large health maintenance organization. **Am. J. Med**., v. 118, n. 6, p. 618-624, 2005.

KASHANI, A. et al. Risks Associated With Statin Therapy: A Systematic Overview of Randomized Clinical Trials. **Circulation**, v. 114, n. 25, p. 2788-2797, 2006.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO NO MANEJO DO DIABETES MELLITUS

Bruna Cristina Jordon – Curso de Biomedicina
Adriane Pozzobon – Curso de Biomedicina
pozzobon@univates.br

Contextualização: O Diabetes mellitus (DM) é a doença metabólica mais comum. O DM está sendo englobado no grupo de grandes epidemias mundiais do século XXI. Em 1995 já havia 135 milhões de portadores, passando para 240 milhões em 2005, e estima-se que o DM irá atingir 366 milhões em 2030, dos quais dois terços habitarão países em desenvolvimento. O DM tipo 2 (DM2) apresenta incidência elevada em indivíduos após os 40 anos de idade, associando-se à obesidade e à falta de atividade física. Na obesidade ocorre destruição das células beta do pâncreas, responsáveis pela produção da insulina, devido à lipotoxicidade e ao desencadeamento de vias inflamatórias, favorecendo o seu desenvolvimento. Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) a manutenção dos níveis plasmáticos ideais de lipídeos constitui um dos maiores objetivos dentro do tratamento dos indivíduos diabéticos, justamente para evitar a progressão das complicações macrovasculares secundárias ao DM2. Diversos estudos epidemiológicos têm demonstrado correlação positiva entre índices de glicemia elevados e altas concentrações plasmáticas de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e triglicerídeos e/ou baixas concentrações de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) e aumento de risco para doença arterial coronariana. A morbidade e a mortalidade causada pelo DM permanecem elevadas, mesmo existindo um controle dos fatores de risco convencionais, sugerindo que a fisiopatologia dessa doença envolve outros fatores de grande importância clínica como a associação do DM com alterações no perfil lipídico. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico de um grupo de diabéticos cadastrados no programa SIS Hiperdia/MS da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. **Metodologia:** Participaram do estudo 65 indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (Resolução 017/2011). Os critérios de exclusão foram: pacientes que apresentassem cardiopatias, hepatopatias, nefropatias, distúrbios de coagulação, doença infecto-contagiosa conhecida, doença adrenal, anões, deficientes mentais, mulheres grávidas e indivíduos com câncer. A avaliação antropométrica foi feita através do peso e da altura e cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), sendo que para critério de diagnóstico foram utilizados os parâmetros recomendados pela Organização mundial de saúde (OMS). Para as coletas os participantes estavam em jejum de doze horas e sendo que foram coletados 6 mL de sangue venoso. Para a análise do perfil lipídico utilizou-se o método enzimático colorimétrico através dos kits comerciais da marca Bioclin® e as leituras foram efetuadas em aparelho automatizado modelo BS120 da marca Mindray®. O LDL foi determinado através da equação de Friedewald. Os valores de referência foram obtidos nas diretrizes brasileiras sobre dislipidemias. **Resultados**: Dos 65 indivíduos avaliados 66,2% eram do sexo feminino e 33,8% do sexo masculino. A média de idade foi de 64,67 ± 8,74 e o IMC de 31,09 ± 4,86 Kg/m2, sendo de 31,78 ± 5,26 Kg/

m2 nas mulheres e de 29,75 ± 3,79 Kg/m² nos homens. Os valores do Colesterol total (CT), triglicerídeos (TGs) HDL e LDL ficaram dentro normalidade. Os valores encontrados nas mulheres foram de: CT de 169,11 ± 37,18 mg/dL, TGs de 146,69 ± 100,13 mg/dL, LDL 95,32 ± 35,72 mg/dL e HDL de 46,23 ± 10,66 mg/dL. Os valores encontrados nos homens foram: CT de 179, 40 ± 38,28 mg/dL, TGs de 186,11 ± 102,57 mg/dL, LDL 102,08 ± 31,22 mg/dL e HDL de 44,0 ± 10,30 mg/dL. Quanto ao uso de medicação 3% não faziam uso de nenhuma medicação, 42% utilizavam medicamentos antilipêmicos (sinvastatina e estatina) e 55% faziam uso de outros fármacos não antilipêmicos. Comparando o grupo que tomava medicação com o grupo sem medicação antilipêmica, não se observam diferenças estatísticas no perfil lipídico. **Conclusão**: No presente estudo observamos que a média dos valores do perfil lipídico da população em questão encontrava-se dentro dos valores normais, tanto no grupo que usou medicação, quanto no grupo sem medicação. Outros estudos também não observaram diferenças significativas entre os níveis plasmáticos de lipoproteínas de baixa densidade, colesterol total e triglicerídeos em uma população de diabéticos. Além disso, todos os resultados do perfil lipídico se encontraram dentro dos valores de referência. No entanto, a maioria dos estudos encontrados na literatura não menciona se a população estava ou não fazendo uso de medicação. Alteração do perfil lipídico é um achado comum nos indivíduos com DM2 e portando um acompanhamento adequado com dosagens frequentes podem contribuir para a prevenção de complicações inerentes ao DM2.

Palavras-chave: Colesterol. Lipoproteína. Diabetes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade brasileira de Cardiologia. **Arquivo brasileiro de cardiologia**. São Paulo. 2007.

LIMA LM, CARVALHO MDG, SOARES AL, LASMAR MC, NOVELLI BA, SOUSA MO. Correlação entre os níveis plasmáticos de apolipoproteínas A-I e B e o perfil lipídico em indivíduos com e sem diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**. v. 41, n. 6, p. 411-417, 2005.

WELLEN KE, HOTAMISLIGIL GS. Inflammation, stress and diabetes. **J. Clin. Invest**. v. 115, p. 1111-1119, 2005.

World Health Organization. Diabetes mellitus Fact sheets. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/ inf-fs/en/fact138.html>.

YAMADA T, SATO A, NISHIMORI T, MITSUHASHI T, TERAO A, SAGAI H et al. Importance of hypercoagulability over hyperglycemia for vascular complication in type 2 diabetes. **Diabetes Res Clin Prac.** v. 49, n. 1, p. 23-31, 2001.

ATUAÇÃO DOS BIOMÉDICOS NA ÁREA DE IMAGENOLOGIA NO BRASIL

Fernanda Rocha da Trindade – Curso de Biomedicina
fernanda.trindade@univates.br

Contextualização: De acordo com o Conselho Regional de Biomedicina, o biomédico possui várias habilitações, dentre elas, a Imagenologia. Esta área envolve o estudo do funcionamento do corpo humano através de imagens médicas formadas por diferentes tipos de aquisição, principalmente a interação da radiação ionizante e não-ionizante com o corpo do paciente. Podemos dividir a Imagenologia em três subáreas: diagnóstico por imagem, terapia e pós-venda de equipamentos. O diagnóstico por imagem inlcui: Radiologia Médica, Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Magnética (RM) e Medicina Nuclear (MN). O biomédico tem contato direto com o paciente na realização dos exames, sendo responsável pela leitura da solicitação do médico; escolha e realização do protocolo mais adequado e uso, se necessário, de contraste. O resultado do exame é responsabilidade do biomédico, pois o laudo será realizado baseado na imagem médica que pode esconder alguma anomalia ou mostrar algo que não existe. O biomédico pode atuar também na informática médica, pós-processamento e reconstruções das imagens. Nestas áreas, há contato direto com o médico, físico e outros biomédicos. O pós-processamento é realizado para o médico responsável obter a melhor visualização e interpretação das imagens para realizar um correto diagnóstico ou tratamento do paciente. Na terapia, o biomédico atua em Radioterapia e MN (Iodoterapia), durante o preparo e planejamento do tratamento diário do paciente. A exposição dos pacientes nestas áreas é extremamente alta, por esta razão, não pode existir nenhum erro antes, durante ou depois do início do tratamento, pois pode ser fatal. No pós-venda de equipamentos, o biomédico atua mostrando as possibilidades dos equipamentos e dos softwares de apoio ao diagnóstico, com contato direto com o médico. O conhecimento dos equipamentos pelo biomédico é de extrema importância para o uso correto dos trabalhadores envolvidos e formação correta das imagens médicas. Nos últimos anos os biomédicos habilitados em Imagenologia buscam por uma reserva de mercado, disputado, principalmente com os profissionais Técnicos/Tecnólogos em Radiologia. **Objetivo:** Avaliar o campo de atuação do Biomédico em Imagenologia no Brasil. **Metodologia:** Realizaram-se contatos eletrônicos com o Conselho Regional de Biomedicina de todas as regiões e pesquisa de vagas de emprego de biomédicos habilitados em Imagenologia. Através dos dados obtidos, criou-se um levantamento nacional destes profissionais. **Resultados:** No país existem quase 3.000 biomédicos atuando na área de Imagenologia. Destes, 109 estão habilitados na 2ª região (região norte) e 123 na 3ª Região (GO, DF, MG, TO e MT). No estado de São Paulo existem diversas vagas em diferentes locais, como: Instituto do Coração do Hospital das Clinicas, Hospital das Clínicas de Botucatu e Santa Casa de São Paulo. Existem vagas em outros estados, como em Santa Catarina (Sonitec Diagnóstico Médico por Imagem) e Paraná (ULTRAMED e Laboratório São Camilo). O salário varia de R$ 1.665,92 a R$ 3.954,71, dependendo da carga horária, área médica específica e região do país. Os salários no estado de São Paulo são os mais altos, mas, por

outro lado, o custo de vida é um dos mais elevados do Brasil. O Rio Grande do Sul possui Serviços que contratam biomédicos, como, por exemplo, o Sidi – Medicina por Imagem que possui convênio com Universidades do estado e possui unidades em Porto Alegre, Guaíba, São Leopoldo, entre outros. Destaca-se ainda o trabalho dos biomédicos na coordenação da equipe de profissionais do setor de diagnóstico por imagem. Em São Paulo há vagas para este cargo com salário de R$ 3.500,00 a R$ 4.500,00. Todas as vagas exigem habilitação em Imagenologia e experiência na área específica de imagem. **Conclusão:** A Imagenologia é um vasto campo de atuação de biomédicos. Muitos alunos ainda não sabem a área que irá seguir depois de formado, com isso, as disciplinas de Imagenologia, durante a graduação, são muito importantes para mostrar ao aluno todas as possibilidades de atuação. No Centro Universitário Univates o currículo do curso de Biomedicina inclui as seguintes disciplinas de Imagenologia: I, II, e IV, que abrangem respectivamente, a área de Radiologia Médica, MN e RM. Possuir habilitação em Imagenologia e buscar o aperfeiçoamento é muito importante para conquistar uma vaga no mercado de trabalho. Além da habilitação em Imagenologia conquistada na graduação, o biomédico pode realizar uma prova e obter o Título de Especialista em Imagenologia nas áreas de TC, RM e MN. A área que possui maior número de vagas é o diagnóstico por imagem, principalmente através dos exames de TC e RM, na qual o biomédico possui contato direto com o paciente. O estado que possui o maior número de biomédicos atuando em Imagenologia é São Paulo.

Palavras-chave: Mercado de Trabalho. Biomedicina. Imagenologia.

REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Biomedicina. Disponível em: <www.crbm1.gov.br>. Acesso em: 23 out. 2013.

Conselho Regional de Biomedicina – 2ª Região. Disponível em: <www.crbm2.com.br>. Acesso em: 23 out. 2013.

CAPARBO, M. **Panorama jurídico da imagenologia** no Brasil. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/panorama.pdf>. Acesso em 23 out. 2013.

Estágio na divisão de Eletromedicina (healthcare) - na área de Ressonância Magnética – SIEMENS. Disponível em: <http://classificadosbiomedicos.blogspot.com.br/2013/08/estagio-na-divisao-de-eletromedicina.html>. Acesso em: 03 out. 2013.

Vaga para Biomédico em Imagenologia em São Paulo. Disponível em: <http://classificadosbiomedicos.blogspot.com.br/2013/08/vaga-para-biomedico-em-imagenologia-em.html>. Acesso em: 03 out. 2013.

PREVALÊNCIA DE PARASITAS EM CRIANÇAS DE UMA ALDEIA INDÍGENA DO SUL DO BRASIL.

Jairo Luís Hoerlle – Curso de Biomedicina
Gabriela Kniphoff da Silva – Curso de Biomedicina
Johan Prediger – Curso de Biomedicina
jairo@univates.br

Contextualização: As doenças parasitárias constituem um grave problema de saúde pública, estando entre os principais fatores debilitantes da população, onde quadros de diarreia crônica e desnutrição comprometem, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual, especialmente das faixas etárias mais jovens. Estas doenças acometem homens e animais e ocorrem com maior frequência em países tropicais, favorecidas pelas condições climáticas. No Brasil sua disseminação é ainda aumentada por condições socioeconômicas, principalmente pelo baixo nível de educação e falta de condições sanitárias. Dados sobre a ocorrência de parasitoses entre indígenas são escassos, embora configurem a sua relevância na origem dos quadros de gastroenterite aguda ou crônica. De maneira geral, tanto a transmissão direta quanto a indireta decorrem da contaminação fecal do meio ambiente, condições que prevalecem amplamente nas aldeias onde crianças dividem o espaço com animais de estimação como cachorros e gatos. O parasitismo é a associação entre seres vivos, na qual existe unilateralidade de benefícios, ou seja, o hospedeiro é espoliado pelo parasito, pois fornece alimento e abrigo para este. De modo geral, essa associação tende para o equilíbrio, pois a morte do hospedeiro é prejudicial para o parasito. Dentre os parasitas que acometem o intestino, os mais comuns são: *Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Strongyloides stercoralis, Taenia* spp. *Hymenolepis* spp. *Enterobius vermicularis, Entamoeba coli, Entamoeba histolytica* e *Giardia lamblia*. As ações de conscientização e de busca de melhorias para esta população devem ser alvo constante de debates acadêmicos, onde o envolvimento de docentes e discentes nesta tarefa possa qualificar informações que deem suporte a tratamentos adequados. Neste sentido, a disciplina de Parasitologia Clínica do Curso de Biomedicina do Centro Universitário UNIVATES busca identificar parasitas em amostras de fezes de crianças indígenas a fim de que os agentes de saúde possam melhor direcionar suas ações. **Objetivo:** Verificar a prevalência de parasitas intestinais em crianças de uma aldeia indígena no Sul do Brasil. **Metodologia:** No presente estudo, do tipo prospectivo, foram feitas análises de amostras de fezes, obtidas de crianças de uma aldeia indígena, com idades de 2 a 14 anos. Após a autorização do Cacique da aldeia para a realização das coletas e com o acompanhamento da agente de saúde indígena, foram distribuídos frascos às famílias de índios e dadas orientações sobre a forma de coleta as fezes. Todas as amostras, provenientes das crianças, foram analisadas em aulas práticas da disciplina de Parasitologia Clínica, nos anos de 2011, 2012 e 2013, sendo utilizadas as técnicas de sedimentação espontânea e Ritchie. Os dados coletados a partir dos achados dos alunos, sob supervisão dos professores da disciplina, foram fornecidos ao agente de saúde da aldeia e à Unidade Básica de Saúde mais próxima, responsável pelas

ações de promoção da saúde na aldeia. **Resultados**: As análises mostraram positividade em 100% das amostras, sendo que no primeiro ano da pesquisa foram investigadas amostras de 7 crianças, no segundo ano 12 crianças e no terceiro ano 5 crianças. Em 83,3% das ocorrências foi identificado poliparasitismo e em 41,7%, o número de parasitas foi igual ou superior a cinco exemplares diferentes. Os parasitas com maior ocorrência foram: *Ascaris lumbricoides*: 70,8%, *Giardia lamblia*: 75,0%, *Entamoeba coli*: 37,5%, *Trichuris trichiura*: 33,3%, *Strongyloides stercoralis*: 20,8%, *Hymenolepis* spp: 16,7%, *Enterobius vermicularis*: 16,7%, *Entamoeba histolytica*: 4,2% e % *Taenia* spp. : 4,2%. **Conclusão**: O presente estudo mostrou uma elevada incidência de parasitas intestinais em crianças indígenas. Este índice está amparado, provavelmente, nos hábitos seculares das tribos, cuja exposição ao ambiente é intensa; na contaminação, que é maximizada pelo baixo saneamento ou por sua ausência, e nas características relacionais, que são mantidas intra e inter espécies. Torna-se essencial que ações de melhoria das condições higiênico-sanitárias sejam feitas e também que os serviços de saúde, zoonose e meio ambiente tenham atuações conjuntas para ampliar as possibilidades de sucesso no atendimento desta população. Ao apresentar aos alunos de graduação a realidade de populações indígenas, o Curso de Biomedicina intenta para a conscientização quanto às especificidades deste grupo, suas características e possibilidades de ações comunitárias.

Palavras-chave: Parasitose. Crianças. Índios.

REFERÊNCIAS

MUCHIUTTI B, LIMA LLA, GABRIEL D, ESCOBAR M, GARCIA FMP, LIMA A. Prevalência de Parasitoses Intestinais em Crianças de Creches no Município de Sinop-MT. **Scientific Electronic Archives**, Volume 2, p. 19-22, 2013.

PONCIANO A, BORGES AP, MUNIZ HA, GARCIA JS, PERET JC. Ocorrência de parasitoses intestinais em alunos de 6 a 12 anos em escolas de ensino fundamental na cidade de Alfenas, MG. **RBAC**. 2012;44(2):107-11.

INCERTI J. UMPIERRE R. Prevalência de parasitoses intestinais entre crianças da comunidade indígena de Cacique Doble/RS. **Monografia**. Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Curso de Especialização em Saúde Pública. Porto Alegre, 2013.

ASSIS EM et al. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali, Minas Gerais, Brasil, 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 29(4):681-690, abr, 2013.

BERMÚDEZ A, FLÓREZ O, BOLAÑOS MV, MEDINA JJ, SALCEDO-CIFUENTES M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. **Rev. salud pública**. 15 (1): 1-11, 2013.

NEVES, DAVID PEREIRA. **Parasitologia humana**. 10. ed. Ed. Atheneu. São Paulo. 2001.

A INFLUÊNCIA DA REPRESENTAÇÃO DAS CÉLULAS DA JUNÇÃO ESCAMO-COLUNAR (JEC) E A EPIDEMIOLOGIA DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO VALE DO TAQUARI/RS

Michelle Mergener – Curso de Biomedicina
Vanessa Prass – Curso de Biomedicina
Bruna Meneghini – Curso de Biomedicina
michelle@univates.br

Contextualização: No Brasil, o câncer do colo do útero só fica atrás do câncer de mama, e é a quarta causa de morte por câncer em mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima-se que no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Nas mulheres, o carcinoma do colo do útero é o tipo de neoplasia mais frequente e pode demorar anos para se desenvolver. São vários os fatores de risco envolvidos e uma das maneiras mais eficientes e utilizadas para detecção do câncer do colo do útero é o exame preventivo de colpocitologia oncótica (ou Papanicolau) que deve ser realizado anualmente. Para a análise deste, julga-se que a amostra é insatisfatória quando for acelular ou hipocelular e quando a leitura está prejudicada devido a presença de fatores como sangue e superposição celular. O colo do útero é composto de epitélio escamoso estratificado não queratinizado que encontra o epitélio colunar vindo do canal endocervical, o qual conecta a cavidade uterina à vagina. Esse encontro de epitélios é denominado Junção Escamo-Colunar (JEC). A representação dos epitélios escamoso, endocervical e metaplásico não é fator de adequação, porém pode ser descrita como indicador de qualidade. **Objetivo:** Identificar a quantidade de casos de câncer do colo do útero no Vale do Taquari nos últimos cinco anos e determinar o grau de relação entre a representação das células da JEC e o diagnóstico de lesões celulares em amostras citológicas cervicais avaliadas pelo método de Papanicolau. **Metodologia:** Este é um estudo descritivo do tipo ecológico com distribuição espacial, e de corte transversal com coleta retrospectiva de dados. Foram analisados dados digitados no sistema do DATASUS, o SISCOLO, nos últimos cinco anos, no Vale do Taquari/RS e foram incluídos todos os laudos de lâminas citopatológicas, provenientes de pacientes usuárias do SUS atendidas no Centro de Atendimento à Mulher na cidade de Lajeado no ano de 2011. Cada laudo foi analisado e classificado de acordo com os tipos celulares presentes na amostra e por conter ou não alterações celulares. Foram excluídos laudos onde estava indicado histerectomia prévia da paciente e de lâminas insatisfatórias para análise, como amostras hipocelulares, hemorrágicas ou com superposição celular. **Resultados:** O Vale do Taquari é composto por 35 municípios com uma população total de 317.498. Entre os anos de 2008 a 2012 foram cadastrados no SISCOLO um total de 96.220 exames de papanicolau. Destes, 1.401 apresentaram-se com algum tipo de anormalidade. Em 2011, do total de 1.261 laudos, 33 (2,6%) provinham de pacientes com histerectomia prévia (total ou parcial) ou eram de lâminas com fatores prejudiciais à análise como intensa hemorragia e superposição celular e, por isso, foram excluídos do estudo. Dos 1.228 restantes, 994

(80,9%) continham células endocervicais, 399 (32,5% células metaplásicas e 1.223 (99,6%), células escamosas, lembrando que a mesma amostra pode conter mais de um tipo celular. As alterações celulares foram encontradas em 66 (5,4%) resultados sendo que destes, 62 (93,9%) representavam adequadamente células endocervicais, 44 (66,7%) metaplásicas e todos continham células escamosas. Foram encontrados três padrões de representação celular nas 66 lâminas alteradas. Destas, 42 (62,64%) continham correta amostragem de células endocervicais, metaplásicas e escamosas, 20 (30,30%) apresentavam células endocervicais e escamosas e em apenas 4 (6,06%) foram visualizadas apenas células escamosas. A presença de cada tipo celular nos casos avaliados foi correlacionada com a presença de alterações. Assim, pode-se observar que o tipo celular que apresentou uma relação mais significante, embora considerada fraca, foi o de metaplásicas (Pearson = 0,17, p = 0,01). Em relação à sensibilidade e à especificidade dos dois grupos celulares da JEC, células endocervicais tiveram uma excelente sensibilidade mas apresentaram uma baixa especificidade. Já as células metaplásicas apresentaram sensibilidade e especificidade razoáveis para o diagnóstico de lesões. **Conclusão:** Nos últimos cinco anos, 1,45% dos exames de Papanicolau mostraram algum grau de anormalidade. Com relação aos dados dos laudos, pode-se concluir que a combinação dos dois tipos celulares (JEC e metaplásicas) em uma mesma amostra é o ideal para diminuir o número de resultados equivocados.

Palavras-Chave: Câncer de colo de útero. Papanicolau. Vale do Taquari.

REFERÊNCIAS

AMARAL RG, RIBEIRO AA, MIRANDA FA, TAVARES SBN, SOUSA NLA, MANRIQUE EJC. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. **RBAC**. 2006; vol. 38(1): 3-6

BEZERRA, Saiwori J. S. et al. Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. DST – **J. Bras. Doenças Sex. Transm**., Fortaleza, 17 (2): 143-148, 2005.

Ministério da Saúde. INCA. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 13. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_atencao_basica.pdf > . Acesso em: 9 jun. 2013.

FORBES, Carol A.; JEPSON, Ruth G.; HIRSCH, Pierre P. L. M. Interventions target at women to encourage the uptake of cervical screening. **Cochrane Database Syst Rev**., v. 3, 2002.

OLIVEIRA, Michele M.; PINTO, Ione C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, 2007.

PREVALÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO E RESISTÊNCIA BACTERIANA EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL.

Geórgia Muccillo Dexheimer – Curso de Biomedicina
Johan Prediger – Curso de Biomedicina
Adriane Pozzobon – Curso de Biomedicina
pozzobon@univates.br

Contextualização: Doenças infecciosas constituem um sério problema de saúde, sendo uma das principais causas de morbidade no mundo inteiro. Após a ampla e indiscriminada utilização de antibióticos, as bactérias vêm desenvolvendo mecanismos de resistência e, dificultando o combate às infecções. Estima-se que 17 a 20 milhões de pessoas morrem por ano no mundo em decorrência de doenças infecciosas. Destas, cerca de 10 milhões adquirem infecção hospitalar, com uma taxa de óbito de cerca de 300 mil. Os riscos de infecção hospitalar aumentam considerando o tempo de permanência do paciente no hospital, condições imunológicas por doenças, tais como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e o câncer, ou por utilização de imunossupressores, antibióticos e procedimentos invasivos (intubação traqueal, cateterização venosa ou urinária, endoscopia, traqueostomia, sondagem entre outros), condições nutricionais do paciente, idade, e demais aspectos. Além do estado vulnerável do paciente hospitalizado, tem-se ainda como questão importante no aumento de infecção hospitalar a conduta dos profissionais da saúde. Surtos de infecções hospitalares têm sido causados por *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter spp*. no mundo inteiro. No Brasil, é comum a multirresistência destes isolados. *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente, por exemplo, é uma das principais causas de pneumonia relacionadas à infecção hospitalar em diversas UTIs do país. A produção de enzima beta-lactamase é o mecanismo mais importante de resistência à penicilina, cefalosporina e monobactama produzidos por bacilos gram-negativos e são comumente encontrados em Enterobacterias. As mais comuns são *Escherichia coli*, Klebsiella *pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* e *Acinetobacter baumanii*. As enzimas betalactamases de espectro estendido (ESBL) são capazes de hidrolisar cefalosporinas de terceira e quarta gerações e aztreonam e são inativadas por inibidores específicos, como clavulanato, sulbactam e tazobactam. **Objetivo:** Verificar a prevalência de contaminação bacteriana e sua resistência aos antibióticos em um hospital de porte médio no sul do Brasil. **Metodologia:** O presente estudo, do tipo transversal, baseou-se na análise retrospectiva das infecções por bactérias multirresistentes de um hospital, durante o período de janeiro de 2011 a junho de 2012. Os dados foram coletados a partir do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do referido hospital. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário UNIVATES (Parecer 335.646 de 17 de julho de 2013) e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em questão. O isolamento e a identificação das bactérias foram realizados por laboratório terceirizado, através do método de antibiograma padronizado pelo Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). Para avaliação de suscetibilidade aos antimicrobianos foi utilizado o método de difusão de discos.

Resultados: A análise retrospectiva de 374 amostras obtidas no período de janeiro de 2011 a julho de 2012 mostrou que o aspirado traqueal foi a amostra que obteve maior índice de contaminação (70,70%), seguido da urina (6,99%) e do escarro (6,72%). As amostras menos contaminadas foram: líquido do tórax (0,27%), Hematoepático (0,27%) e fragmentos do esterno (0,54%). As bactérias mais prevalentes foram: *Klebsiella oxytoca*, *Acinetobacter sp.*, *Pseudomonas sp.*, *Staphylococcus aureus*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Pseudomonas Aeruginosa*, *Streptococcus pneumoniae* e *Klebsiella spp*. Com relação à resistência a antibióticos, as bactérias que apresentaram resistência a um grande número de antibióticos foram: *Klebsiella spp.*, *Acinetobacter sp.*, *Enterobacter sp.*, *Escherichia coli*, *Serratia sp.*, *Pseudomonas spp* e *Staphylococcus aureus*. No presente estudo, foram selecionadas 62 amostras que apresentaram maior resistência aos antibióticos e destas, 27 foram classificadas como ESBL positivas, sendo a bactéria mais frequentemente encontrada a *Klebsiella spp*. seguida de *Escherichia coli*. **Conclusão**: O presente estudo mostrou a elevada incidência de contaminação hospitalar e a presença de bactérias multirresistentes. O uso inadequado de recursos para o diagnóstico e tratamento pode levar ao aumento do risco de infecções. Cerca de 50 a 60% dos medicamentos utilizados nos hospitais são antibióticos, e, além da prescrição excessiva, podem estar sendo escolhidos erroneamente. Medidas como lavagem de mãos, utilização correta do jaleco e conscientização do uso prudente de antibióticos também é fator importante neste controle da infecção hospitalar. Estudos que visem à identificação correta destes microrganismos são fundamentais para a escolha do tratamento adequado e consequentemente para a prevenção e promoção de saúde.

Palavras-chave: Resistência. Infecção. Antibióticos.

REFERÊNCIAS

AHLUWALIA G, SHARMA SK. Philanthropy and medical science: at last a new dawn for tuberculosis also! **Indian J Chest Dis Allied Sci** v.49, p.71–73,2007.

ANDRADE D, LEOPOLDO VC, HAAS VJ. Ocorrência de Bactérias Multirresistentes em um Centro de Terapia Intensiva de Hospital de Emergências. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** v. 18, no. 1. Jan/Mar 2006.

CORTES JA, CUERVO SI, URDANETA AM, POTDEVIN G, ARROYO P, BERMÚDEZ D. et. al. Identifying and controlling a multiresistant Pseudomonas aeruginosa outbreak in a Latin-American cancer centre and its associated risk factors. **Braz. J. Infect. Dis.** v. 13, n. 2, p. 99- 103, 2009.

FERRAREZE MVG, LEOPOLDO VC, ANDRADE D, SILVA MFI, HAAS VJ. Pseudomonas aeruginosa multiresistente em unidade de cuidados intensivos: desafios que precedem? **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 1, p. 7-11, 2007.

SILVA KC, LINCOPAN N. Epidemiologia das betalactamases de espectro estendido no Brasil: impacto clínico e implicações para o agronegócio. **Jornal Brasileiro de Patolologia Med Lab.** abril, v. 48, n. 2, p. 91-99, 2012.

AVALIAÇÃO DO RISCO QUÍMICO OCUPACIONAL À EXPOSIÇÃO À CICLOFOSFAMIDA EM HOSPITAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Welton Everson Lüdtke – Curso de Biomedicina
welton@univates.br

Contextualização: Os medicamentos antineoplásicos são amplamente utilizados nos hospitais e clínicas para o tratamento de pacientes com câncer. Alguns deles, como a ciclofosfamida, são classificados como carcinogênicos, mutagênicos e teratogênicos. Os profissionais farmacêuticos que preparam e os enfermeiros que administram estes medicamentos podem estar expostos a este tipo de risco. A cromatografia gasosa acoplada à espectrometria de massas (CG-EM) é uma ferramenta que pode ser usada na determinação dos níveis de ciclofosfamida em amostras de urina de pessoas possivelmente contaminadas, pela análise do *headspace*. **Objetivo:** Avaliar o risco químico para os profissionais da saúde que preparam e administram ciclofosfamida em hospitais, por mensuração destes riscos mediante a dosagem da ciclofosfamida na urina dos profissionais selecionados, utilizando a CG-EM e avaliação das condições de trabalho, por meio da aplicação de um questionário a estes profissionais. **Materiais e métodos:** Neste estudo, foi desenvolvida a metodologia para a análise de ciclofosfamida em amostras de urina, sendo analisadas amostras de trinta profissionais, enfermeiros e farmacêuticos, que prepararam ou administraram a ciclofosfamida (grupo teste) e de cinco profissionais, que não prepararam ou administraram ciclofosfamida (grupo controle), em seis hospitais no Rio Grande do Sul, com um total de 175 amostras de urina estudadas. Aplicou-se, também, um questionário para avaliação das condições de trabalho, nível de exposição, atividades desenvolvidas e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). A coleta das amostras e aplicação do questionário ocorreu após a aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) dos hospitais envolvidos e da ULBRA, e após a concordância dos profissionais em participar deste estudo. As amostras de urina foram coletadas, diariamente, de segunda à sexta-feira, antes do início do trabalho, sendo submetidas à extração com éter dietílico e derivatizadas com anidrido trifluoroacético (Sessink *et al*. 1993),. Foi usada a ifosfamida como padrão interno. As análises foram realizadas em um GC/MS, Shimadzu QP 5050A, usando coluna HP-5 (30m x 0,25mm x 0,25µm)2. O tempo de retenção da ifosfamida foi de 10,78 minutos e o da ciclofosfamida foi de 13,25 minutos. No espectro de massas foi analisado o fragmento 307, que corresponde à ciclofosfamida e ifosfamida derivatizadas. A determinação dos parâmetros de mérito foi realizada, usando-se amostras de urina fortificada com padrões, em diferentes concentrações. O limite de detecção para a ciclofosfamida foi de 2 ng/mL e de quantificação foi de 5 ng/mL. O valor da recuperação foi de 78,38%. **Resultados:** No total de amostras analisadas, em nenhuma foi detectada a presença de ciclofosfamida na urina dos profissionais. O questionário apontou que os farmacêuticos são os profissionais que utilizam mais os EPIs indicados pela legislação (dois pares de luvas, máscara de carvão ativado, macacão impermeável e óculos de proteção), enquanto que nos enfermeiros o índice dos que utilizam é menor. Em relação às condições de trabalho e equipamentos,

todos os serviços atendem os requisitos da legislação. A não utilização de EPIs e a não observação das precauções e normas implica em uma exposição maior dos trabalhadores aos medicamentos antineoplásicos, através da inalação, absorção oral, ocular, percutânea e eventuais acidentes, além de favorecer a contaminação do ambiente de trabalho. **Conclusão:** O método de dosagem apresentado pode ser utilizado para a avaliação do risco químico ocupacional aos profissionais, que preparam e administram ciclofosfamida nos hospitais; mas, para ser efetivo, deverá ocorrer juntamente com a melhora das condições de biossegurança, através da utilização completa de EPIs e a obediência da rotina de trabalho. Além disso, os hospitais devem buscar alternativas para diminuir a carga horária integral dos profissionais envolvidos nas atividades de preparo e administração dos quimioterápicos antineoplásicos, minimizando sua exposição. Novos estudos envolvendo a monitorização ambiental do local de trabalho são sugeridos, como por exemplo, a pesquisa de ciclofosfamida e outros quimioterápicos antineoplásicos nas luvas utilizadas no preparo e administração, sobre a superfície de trabalho como as bancadas, no exterior dos frascos contendo o medicamento e outras superfícies. Desta forma, o nível de contaminação do local de trabalho poderia ser avaliado.

Palavras chave: Ciclofosfamida. Risco químico ocupacional. Hospitais.

REFERÊNCIAS:

ANVISA. Resolução n° 220, de 21 de setembro de 2004. **Dispõe sobre o regulamento técnico de funcionamento para os serviços de terapia antineoplásica**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/e-legis/: Acesso em: 09 de julho de 2007.

COSTA, T.F.; FELIL, V.E.A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** v. 13, n. 4, p. 501-508, 2005.

MARTINS, I.; DELLA ROSA, H.V. Considerações toxicológicas da exposição ocupacional aos fármacos antineoplásicos. R**evista Brasileira da Medicina de Trabalho**, v. 2, n. 2, p. 118-125, 2004.

SESSINK, P. J. M.; SCHOLTES, M. M.; ANZION, R. B. M.; BOS, R. P. Determination of cyclophosphamide in urine by gas chromatography-mass spectrometry. **Journal of Chromatography**, v. 616, p. 333-337, 1993.

TURCI, R.; SOTTANI, C.; SPAGNOLI, G.; MINOIA, C. Biological and environmental monitoring of hospital personnel exposed to antineoplastic agents: a review of analytical methods. **Journal of Chromatography** B, v. 789, p. 169-209, 2003.

EDUCAÇÃO FÍSICA

ESTÁGIO PROFISSIONALIZANTE EM EDUCAÇÃO FÍSICA, SAÚDE E INCLUSÃO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO JUNTO A UM PACIENTE COM ATAXIA DE FRIEDREICH

Taís Prinz Cordeiro – Curso de Educação Física
Ana Júlia Huppes – Curso de Educação Física
Mateus Winter – Curso de Educação Física
Carlos Leandro Tiggemann – Curso de Educação Física
Leonardo De Ross Rosa – Curso de Educação Física
doremi@univates.br

Contextualização: A Ataxia de Friedreich é uma doença neurodegenerativa progressiva, de herança autossômica recessiva. A alteração responsável por essa doença se localiza no cromossomo nove, onde sucede uma expansão de trinucleotídios GAA. O gene afetado tem a função de codificar a proteína mitocondrial frataxina, que está envolvida no metabolismo do ferro. Os primeiros sintomas são de perda das capacidades funcionais que aparecem na adolescência ou início da vida adulta, com desequilíbrio, fala escandida e principalmente a ataxia (coordenação prejudicada), que, no início, é mais evidente nos membros inferiores e, posteriormente, atinge os membros superiores (DORETTO, 2005). Através da disciplina de Estágio Profissionalizante em Educação Física, Saúde e Inclusão, do curso de Educação Física/Bacharelado, do Centro Universitário UNIVATES, foi recebida a proposta de intervenção com um paciente com Ataxia de Friedreich, junto à Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). A CURES consiste em um espaço que possibilita vivências interdisciplinares e transdisciplinares, que tem como objetivo práticas de cuidado que promovam autonomia, corresponsabilização e melhora da qualidade de vida dos usuários, através de uma intervenção realizada por uma equipe multiprofissional. O paciente em questão tem 38 anos e teve seus primeiros sintomas aos 12 anos. A falta de exames específicos para diagnosticar a doença levou à busca por respostas até seus 18 anos, quando enfim foi confirmada a Ataxia de Friedreich. Passou a depender de cadeira de rodas um ano após a confirmação da doença e, aos 24 anos, já apresentava dificuldades em se comunicar oralmente. Atualmente, com 38 anos e devido ao grau de evolução da doença, suas limitações são extremas, com dependência total para as atividades diárias, mantendo sua expressão pelo olhar. O paciente apresenta uma série de alterações como sialorreia, deformidades estruturais, além de pouco controle de cabeça e tronco, porém seu sistema cognitivo permanece normal. Através destes pressupostos, a proposta de estágio e de intervenção junto ao paciente foi pensada e desenvolvida. **Objetivos:** Promover atividades e exercícios que desenvolvam movimentos e habilidades coordenativas, assim como a motricidade fina e estímulos, e também propor estratégias para aprimorar a expressão de suas vontades e desejos com relação à alimentação. **Metodologia:** As atividades ocorreram com uma frequência de uma vez por semana, com encontros de uma hora de duração, nas dependências da CURES e na sala de Psicomotricidade do Complexo Esportivo da Univates. Foram 16 atendimentos realizados por uma equipe composta por estagiários do curso de Educação Física, Farmácia e Psicologia. Os conteúdos desenvolvidos foram: o fortalecimento

da musculatura intrínseca das mãos, flexores e extensores dos dedos, mobilização articular dos membros superiores e mãos, exercícios funcionais, flexão e extensão de cotovelos e massagens. Foram utilizados materiais como atilhos, bolinhas de massagem, computador, papel e colher. Foi realizado, juntamente com os exercícios, um trabalho de conscientização dos pais, no que se refere à prática dos exercícios em ambiente familiar, para a persistência dos estímulos. Também foi confeccionado um manual de frutas, juntamente com o auxílio do paciente na coleta de gravuras na internet. As figuras de frutas, selecionadas pelo paciente, posteriormente formaram um material impresso e encadernado para uso diário, em sua residência. **Resultados:** Ao longo das atividades propostas, pôde-se perceber que o paciente demonstrou grande motivação. Apresentou força de vontade e determinação na realização dos exercícios. Exercícios simples como o de segurar uma colher e conduzi-la até a boca, trouxeram enormes benefícios e ajuda no dia a dia do paciente. O trabalho de conscientização realizado com os pais mostrou-se de grande valia. Percebeu-se a evolução do usuário ao longo dos encontros. Também, a cada novo encontro o paciente demonstrou o mesmo nível de habilidade que o evidenciado ao final da aula anterior, o que significou a realização de estímulos em casa. Isso foi fundamental para possibilitar a evolução do paciente. O manual de frutas construído, conforme relatos do pai, foi de suma importância para inserção na rotina do paciente e facilitação da comunicação de ambos. **Conclusão:** Através da proposta ficou evidente a ampla inserção do profissional de educação física em um atendimento multidisciplinar. O estágio possibilitou o desprendimento de uma visão biomédica do educador físico, desconstruindo o enfoque biologicista da profissão. Hoje, tais práticas, muitas vezes denominadas como práticas corporais, vemos e sentimos como algo muito mais amplo: um ser humano muito mais complexo e constituído de todas suas imbricações físicas, sociais e afetivas.

Palavras-chave: Ataxia de Friedreich. Educação Física. Interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BECCALLI, M. B.; GOMES, I. M. Das críticas às possibilidades: perspectivas de atuação da educação física em saúde coletiva. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 1085-1092, 2011.

CARVALHO, Y. M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, A. B.; WACHS, F. (Org). **Educação física e saúde coletiva:** políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 63-72.

DORETTO, D. **Fisiopatologia clínica do sistema nervoso:** fundamentos da semiologia. São Paulo: Atheneu, 2005.

MAGGIL, R. **Aprendizagem motora:** conceitos e aplicações. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 2000.

SILVEIRA, B. T.; GRAVE, M. T.; PÉRICO, E. Avaliação da força muscular e amplitude de movimento em paciente portador de Ataxia de Friedreich: um estudo de caso. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 9, n. 2, p. 49-58, 2012.

ESTUDO DE CASO COM APLICAÇÃO DO TESTE DE DESENVOLVIMENTO MOTOR GROSSO

Leonardo De Ross Rosa – Curso de Educação Física
Indianara Cristina Gonçalves – Curso de Educação Física
Marceli Gallardo Pattussi – Curso de Educação Física
Carlos Leandro Tiggemann – Curso de Educação Física
Tais Prinz Cordeiro – Curso de Educação Física
ldrrosa@univates.br

Contextualização: A presente pesquisa refere-se ao estudo de caso desenvolvido na disciplina de Estágio Profissionalizante I – Educação Física, Saúde e Lazer, do curso de Educação Física – Bacharelado, com área de atuação em saúde e inclusão, desenvolvida na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). A CURES é um espaço de atenção e promoção à saúde, visando o desenvolvimento da autonomia do sujeito (conhecido por usuário) com relação a sua saúde, sendo ele o centro do processo, tendo agendado um encontro semanal, em um período de 45 minutos com uma equipe multiprofissional. É um espaço criado para qualificar a formação dos futuros profissionais da área da saúde, integrando cursos das áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Psicologia. O caso tratado no estudo é referente a um usuário de iniciais B, de dez anos de idade que, segundo os dados trazidos pela escola em que estuda, possui dificuldades e atrasos motores. Foi referenciado ao serviço da CURES à procura de uma melhora para seu desenvolvimento motor. O desenvolvimento motor é um processo contínuo, que é singular de cada indivíduo para a aquisição de suas capacidades e habilidades de movimento, baseadas respectivamente na sua maturação e experiência. Todos os sujeitos podem apresentar avanços ou atrasos nos níveis de desenvolvimento, influenciando diretamente nas habilidades da vida diária. O aprendizado motor se dá em função da prática ou de experiências passadas vividas. Se isso não acontece, a criança não terá conhecimento de determinada atividade para praticá-la. A falta de estímulo na infância é um fator decisivo para se apresentar dificuldades motoras. **Objetivo:** Avaliar o *déficit* do usuário em relação a sua situação motora, para desenvolver um trabalho com foco no ganho no aspecto motor e assim melhorar sua inserção no contexto social e, consequentemente, promovendo uma melhor qualidade de vida. **Metodologia:** A forma de avaliação foi o teste de desenvolvimento motor grosso (TGMD-2), sendo um teste padronizado que mede as habilidades motoras em crianças de três a dez anos de idade. O TGMD-2 verifica o desempenho da criança em tarefas que envolvem habilidades motoras grossas e analisa se o nível de desenvolvimento do indivíduo está de acordo com a idade cronológica em que se encontra, assim identificando se a criança está atrasada no desenvolvimento das habilidades motoras. No procedimento, a criança é avaliada em duas tentativas. Em cada item o usuário é pontuado com um ponto se conseguiu executar com êxito o critério descrito ou com zero ponto se a tentativa falhou. Após, é feita a soma das duas tentativas, que resulta em um *Score*. Seguindo de uma soma conjunta dos *Scores* para obter a pontuação total de cada habilidade específica – *Skill Score*. Depois de ser

feita a análise de cada sub-teste (locomotor e controle de objetos) somam-se os pontos das seis habilidades, para obter o *Subteste Escore Bruto* e então é constatado o nível de desenvolvimento do indivíduo. **Resultados:** O usuário atingiu 31 pontos no subteste de locomoção e 28 pontos no subteste de controle de objetos. Ele foi classificado com a idade equivalente no sub-teste de locomoção a uma criança de cinco anos de idade, e no sub-teste de controle de objetos ficou com a idade equivalente a uma criança de quatro anos e nove meses de idade. **Conclusão:** A partir deste estudo, podemos concluir que o Desenvolvimento Motor Grosso do usuário está abaixo da média, com a idade equivalente a uma criança de aproximadamente cinco anos de idade. Constatou-se que as habilidades específicas de "B" nos subtestes de locomoção e nos subtestes de controle de objetos encontraram-se similares em termos de pontuação. Através do TGMD-2 foi constatado um atraso motor do usuário em questão, sendo desta forma, um instrumento de apoio para os profissionais da área da Educação Física para poder após as análises dos dados, planejar um programa específico, agindo então com ações de intervenção na aquisição, nas vivências, no aprimoramento, na recuperação ou na melhora do desenvolvimento motor do sujeito, focando nas habilidades em que a criança teve mais dificuldade.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor. *Déficit* motor. TGMD-2.

REFERÊNCIAS

CENTRO UNIVESITÁRIO UNIVATES. **Resolução 092/REITORIA/UNIVATES. Lajeado, 23 de julho de 2008.** Aprova o projeto da Clínica Universitária Regional de Educação e saúde – CURES. Lajeado, RS, 23 Jul. 2008.

GALLAHUE, David L., OZMUN, John C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** Phorte - São Paulo, 2005.

BERLEZE, Adriana, HAEFFNER, Léris, VALENTINI, Nadia. **Desempenho motor de crianças obesas: uma investigação do processo e do produto de habilidades motoras fundamentais**. Artigo original, 2007, p. 135–144. Disponível em: <https://autoria.ggte.unicamp.br/tinymce/plugins/filemanager/files/educacao_fisica/modulo_02/organismo_movimento_saude/Artigo_-_Tema_3.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2013.

VALENTINI, Nadia, BARBOSA, Levi, CINI, Gabriela, PICK, Rosiane, SPESSATO, Barbara e BALBINOTTI, Marcos. **Teste de Desenvolvimento Motor Grosso: Validade e consistência interna para uma população Gaúcha.** Artigo original, 2008, p. 400-404. Disponível em: <http://www.tede.udesc.br/tde_arquivos/9/TDE-2009-06-19T114616Z-596/Publico/Rafael%20Braga%20Anexo_3.pdf.> Acesso em: 10 jun. 2013.

GALLAHUE, David, OZMUN, John, GOODWAY, Jackie. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. Tradução: Denise Regina de Sales. Revisão técnica: Ricardo D. S. Petersen. – 7 ed. – Porto Alegre: AMGH, 2013.

HIDROGINÁSTICA PARA A TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO DO PERFIL E MOTIVAÇÃO PARA O INGRESSO E PERMANÊNCIA NA MODALIDADE

Taís Prinz Cordeiro – Curso de Educação Física
Leonardo De Ross Rosa – Curso de Educação Física
Carlos Leandro Tiggemann – Curso de Educação Física
Istefan Diehl – Curso de Educação Física
Guilherme Rosa Fiel – Curso de Educação Física
taisprinz@yahoo.com.br

Contextualização: O envelhecimento populacional é um fato marcante deste século. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até o ano de 2025. Com o aumento da população idosa em todo o país, surge a preocupação de oportunizar a esse grupo estratégias para que os mesmos possam envelhecer com mais saúde, contribuindo assim, para a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento. O envelhecimento é um processo inexorável aos seres vivos e conduz a uma perda progressiva das aptidões funcionais do organismo, aumentando os casos de sedentarismo. Essas alterações nos domínios biopsicossociais põem em risco a qualidade de vida do idoso por limitar sua capacidade para a realização de suas atividades de rotina. Instruir um indivíduo da terceira idade, para que ele possa adquirir sua prática diária de atividade física, de modo que tenha condições e oportunidades para se manter ativo e aprender a preservar a qualidade da própria velhice, é uma das metas que todos os profissionais envolvidos com o idoso buscam, com a finalidade de reintegrá-los à vida social. Uma das atividades que está a cada dia sendo mais procurada e recomendada por muitos profissionais da área da saúde é a hidroginástica. A hidroginástica é uma atividade que atende a diversas pessoas com diferentes objetivos, desde os jovens até os mais idosos. A hidroginástica é um programa de atividade física que possui muitas vantagens e benefícios aos seus adeptos. Para os idosos, a hidroginástica protelará o processo de envelhecimento e trará benefícios anatomofisiológicos, cognitivos e socioafetivos, tornando-os mais sadios (ausência de doença), independentes, sociáveis e eficientes, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. A água cria um efeito lúdico e relaxante, associado ao vigor e à eficácia do condicionamento físico. Tendo consciência de todos estes benefícios, o Complexo Esportivo do Centro Universitário UNIVATES, desde o ano de 2007, oferece ao público idoso, acima de 50 anos, a modalidade da hidroginástica para a terceira idade, que possui o objetivo de proporcionar o prazer de realizar exercícios, buscando a autonomia dos movimentos diários, a inclusão social e a melhora da saúde. **Objetivo**: Investigar os motivos de ingresso e permanência de idosos no programa de hidroginástica para a terceira idade da piscina do Complexo Esportivo do Centro Universitário UNIVATES, assim como identificar a importância da modalidade na vida diária do idoso. **Metodologia**: Integraram este estudo 133 idosos, com idades entre 55 e 82 anos, participantes do Programa de Hidroginástica para Terceira Idade do Centro Universitário UNIVATES, da cidade de Lajeado/RS. Das 12 turmas de hidroginástica analisadas, 114 idosos são do sexo feminino e 19 do sexo masculino, com tempo médio de prática na modalidade de 2,8 anos. Para a

coleta de informações foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas e os dados obtidos através das anamneses aplicadas aos alunos. **Resultados**: Os resultados demonstraram que os idosos têm como principais objetivos para o ingresso na hidroginástica a indicação médica (27%), a manutenção da condição saudável (25%), convívio social (20%), melhora do condicionamento físico (14%), lazer (10%) e motivos estéticos (4%). Dos 133 idosos, as patologias mais frequentes diagnosticadas são a hipertensão (20%), a depressão (12%), problemas articulares (11%) e obesidade (10%). Somente 9% dos idosos não possuem nenhuma patologia diagnosticada. Através dos dados obtidos com os questionários constatou-se que os principais fatores motivadores para a permanência nas atividades de hidroginástica do Complexo Esportivo da UNIVATES são: melhora da saúde de um modo geral (mencionada por 21% dos alunos), alívio das dores e diminuição de medicamentos utilizados (18%), amizades com colegas e professores (17%), aulas dinâmicas, diversificadas e divertidas (15%), aumento da motivação, energia e disposição para as tarefas diárias (12%), estrutura e organização do ambiente das práticas (10%), sensação de conforto e bem-estar (7%). **Conclusão:** As investigações relatam que a maioria dos idosos inicia a prática dessa atividade por recomendação médica, mas que ao longo das aulas percebe os benefícios adquiridos e adere à prática dando um sentido, significado e importância diferente da inicial. Os resultados da pesquisa demonstram que os idosos passaram a se movimentar melhor e ter autonomia nas realizações das tarefas básicas essenciais para sua independência por meio das aulas de hidroginástica. Portanto, a hidroginástica traz resultados positivos na cura das doenças típicas do envelhecimento, proporcionando uma melhora significativa para a vida dos idosos com relação ao prazer de viver, autoestima e consequente qualidade de vida.

Palavras-Chave: Hidroginástica. Terceira idade. Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. V.; MOTA, J.; COSTA, M. C.; ALVES, J. G. B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 10, n. 1, jan/fev, 2004.

MARCIANO, G. G.; VASCONCELOS, A. P. S. L. Os benefícios da hidroginástica na vida diária do idoso. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, Juiz de Fora, n. 4, jan/jun. 2008.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R. Prescrição e benefícios da atividade física na terceira idade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, São Caetano do Sul, v. 6, n. 4, p. 19-30, 1992.

SILVA, A. G.; RIBEIRO. J. C. Hidroginástica na terceira idade. **Revista Ágora**, Mafra, v. 17, n. 2, p. 49-59, 2010.

TEIXEIRA, C. S.; LEMOS, L. F. C.; MANN, L.; ROSSI, A. G. Hidroginástica para idosos: qual o motivo da escolha? **Revista Salusvita**, Bauru, v. 28, n. 2, p. 183-191, 2009.

A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS COOPERATIVOS PARA A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO DE JOVENS EM UM CENTRO OCUPACIONAL NO MUNÍCIPIO DE GUAPORÉ

Tatiane Baldissera – Curso de Educação Física
Leonardo De Ross Rosa – Curso de Educação Física
Carlos Leandro Tiggemann – Curso de Educação Física
Tais Prinz Cordeiro – Curso de Educação Física
tatybaldissera@hotmail.com

Contextualização: O Estágio Profissionalizante I – Educação Física e Inclusão, Bacharelado, foi realizado durante o semestre A de 2013, no Centro Ocupacional Bruno José Campos, no município de Guaporé, localizado a 90 km Lajeado. Este Centro Ocupacional atende somente meninos carentes na faixa etária de 7 a 14 anos e têm aproximadamente 60 alunos envolvidos, entre os dois turnos. Foi detectado, por parte dos professores responsáveis e atuantes junto aos grupos, o crescente número de agressões e discussões entre os alunos. Muitos dos jovens possuem graves problemas familiares, principalmente por parte dos pais, com referência a uso de drogas e álcool, apenados, pais separados, agressões familiares, entre outras. Por vez, conclui-se que essas questões familiares agravam problemas na aprendizagem, no relacionamento com as demais pessoas da comunidade e são determinantes de atitudes agressivas. A atividade de estágio atende 25 alunos no turno da tarde e tem como objetivo principal diminuir a repercussão da influência do contexto no comportamento destes jovens. Assim, "falar em cooperação é falar em aceitação, ajuda mútua, divertimento, prazer, qualidade de vida, enfim, criar possibilidades de mudanças." Percebeu-se que nas atividades de competição ofertadas ocorriam desentendimentos, agressões e recorrentes palavras de baixo calão. Entende-se que se não pararmos de alguma forma essa onda de competição desenfreada, seremos engolidos por ela, e sobrará muito pouco a ser feito. Os "jogos cooperativos vêm a contribuir na resolução de conflitos, cujo maior proposito é unir as pessoas ao redor de um objetivo comum, tendo como meta a superação de obstáculos e desafios externos ao grupo". O jogo cooperativo é um meio extremamente poderoso de formar comportamentos. Pode-se também, por meio da cooperação, modificar a sociedade, tornando-a mais humana, cooperativa e pacífica. Os jogos cooperativos apresentam-se, na área da Educação Física, como uma nova tendência e como uma proposta diferente das atuais, já que valorizam a cooperação ao invés da competição. **Objetivos:** Integrar os sujeitos ao convívio social, minimizar desentendimentos e agressões entre os alunos e proporcionar através dos jogos cooperativos uma melhor convivência entre colegas. **Metodologia:** O estágio ocorre semanalmente, nas terças-feiras no Centro Ocupacional. Além da estagiária, uma profissional formada em educação física e duas profissionais de pedagogia participam das aulas, além do envolvimento com dois profissionais da psicologia que atendem casos graves. O trabalho realizado propriamente dito foi baseado em jogos cooperativos, procurando estimular nos meninos a cooperação, o envolvimento com o outro, a oportunidade de ajudar o próximo. Além destas atividades

foram realizadas Gincanas do Saber, estas mensalmente, voltadas ao cuidado em saúde, aulas explicativas de alimentação, sexualidade, drogas, alcoolismo e doenças degenerativas, sempre com o objetivo de levar o conhecimento a alunos e pais. Pensou-se, como prática, a elaboração de fôlder de prevenção com o tema escolhido. Os alunos auxiliavam na criação do mesmo, os quais eram distribuídos em locais com maior fluxo de pessoas e também levados para casa para que os pais tivessem a informação. **Resultados:** A partir desta experiência, observou-se que os alunos que participaram das aulas tiveram melhoras no comportamento, comunicando-se melhor com as demais pessoas, demonstrando melhores atitudes, aceitando as diferenças e dificuldades de cada um, colaborando com o Centro Ocupacional, respeitando profissionais envolvidos, tendo controle de suas próprias emoções, conhecendo limites, e por fim, aprendendo a cooperar. **Conclusão:** Até pouco tempo atrás o jogo cooperativo era visto como um passa tempo pela sociedade. Atualmente muitas áreas do conhecimento utilizam-se dele e defendem sua inclusão. O jogo também tem seu poder educativo, pois proporciona momentos de alegrias, prazer, fantasia e descontração. Os jogos cooperativos possuem função terapêutica, servem para desenvolver habilidades físicas, afetivas, sociais e intelectuais, desenvolve a criatividade, permite uma maior socialização, atua na mudança de atitudes, além de equilíbrio entre corpo e alma. A Educação Física também cumpre um papel relevante em integrar os indivíduos ao convívio social, mostrando também seu conhecimento nas demais áreas da saúde, assim como a importância de um trabalho multidisciplinar em ambientes diversificados.

Palavras-chave: Agressividade. Jogos Cooperativos. Mudança de comportamento. Multidisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

BROTTO, Fábio Otuzi. **Jogos cooperativos: se importante é competir, o fundamental é cooperar.** Santos, SP: Projeto Cooperação, 1997.

DARIDO, Suraya Cristina. **Os Conteúdos da Educação Física Escolar: influências, tendências, dificuldades e possibilidades.** IN: Perspectivas em Educação Física Escolar, v. 2, n. 1, 2001. p. 5-25

FADIMAN, J. **Teorias da Personalidade.** Rio de Janeiro: Harper & Row do Brasil, 1979.

SARAYDARIAN, T. **A Psicologia da Cooperação e Consciência Grupal.** São Paulo: Aquariana, 1990.

SOLER, Reinaldo. **Brincando e Aprendendo com os jogos cooperativos.** Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

ESCLEROSE MÚLTIPLA E EXERCÍCIO FÍSICO

Yuri Saraiva Rubim – Educação Física Bacharelado
Leonardo De Ross Rosa – Educação Física Bacharelado
Tais Prinz Cordeiro – Educação Física Bacharelado
Carlos Leandro Tiggemann – Educação Física Bacharelado
yurirubim@hotmail.com

Contextualização: A esclerose múltipla é uma doença degenerativa progressiva que compromete o sistema nervoso central (medula e encéfalo), de característica inflamatória crônica e provavelmente autoimune. Atua sobre a bainha de mielina que envolve os axônios no neurônio, local onde ocorre a condução do impulso nervoso, incapacitando o individuo de realizar movimentos motores com destreza, pois se a bainha de mielina estiver lesada ou destruída, os impulsos nervosos ficaram mais lentos, e em alguns casos, interrompendo a sua transmissão, gerando a imobilidade parcial ou total. A suscetibilidade genética e a influencia ambiental talvez sejam responsáveis pelo aparecimento dos primeiros surtos. Até o momento, não existe cura para a mesma, atingindo homens e mulheres em uma faixa etária entre 20 a 50 anos. **Objetivo:** o presente estudo visa abordar a implicação de exercícios e atividades físicas no tratamento de pacientes com esclerose múltipla. Metodologia: O estudo foi desenvolvido por meio de um referencial bibliográfico e nas experiências adquiridas por meio da intervenção a um paciente com esclerose múltipla primaria progressiva, realizado no estágio obrigatório do curso de Educação Física Bacharelado, desenvolvido na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES) da Univates, no ano e semestre de 2013/A. **Resultados:** o assunto parece ainda não ser muito conclusivo, sendo amplamente discutido sobre a forma mais adequada de como proceder com os exercícios físicos, além da avaliação de seus reais benefícios. Até o momento, a profilaxia dos mecanismos mais básicos da doença ainda não foram plenamente esclarecidos, sendo a estratégia multidisciplinar a forma de tratamento mais indicada, englobando diversos outros profissionais. Até o momento, não há evidências que o exercício físico possa ajudar a retardar o progresso da desmielinização, sendo que nenhum estudo conseguiu obter um resultado plausível na melhora do quadro inflamatório. Contudo, a inserção dos exercícios físicos no tratamento da esclerose é justificada por três objetivos: facilitar a realização das tarefas diárias, a manutenção ou aumento da condição neuromusuclar e da condição cardiorrespiratória. A literatura tem indicado melhorias sensíveis na mobilidade, força e tolerância ao esforço (elevação do consumo máximo de oxigênio), moderada melhoria no humor (depressão, gestão de expectativas, medos), na fadiga e nos parâmetros cognitivos. Assim, parece haver uma melhora na qualidade de vida, havendo uma resposta motora positiva aos estímulos dados pelos exercícios. Mesmo apresentando baixas capacidades, é fundamental que se tente manter as funções que o paciente ainda dispõe, estimulado-as ao máximo pois, desta forma, o mesmo poderá desempenhar suas tarefas do dia a dia com mais segurança e um mínimo de autonomia.

Além disso, a esclerose múltipla tem como característica marcante a fadiga prematura, tendendo a piorar, na medida que o paciente não mantiver-se em movimento. Ainda, o quadro clínico agrava-se na medida que ocorre uma piora de sua condição psicológica, podendo os exercícios físicos contribuir como forma de estabelecer novos desafios, metas a serem alcançadas, tentando estimular o paciente a voltar realizar as suas tarefas diárias. Com relação ao usuário atendido junto a CURES, o mesmo foi diagnosticado com esclerose múltipla primaria progressiva, caracterizada pela não ocorrência de surtos, sendo seu tratamento feito junto a clinica de fisioterapia da Univates e na CURES. A intervenção específica da Educação Física, consistia em realizar exercícios de característica funcional, permitindo ao mesmo realizar estas atividades em sua residência, aprimorando assim suas capacidades motoras e sua mobilidade. Durante os atendimentos, com frequência ocorriam relatos de dificuldade para realizar os exercícios propostos, sendo necessário adaptações constantes ao seu desempenho. Embora o caso não tenha sido acompanhado por meio de avaliações específicas, acredita-se que resultados satisfatórios tenham sido alcançados com o paciente em questão. Conclusão: embora a literatura não indique soluções definitivas aos pacientes de esclerose múltipla, o tratamento multidisciplinar, em específico a prática de exercícios físicos, parecem auxiliar na estabilidade do quadro, permitindo ao mesmo condições mínimas de autonomia e funcionalidade. Estudos de caso com um maior detalhamento das metodologia empregadas, poderiam auxiliar muito aos futuros profissionais no tratamentos destes pacientes.

Palavras-chave: Esclerose múltipla. Exercício físico. Tratamento.

REFERÊNCIAS

LEBRE, A. T., MENDES, M. F., TILBERY, C. P., ALMEIDA, A. L. e SCATOLINI NETO, A. Relação entre fadiga e distúrbios autonômicos na esclerose múltipla. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 65, n., p. 663-8. 2007.

LOPES, K. N., NOGUEIRA, L. A. C., NÓBREGA, F. R., FILHO, H. A. e ALVARENGA, R. M. P. Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da esclerose múltipla. **Revista de Neurociências**. v. 18, n. 1, p. 13-7. 2010.

OLIVEIRA, E. M. L. e SOUZA, N. A. Esclerose Múltipla. **Revista de Neurociências**. v. 6, n. 3, p. 114-8, 1998.

PINHEIRO, J. P., SERRANO, S. e PEDRO, L. Esclerose múltipla e atividade física. **Revista Medicina Desportiva Informa**. v. 3, n. 6, p. 8-11. 2012.

RODRIGUES, I. F., NIELSON, M. B. P. e MARINHO, A. R. Avaliação da fisioterapia sobre o equilíbrio e a qualidade de vida em pacientes com esclerose múltipla. **Revista de Neurociências**. v. 16, n. 4269-274. 2008.

ENFERMAGEM

O OLHAR DO ENFERMEIRO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO FRENTE AO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Paula Michele Lohmann – Curso de Enfermagem
Daniela Regina Santos – Curso de Enfermagem
paula_micheline@ibest.com.br

Contextualização: O Centro de Material e Esterilização (CME) é a área das unidades hospitalares ou de estabelecimentos de saúde, responsável pelo processamento dos artigos hospitalares, que inclui a limpeza, o preparo, a esterilização, o armazenamento e a distribuição. Com o crescimento dos estabelecimentos de saúde no Brasil, principalmente os hospitais, associado ao desenvolvimento de materiais e equipamentos, percebeu-se a necessidade de um local apropriado para a realização do processamento desses materiais. O CME é um setor que tem como característica uma atuação peculiar do enfermeiro, que utiliza conhecimentos empíricos, científicos e tecnológicos para o gerenciamento do trabalho desenvolvido. Este estudo trata-se de um trabalho de conclusão do curso de enfermagem. **Objetivos:** Conhecer a percepção do enfermeiro frente ao trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem do CME; verificar o conhecimento do enfermeiro em relação ao processo de trabalho no CME e investigar em que situações o enfermeiro da Unidade de Internação (UI) busca o enfermeiro ou a equipe de enfermagem do CME. Metodologia: A pesquisa desenvolvida é do tipo exploratório descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um hospital geral, filantrópico, de médio porte do Vale do Rio Pardo, interior do RS. O hospital é referência para municípios vizinhos, contém 130 leitos, presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os informantes da pesquisa totalizaram dez enfermeiros dos turnos manhã, tarde e noite. O critério de inclusão dos informantes foi composto de enfermeiros que trabalham há um ano, no mínimo, na instituição hospitalar, e enfermeiros que atuam no CME foram excluídos da pesquisa. A coleta de dados ocorreu através de um questionário semiestruturado, com 11 questões norteadoras, seis foram destinadas à identificação do entrevistado e cinco questões fechadas, referentes ao tema do estudo. Após as entrevistas foi organizado um banco de dados oriundo das informações, produzindo temas e subtemas que foram analisadas segundo Bardin. **Resultados:** Como resultado, a partir da análise dos dados coletados, emergiram os seguintes temas: O trabalho da equipe de enfermagem no CME; A unidade de CME; O enfermeiro de CME. Dos temas foram extraídos subtemas: Percepção dos enfermeiros das UI frente ao trabalho da equipe de enfermagem no CME; Conhecimento adquirido durante a graduação sobre CME; Conhecimento sobre o processamento de materiais no CME da sua instituição; Acesso ao enfermeiro do CME da sua instituição; Se aceitaria o convite para atuar no CME. Percebeu-se que estes profissionais consideram o setor de extrema importância e responsabilidade, enfatizaram que o CME precisa funcionar adequadamente para fornecer os materiais para as UI. A equipe de enfermagem deve dispor de conhecimento teórico e prático e estar sempre atualizada. Na graduação é enfatizado

sobre o setor quanto ao espaço físico, limpeza e esterilização dos materiais, entretanto, não enfatizam o papel do enfermeiro e sua equipe. Quando se trata do processamento de materiais da instituição, os enfermeiros referem possuir pouca informação. A comunicação dos enfermeiros das UI com o enfermeiro do CME é pequena e nem todos os enfermeiros se identificam com a unidade por diversos fatores, como: ambiente fechado, estresse, contato indireto com o paciente. Porém, há aqueles que aceitariam o desafio de gerenciar a unidade de CME. **Conclusão:** O CME é um setor essencial dentro da unidade hospitalar e de outras instituições de saúde por fornecer materiais processados adequadamente para o atendimento ocorrer com o máximo de qualidade, evitando infecções. O enfermeiro é um profissional que desempenha vital importância no CME, além de liderar, supervisionar, planejar, tem como função desenvolver capacitações para a atualização da sua equipe. Desta forma percebeu-se que os enfermeiros das UI tem conhecimento da importância da equipe de enfermagem, do papel do enfermeiro e do CME como um todo na instituição hospitalar, Contudo, ainda não percebem a dimensão desse setor, que envolve recursos humanos e o processamento de materiais. Conclui-se que o CME é um setor muito complexo, e que, devido a isso, as instituições de ensino devem potencializar o desenvolvimento de estudos acerca desta unidade.

Palavras-chave: Centro de Material e Esterilização. Processo de Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Unidades de Internação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurenci. Análise de Conteúdo. **São Paulo: Edições** 70, p. 229, 2011.

BRONZATTI, Jeane A. G. (coordenação). **Práticas Recomendadas SOBECC**. 5ª ed. São Paulo: SOBECC, 2009.

DA SILVA, Aline C. **O Enfermeiro na Central de Marterial e Esterilização:** invisível, mas essencial. Rio de Janeiro, 2009.

MACHADO, Rosani R; GELBECKE, Francine L. **Que brumas impedem a visibilização do Centro de Material e esterilização.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 347-54. Disponível em <http://www.scielo.br. Acesso em 22/08/12.

TAUBE, Samanta A. M.; MEIER, Marineli J. **O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização.** Acta Paul Enferm. Curitiba, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br. Acesso em 10/08/12.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO *VERSUS* PERCEPÇÃO DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA SOBRE O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

Arlete Eli Kunz da Costa – Curso de Enfermagem
Laura Delazeri Bergesch – Curso de Enfermagem
arlete.costa@bewnet.com.br

Contextualização: O estudo "Percepção do enfermeiro *versus* percepção da mulher com câncer de mama sobre o atendimento de enfermagem" foi desenvolvido como trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar a percepção do profissional enfermeiro sobre o atendimento a mulheres acometidas por câncer de mama no diagnóstico, tratamento e recorrência da doença e identificar a percepção da mulher acometida pela doença, em relação ao que ela espera desse profissional. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa, centralizado na percepção da atenção de enfermagem na óptica da mulher acometida por câncer de mama e do profissional enfermeiro que presta atendimento a essas mulheres, o qual possibilitou maior aprofundamento sobre a percepção do tema. Foram entrevistadas seis mulheres portadoras de câncer de mama, que tivessem sido assistidas em pelo menos uma etapa da doença (diagnóstico, tratamento ou recorrência) na instituição de realização do estudo e seis profissionais enfermeiros que prestam atendimento a mulheres portadoras de câncer de mama, totalizando 12 sujeitos. É importante ressaltar que foi utilizado o critério de saturação de dados, porém procurou-se identificar a maior diversidade possível. O estudo foi desenvolvido em uma Instituição Hospitalar de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul, abrangendo o setor de quimioterapia e internação oncológica. Na coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, composto por duas partes: a primeira, constituída com dados de caracterização dos participantes; e, a segunda, com questões abertas, orientadas por questões específicas, que serviram como norte para encorajar os sujeitos a falarem livremente sobre o tema, possibilitando maior flexibilidade, profundidade e reflexão sobre o tema. As entrevistas foram gravadas com autorização prévia das participantes, sendo transcritas na íntegra, respeitando-se a coloquialidade do discurso. O material produzido foi, logo a seguir, analisado cuidadosamente através de leituras exaustivas, o que possibilitou, a partir dos dados brutos, proceder ao processo de tratamento dos dados, conforme as diferentes fases da análise de conteúdo. A organização da codificação ocorreu pela escolha de categorias. **Resultados:** A apreciação feita através dos dados desta pesquisa sobre a percepção do atendimento de enfermagem na óptica de enfermeiros e mulheres acometidas por câncer de mama pode revelar-nos, em um contexto geral, que o enfermeiro, além do apoio técnico científico, passa a se tornar referência no serviço de oncologia, pois as pacientes o reconhecem tanto como profissional, quanto uma pessoa de confiança a quem podem procurar nos momentos de dificuldade, conforme evidenciado nas falas. Vale ressaltar que esse reconhecimento se dá no âmbito hospitalar, ou seja, durante o tratamento e recidiva da doença, sendo que, no diagnóstico, pouco foi visto e reconhecido

o papel do profissional enfermeiro e que as mulheres que tiveram seu diagnóstico em rede de atenção básica vinculada ao SUS relatam a participação do enfermeiro e que neste momento o enfermeiro lhe transmitiu segurança e conforto, enquanto as demais, que utilizaram outros tipos de convênios complementares não. Já durante o tratamento pode-se compreender a importância do atendimento de enfermagem individualizada na melhoria da qualidade de vida das pacientes, na diminuição da ação dos efeitos colaterais e do número de internações decorrentes de complicações advindas da quimioterapia, pois a comunicação é fundamental na relação enfermeiro-paciente e favorece a interação entre as duas partes. Além disso, contribui para um relacionamento afetivo, cabendo ao enfermeiro proporcionar apoio, conforto, segurança, informações e confiança. Na fase de recorrência da doença o medo e a incerteza se fazem presentes, principalmente, nos momentos em que as mulheres lembram de todo o sofrimento por que passaram. Sendo assim, compreende-se que os profissionais de enfermagem devem estar aptos a proporcionar um cuidado efetivo e afetivo simultaneamente, favorecendo a formação de vínculos por meio de interação, troca de conhecimentos, experiências e sentimentos. A relação enfermeiro-paciente é muito importante, pois "pode desempenhar papel de ajuda, já que a humanização da assistência de enfermagem não vê mais 'um órgão doente' e sim a paciente como um todo, com sua história, medos e angústias". **Conclusão:** Pode-se concluir que os elementos chaves para a busca pela idealização efetiva dos cuidados de enfermagem à mulher acometida pela doença são: a comunicação (verbal e não-verbal), o vínculo estabelecido entre profissional/paciente/familiar e a humanização no atendimento. Os resultados deste estudo poderão proporcionar aos profissionais enfermeiros um olhar mais crítico sobre a assistência prestada às mulheres com câncer de mama, visando a um atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Câncer de mama feminino. Papel do profissional enfermeiro. Assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Maria *et al*. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 63-69, set. 2001.

ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama, et al. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico antineoplásico: relato de experiência. **Em extensão**. Uberlândia, v. 10, n. 1, p. 107-112. Jan-jun, 2011.

CARVALHO, Mara Villas Boas de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude enomenológica. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 951-959, dez. 2005.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira, et al. Como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n.3 p. 331-340. 2010.

SILVA, Rita de Cássia; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 180-185, jan-mar, 2011.

PROFESSORES DA PRÉ-ESCOLA E O AGIR EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

Alessandra Eidelwein Magalhães Siebeneichler – Curso de Enfermagem
Giselda Veronice Hahn – Curso de Enfermagem
aemagalhaes@hotmail.com

Contextualização: Situações de emergência podem ocorrer a qualquer tempo e em qualquer lugar, e necessitam de atuação rápida e eficaz. O socorrista deve reconhecer as condições que colocam a vida em risco e promover atitudes necessárias para manter a vítima viva e em boas condições até a chegada da equipe de resgate. As crianças em fase pré-escolar são muito susceptíveis a ocorrência de acidentes e atualmente grande parte das crianças nesta fase passa muito tempo na escola. Isso requer que os professores da educação infantil estejam preparados para prestar primeiros socorros em caso de emergências, bem como para a prevenção de incidentes. Para isso o professor da educação infantil deve estar capacitado. O Ministério da Educação cita no Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil a importância dos professores auxiliarem os alunos na identificação de situações de risco para acidentes, bem como da necessidade de se criar na escola ambiente seguro para que as crianças possam realizar os diferentes movimentos e explorações que são inerentes ao momento do desenvolvimento em que se encontram. Uma das funções do enfermeiro que atua na Atenção Básica é a de realizar educação para a saúde da comunidade escolar, envolvendo professores, pais e alunos, através da reflexão sobre situações de emergências e formas de prevenção. Deve ainda incentivar os educadores a analisar os riscos concretos, ou seja, observar as condições dentro do espaço físico escolar que pode oferecer riscos e causar incidentes como queimaduras, choques elétricos, cortes, quedas, ferimentos, intoxicações entre outros. **Objetivo:** identificar como agem os professores da pré-escola em situações de emergência no âmbito escolar. **Metodologia:** Estudo de natureza quali-quantitativa, descritivo e exploratório. O local da pesquisa foram as 23 Escolas de Educação Infantil vinculadas à Secretaria Municipal de Educação do Município de Lajeado. Todos os professores que atuam diretamente com crianças em idade pré-escolar foram incluídos na amostra. Foram entrevistados 117 professores. Os dados foram coletados por meio de um instrumento estruturado, foram analisados quantitativamente e a partir do referencial teórico estudado sobre o tema. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (79%) já vivenciou situações de emergência no ambiente escolar, apesar de não terem sido orientados durante sua formação acadêmica para realizar primeiros socorros. O mesmo percentual de professores vivenciou entre 1-5 situações que necessitaram de primeiro atendimento em sua vida profissional, sendo queda (72,65%), cortes (41,02), asfixia (7,69%) e ingestão de Corpo Estranho (6,83%) os incidentes mais frequentes. A pracinha foi o local predominante dos incidentes. Os resultados mostraram que não há projetos na escola sobre primeiros socorros, nem orientações aos pais e alunos sobre o assunto e, ainda, que não há parcerias entre os setores da saúde e educação, uma vez que não são ofertadas capacitações sobre o tema. **Conclusão:** A pesquisa mostrou o despreparo do professor da Educação infantil

no que diz respeito ao agir em situações de emergência. É necessário haver interação e parcerias entre os profissionais da saúde e da educação e que os mesmos estejam com olhar voltado para saúde e bem estar dos pré-escolares, uma vez que são responsáveis pelo cuidado, bem estar e atendimento adequado em situações emergência e prevenção de acidentes. É necessário preparar o professor para que este saiba socorrer o pré-escolar em situações de emergência, para não piorar a situação da criança. Ações preventivas, por meio de projetos, capacitações aos professores e orientações a toda a comunidade escolar refletiria em promoção da saúde e prevenção de agravos. Para que haja redução das injúrias não intencionais à criança, o educador tem a necessidade de estar preparado para prestar primeiros socorros, bem como o pré-escolar tem o direito a um atendimento adequado em uma eventualidade. Os incidentes são passíveis de serem evitados através da atenção e cuidado intensificados, bem como da adoção de medidas como substituição de brinquedos que ofereçam risco e promoção de campanhas junto à instituição escolar. O enfermeiro da atenção básica ou inserido no ambiente escolar pode promover educação para a saúde aos professores da educação infantil, enfocando assuntos diversificados que englobem primeiros socorros e prevenção de incidentes, os quais estarão qualificados para prestar os cuidados às crianças.

Palavras-chave: Primeiros socorros. Educação infantil. Educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BEM, Maria Aparecida Mendes, et al.. **Epidemiologia dos Pequenos Traumas em Crianças Atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão.** Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 37, n . 2, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais para educação infantil / Secretaria de Educação Básica**. Brasília: MEC, SEB, 2010.

BRASIL. Ministério da educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil/ Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BONETTI, Kelli Garcia et al. **Prevenção de Injúrias não Intencionais na infância: uma Revisão Integrativa.** Anais do Salão Internacional de Ensino e Pesquisa, v. 2, n. 1, 2010.

CHAPLEAU, Will. **Manual de Emergências: um guia para primeiros socorros.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE AO EGRESSO DE UTI NEONATAL

Magali Becker Delwing - Curso de Enfermagem
Giselda Veronice Hahn - Curso de Enfermagem
magalibeckerdelwing@hotmail.com

Contextualização: O número de nascimentos prematuros tem aumentado nos últimos anos no Brasil. Estas crianças, na sua maioria, necessitam de cuidados intensivos por vários meses em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), o que tem elevado significativamente a sobrevivência de crianças cada vez mais prematuras e com patologias diversas. Após a alta, deve-se ser realizar o acompanhamento clínico destas crianças nos primeiros anos de vida por uma equipe multidisciplinar, para que haja a detecção precoce de alterações no desenvolvimento, sejam realizadas as intervenções necessárias, bem como para poder identificar as necessidades da família, orientando-a quanto às possíveis dificuldades encontradas no manejo de seu filho. Desta forma, o seguimento de egressos de UTI Neonatal deve ocorrer em serviços especializados. O Sistema Único de Saúde definiu que os serviços de saúde deveriam ser organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas de modo a garantir o acesso integral, universal e gratuito a toda a população e evitar a fragmentação das ações em saúde. A partir destas considerações, justifica-se a realização de um estudo que esclareça como está acontecendo o acompanhamesto de crianças egressas de UTI Neonatal pela rede de atenção em saúde regional. **Objetivo(s):** verificar como a rede de atenção em saúde regional está realizando o atendimento aos recém-nascidos egressos de UTI Neonatal; caracterizar os recém-nascidos internados em UTI neonatal quanto ao sexo, idade gestacional, motivo da internação e tempo de permanência na UTI; investigar se a família foi orientada quanto aos cuidados com o RN após a alta hospitalar; verificar a existência de suporte técnico e de pessoal nos serviços de saúde regionais para seguimento aos cuidados destes egressos e conhecer os aspectos positivos e negativos do atendimento em saúde relatados pela família destas crianças. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Foram entrevistadas 11 mães de recém-nascidos que tiveram alta de uma UTIN regional durante o período de janeiro a junho de 2012, moradoras da região do Vale do Taquari. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 sujeitos, sendo 06 do sexo feminino (54,5 %) e 05 do sexo masculino (45,6%). Com relação à idade gestacional houve uma variação entre 27 e 40 semanas, ficando a média em 34,8. Dentre os motivos que levaram os RN a internação na UTIN, 06 (54,5%) foi devido exclusivamente à prematuridade, dentre os 06 restantes, 02 apresentaram prematuridade associada a outras patologias (gemência, taquipnéia e bradicardia; hiperbilirrubinemia e hipoglicemia) e 03 internaram devido a outras patologias (aspiração de mecônio, infecção neonatal e apneia e obstrução intestinal). O tempo de permanência na UTIN apresentou uma variação entre 02 e 66 dias ficando a média em 19,1 dias de internação. O atendimento após a alta ocorreu, em sua maioria, em serviços privados, ou seja, 07 mães (63,6%) levaram seu filho para acompanhamento em consultório particular e apenas 04 (36,7%) fizeram o seguimento em serviço púbico. As mães avaliaram como insuficiente as

orientações recebidas dos profissionais sobre os cuidados a serem tomados com a criança em casa e relataram o quanto isso pode gerar medo e ansiedade. Surgiram ainda dúvidas com relação ao diagnóstico e ao manejo adequado do filho fora do hospital nos meses que se seguiram após a alta. Nos casos em que houve necessidade de encaminhamentos para outras especialidades, seja a pedido médico ou da família, não houve um sistema de referência e contrarreferência, mediado pelo serviço público de saúde de cada município analisado, sendo que o mesmo ocorreu em Porto Alegre e em Santa Cruz do Sul. Com relação aos aspectos positivos e negativos do atendimento à família do egresso, os relatos maternos foram significativos no sentido de expressarem desamparo e fragilidade pessoal e emocional para cuidar de seu bebê. A saúde frágil do filho demandou atenção constante e a necessidade de abandonar o emprego e restringir a presença de familiares devido ao medo do bebê adquirir infecções. **Conclusão**: O seguimento pós-alta destes recém-nascidos não ocorre em rede, de forma sistematizada e organizada. O atendimento existe, porém restrito ao profissional médico, sendo urgente a instalação de um serviço regional de acompanhamento de egressos de UTI neonatal, visando ao atendimento integral e em rede, e minimizar futuras complicações de saúde.

Palavras-Chave: Assistência à Saúde: Recém–Nascido: Integralidade.

REFERÊNCIAS

BARRADOS, A.M.C. R. **Recém-Nascidos prematuros:** vivências, necessidades e estratégias de intervenção. Disertação de mestrado, Lisboa, 2008. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/735>. Acessado em: 26 out. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS** – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. BRASIL, 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2012.

CABRAL, Ivone E. et al. **A criança egressa da Terapia intensiva na luta pela sobrevida**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n. 1, p. 35-9, 2004.
COLLET, Neuza; OLIVEIRA, Beatriz. R. G. de. **Enfermagem Pediátrica**. Goiânia: AB, 2002.

FERRAZ, Sabrine T. et al. **Programa de Follow-Up de recém nascidos de alto risco: relatos de experiência de uma equipe interdisciplinar**. Juíz de Fora, v.13, n.1, p. 133-139, 2010. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/532/305> Acesso em: 19 jun. 2012.

FERREIRA, A. M. e BERGAMASCO, N. H. P. **Análise comportamental de recém-nascido pré-termo incluídos em um programa de estimulação tátil-cinestésica durante a internação hospitalar.** Rev. Bras. Fisoter, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 141-8, mar/abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop002_10.pdf>. Acesso em: 09 out. 2012.

A FORMAÇÃO EM SAÚDE E O AUTOCUIDADO ENTRE HOMENS

Diego Dalsoto de Almeida – Curso de Enfermagem
Cássia Regina Gotler Medeiros – Curso de Enfermagem
dalmeida@universo.univates.br

Contextualização: Os programas de saúde destinados especificamente aos homens são um desafio aos gestores e profissionais que trabalham na área da saúde, devido à dificuldade dos homens em aderir aos serviços e de realizar atividades de promoção à saúde. O ano de 2008 marca a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil, o segundo país americano a implantar esse tipo de programa. Estudos indicam que a maior parte dos homens busca os serviços de saúde em caso de extrema necessidade, ou busca o atendimento em serviços não profissionais, esperando que tais serviços propiciem um resultado mais imediato, o que não implicaria perder sua posição de provedor do lar ou abalar sua masculinidade. Dentro dos próprios serviços de saúde, muitos são os profissionais que deixam o senso comum guiar suas atitudes em relação ao autocuidado, porém, quando tratam a saúde de terceiros, suas prescrições baseiam-se em estudos e conhecimentos acadêmicos. Este tema foi escolhido para estudo devido à observação de que muitos homens procuram os serviços quando sua saúde já se encontra debilitada ou o seu problema de saúde está agravado, indiferente de sua faixa etária, grau de instrução ou atividade profissional. Entre os homens que trabalham na área da saúde, sua atitude não parece diferir dos demais. Neste estudo partimos do pressuposto de que o autocuidado entre os homens é semelhante, independente de possuírem ou não formação na área da saúde. O **objetivo** geral do estudo foi investigar o autocuidado em saúde entre os profissionais homens que trabalham na área da saúde, avaliando sua percepção em relação à importância da PNAISH, enquanto estratégia de prevenção e cuidado, e analisando se existem diferenças no conhecimento e no autocuidado entre homens com e sem formação na área da saúde. **Metodologia**: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado com profissionais que trabalham na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul. Foram selecionados e entrevistados dezesseis de um total de trinta profissionais do sexo masculino, metade com formação na área da saúde. **Resultados:** A partir da análise de conteúdo das entrevistas, segundo Bardin, emergiram três categorias: entendimento/práticas em autocuidado; conhecimento e percepção sobre a PNAISH; e educação em saúde. Pode-se verificar um entendimento similar entre os dois grupos em relação às práticas de autocuidado em saúde, porém, no que se refere às práticas realizadas, o grupo B, formado por profissionais sem formação na área da saúde, apresentou um maior número de homens que relatou realizar ações de autocuidado. Em relação ao conhecimento e percepção sobre a PNAISH, verificou-se que os profissionais desconhecem quase que em sua totalidade o conteúdo da política, demonstrando conhecimento superficial do seu conteúdo, apesar de todos trabalharem na SMS por um período superior a um ano. Na questão de o que fazer para aumentar a procura dos homens pelos serviços de saúde, houve divergência de opiniões entre os grupos. No

grupo A, constituído por profissionais com formação na área da saúde, metade considerou que seria importante investir em ações na fase adulta e a outra metade considerou que seria interessante investir em ações na educação infantil. No grupo B, todos os profissionais relataram como sendo importante trabalhar estratégias com a população adulta e um desses profissionais também considerou que seria importante inserir a população infantil nessas ações. Verificou-se que os profissionais conhecem o tema autocuidado em saúde e entendem sua importância, mas, apesar disso, a maioria deles não o realiza de forma adequada, mesmo aqueles com formação na área. A PNAISH, política que visa a aproximar o gênero masculino dos serviços de saúde, apesar de já vigorar a quatro anos, é desconhecida da maioria dos profissionais. **Conclusão:** Entende-se que as ações de educação em saúde podem aproximar os homens do serviço de saúde, tanto na fase adulta quanto na infância, desenvolvendo nas crianças a consciência da necessidade e da importância de realizar o autocuidado em saúde. A formação acadêmica também precisa enfatizar este tema e inclusive o autocuidado em saúde entre os próprios estudantes.

Palavras-chave: Autocuidado. Políticas públicas de saúde. Saúde do Homem.

REFERÊNCIAS:

ALVES RF, SILVA RP, ERNESTO MV, LIMA AGB, SOUZA FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. **Psicologia: Teoria e Prática.** v. 139, n. 3, p. 152-166, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem** (Princípios e Diretrizes)**.** 1ª ed. Brasília: DF; 2008.

COURTENAY WH. Construction of Masculinity and Their Influence on Men's Well-Being: A Theory of Gender and Health. **Social Science & Medicine.** v. 50, n. 10, p. 1385-1401, 2000.

GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**. ; v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.

A GESTÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Maxwell Spellmeier – Curso de Enfermagem
Cássia Regina Gotler Medeiros – Curso de Enfermagem
maxwellspellmeier@hotmail.com

Contextualização: O cenário brasileiro vem passando por profundas transformações. No que diz respeito ao sistema de saúde, o Brasil vive uma transição demográfica acelerada, que se expressa por uma situação de tripla carga de doenças: algumas doenças infecciosas e carenciais ainda não superadas, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica de condições crônicas. Essa situação de saúde não pode ser respondida adequadamente com sistemas de atenção à saúde fragmentados e voltados para a atenção às condições agudas, e tais mudanças, no contexto brasileiro, exigem uma adequação sistemática do sistema de saúde. Partindo dessa problemática, o **objetivo** da pesquisa foi investigar a gestão do cuidado na atenção básica, realizado por enfermeiros às pessoas com doenças crônicas, procurando conhecer a inserção do enfermeiro nas atividades de coordenação do cuidado às pessoas com estas condições; a existência de vínculo com o usuário e longitudinalidade no cuidado de enfermagem e finalmente, como ocorre a comunicação entre enfermeiros dos serviços de diferentes densidades tecnológicas no cuidado às pessoas com condições crônicas. A vertente **metodológica** utilizada foi do tipo qualitativa, descritiva exploratória. O estudo foi realizado em um município de médio porte, do interior do RS, por meio da realização de um grupo focal com cinco dos nove enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF). Como critério de seleção, os enfermeiros deveriam ter experiência de no mínimo seis meses na ESF. A análise dos dados seguiu método de análise de conteúdo, conforme Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES. Com este estudo foi possível constatar que o sistema de saúde local ainda não está integrado e capacitado para atuar diante da realidade de saúde, onde as doenças crônicas são preponderantes. **Constatou-se** que os enfermeiros enfatizam apenas partes de todo o processo de coordenação do cuidado às pessoas com doenças crônicas. Essa conduta não permite um cuidado longitudinal, tendo como consequências uma rede de assistência à saúde fragmentada e fragilizada; a falta de vínculo entre os enfermeiros e os usuários do sistema de saúde; e a não comunicação entre os diferentes níveis de densidade tecnológica de saúde. Verificou-se que existe preocupação, por parte dos enfermeiros, em atuar de forma resolutiva, mas se observa que estes não conseguem colocar em prática tudo o que as políticas de saúde do SUS preconizam, atuando de forma fragmentada e, por vezes, não resolutiva. Alguns profissionais não têm conhecimento de todas as suas atribuições e de como devem organizar a gestão dos cuidados às pessoas com doenças crônicas, atuando como ordenadores da atenção na rede de saúde. Há iniciativas e condutas que condizem com as funções deste profissional como coordenador do cuidado, mas também há práticas que precisam ser melhoradas e até implantadas para que realmente ocorra

um cuidado que seja apropriado. Partindo dessa realidade, a formação acadêmica tem papel preponderante no desenvolvimento de um perfil profissional mais adequado para o que está exigindo a situação de saúde e o mercado de trabalho. Os profissionais de saúde precisam sair da Universidade com o conhecimento necessário para atuar dentro do que a atual realidade brasileira de saúde vem exigindo. Estes profissionais precisam aprender a pensar além da condição biológica, que não é suficiente para dar conta da complexidade do adoecimento crônico. A formação acadêmica voltada apenas para parte do cuidado não tem mais espaço na realidade brasileira. Diante do novo cenário de saúde, é preciso que a formação dos enfermeiros seja capaz de lhes proporcionar o entendimento e conhecimento do usuário dos serviços de saúde no seu contexto, vendo-o e tratando-o como um ser completo e complexo. **Conclusão**: este estudo mostrou que a atuação dos enfermeiros junto às pessoas acometidas por doenças crônicas precisa ser pautada na compreensão e vínculo com estas. Esse processo se dará na medida em que o enfermeiro entender a dimensão de sua função no sistema de saúde, que precisa funcionar em rede, garantindo a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Condições crônicas. Atenção Básica em Saúde. Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atuação do enfermeiro na atenção básica.** Informe da atenção básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde, ano III, n. 16, 2002.

CUNHA, EM; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continualidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. **Ciên. saúde coletiva.** 2011; 16 (1): 1029-42.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. **Rev. méd. Minas Gerais**. 2008; 18: 3-11.

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

TRIAGEM NEONATAL: PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA

Carla Inês Mallmann Dörtzbacher – Curso de Enfermagem
Giselda Veronice Hahn – Curso de Enfermagem
adortzbacher@brturbo.com.br

Contextualização: A Triagem Neonatal (TN) ou Teste do Pezinho é uma metodologia de rastreamento de patologias que acometem crianças com idade inferior a 30 dias de vida. Há três tipos de teste: Básico, Ampliado e Plus. O sistema de saúde brasileiro oferece gratuitamente o exame Básico, que rastreia doenças como Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Anemia Falciforme, outras hemoglobinopatias e a Fibrose Cística. O objetivo da TN é diagnosticar de maneira precoce estas doenças, uma vez que a maioria delas apresenta sintomatologia no decorrer dos primeiros anos de vida, já tendo comprometido a qualidade de vida das crianças. O tratamento e acompanhamento adequados nos primeiros meses de vida poderão reduzir ou neutralizar os danos. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que a coleta do sangue do bebê seja feita em papel filtro, após 48 horas de alimentação proteica (amamentação), sendo o ideal entre o 3º e o 7º dia de vida, não ultrapassando o 30º dia de vida da criança. A equipe de enfermagem tem maior contato com a mãe e o recém-nascido, sendo sua a responsabilidade pela coleta de sangue para o teste, garantindo a qualidade da amostra e a eficácia do Programa Nacional de Triagem Neonatal no município. Este estudo surgiu a partir da observação de uma das autoras sobre a rotina de realização do Teste do Pezinho, em um dos estágios de Saúde Coletiva, durante o curso de enfermagem. **Objetivo**: Descrever as ações realizadas e capacitar a equipe de enfermagem frente ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) em uma Unidade de Saúde de Referência para o Teste do Pezinho. **Metodologia**: Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo pesquisa-intervenção. Participaram da pesquisa 14 trabalhadores entre estagiários, recepcionistas e equipe de enfermagem. Inicialmente os sujeitos foram entrevistados e após foi realizada roda de conversa para promover educação permanente sobre o tema. Os dados foram analisados por meio da análise temática e apresentados em categorias. **Resultados**: Os entrevistados identificam a triagem neonatal como o Teste do Pezinho realizado no bebê nos primeiros dias após o nascimento. Porém, não sabem quais doenças o exame detecta. O teste é realizado pela equipe de enfermagem, por livre demanda, sendo ofertado durante todo o turno de funcionamento da unidade, na sala de vacinas e com uso de agulha. O MS recomenda que a sala de vacinas não seja utilizada para fins diversos além da imunização. A técnica correta prevê o uso de lancetas, cuja ponta é curta e de maior diâmetro, o que previne o comprometimento das estruturas profundas do pé e o sangramento excessivo. Com relação à coleta, os entrevistados entendem que as amostras de sangue devem preencher completamente o papel filtro. Entretanto, realizam a compressão do pé, o que é contraindicado pela norma técnica. O exame é devidamente registrado nos impressos próprios e todos os dados da família são anotados para facilitar contatos posteriores em caso de necessidade de recoleta ou de o exame ter resultado alterado. Foi produzido e

entregue um texto explicativo sobre o Teste do Pezinho, sendo disponibilizado aos sujeitos por ocasião da capacitação em forma de roda de conversa. Entende-se que a educação em saúde sobre a Triagem Neonatal deve ir para além da técnica, deve ser voltada para a sensibilização de profissionais, pois em suas mãos esta a responsabilidade pela qualidade do procedimento e possibilidade de detectar enfermidades graves nos recém-nascidos. **Conclusões**: Verificou-se que existem falhas na execução do Programa de Triagem Neonatal na unidade referência para o Teste. Isso pode gerar erros na técnica de coleta, o que pode comprometer o resultado final do exame. Foi detectada a necessidade de capacitação e de ajustes na execução do Programa na unidade. A observação da rotina pela pesquisadora, através do estágio curricular e a intervenção realizada, oportunizaram à equipe lançar um olhar mais atento sobre a sua própria prática e propor as mudanças necessárias. Esta pesquisa evidenciou a contribuição que os estudantes podem ofertar aos profissionais de saúde e à comunidade acadêmica, ao aliar intervenção com produção científica na área.

Palavras-chave: Triagem Neonatal. Teste do Pezinho. Equipe de Enfermagem. Unidade de Saúde de Referência.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

GARCIA, Mariana G.; FERREIRA, Eleonora A. P.; OLIVEIRA, Fabiana P. S. de. Análise da Compreensão de Pais acerca do Teste de Pezinho. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Humano**. v. 17(1).2007.

GOLBECK, A. **A Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) na Rede de Atenção Básica em Saúde no Rio Grande do Sul**: representações sociais e qualificação do processo comunicacional [monografia]. Porto Alegre: UFRGS; 2006.

MARTON, Marly Bittencourt Gervásio. **Programa de educação continuada à distância na triagem neonatal.** Monografia (Especialização em Projetos Assistenciais de enfermagem). Curso de Pós-Graduação em enfermagem. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR PARA A PRÁTICA DE CUIDADOS EM SAÚDE.

Camila Marchese – Curso de Enfermagem
Ioná Carreno – Curso de Enfermagem
camilamarchese@bol.com.br

Contextualização: O processo de enfermagem é um método que favorece a prestação de cuidados de saúde e de enfermagem aos usuários de forma organizada. Indica um trabalho profissional específico do enfermeiro e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da enfermagem. De acordo com a Resolução do COFEN Nº 358/2009, o processo de enfermagem deve ser realizado pelo enfermeiro de modo deliberado e sistematizado, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado de enfermagem. O processo de enfermagem visa a atender, resolver ou amenizar os problemas observados e referido pelo usuário de forma planejada, na tentativa de evitar ao máximo ações de enfermagem rotineiras, por isso vem sendo muito discutido nos últimos anos. Sabemos que o processo de enfermagem é algo fundamental para que o enfermeiro possa desencadear práticas de cuidado à saúde, aumentando a qualidade do atendimento de enfermagem, visando a um cuidado mais integral e humanizado ao usuário. **Objetivos:** O objetivo foi conhecer a percepção do enfermeiro em relação ao processo de enfermagem em um hospital geral de médio porte do interior do Rio Grande do Sul; conhecer as dificuldades apresentadas pelo enfermeiro com relação ao processo de enfermagem; verificar a importância da evolução de enfermagem para o enfermeiro; conhecer as dificuldades que os enfermeiros têm para elaborar o plano de cuidados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado em um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Os sujeitos da pesquisa foram nove enfermeiros, escolhidos conforme os critérios de inclusão (enfermeiros que trabalhavam no hospital) e exclusão (enfermeiros que trabalhavam a menos de seis meses na instituição, de férias, em licença maternidade ou saúde). A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista realizada pela pesquisadora, em sala reservada no ambiente hospitalar, individualmente, sendo utilizado questionário semiestruturado com seis questões norteadoras. A análise foi descrita de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES, sob protocolo nº 345.641 de 01/08/2013. **Resultados**: Os resultados evidenciam que os enfermeiros reconhecem a importância do processo de enfermagem, porém, relatam que não tem um conhecimento amplo sobre o tema, dificultando a realização do processo de enfermagem de forma completa. Alguns enfermeiros referiram conhecer poucas etapas do processo de enfermagem, executando apenas as etapas mais conhecidas, como a evolução de enfermagem por meio da ananmese e o exame físico. E que a evolução de enfermagem é a forma de estar legalmente amparado servindo de comunicação entre os profissionais e visando ao cuidado integral em saúde. Segundo o COFEN, processo de enfermagem

segue cinco etapas que se inter-relacionam de forma independente e recorrente. Entre as dificuldades para elaborar o plano de cuidados, uma das etapas do processo de enfermagem, os enfermeiros relataram a falta de tempo, sobrecarga de trabalho, a dificuldade na comunicação com o usuário e a instabilidade do estado clínico do mesmo. Mesmo assim, a maioria dos enfermeiros reconheceu que o processo de enfermagem é complexo, mas é de suma importância para prestar um cuidado de saúde com qualidade, pois norteia as atividades da equipe de enfermagem, visando a um atendimento mais humanizado. **Conclusão:** O estudo mostrou que os enfermeiros reconhecem a importância do processo de enfermagem, mas que encontram dificuldades para sua execução, seja por falta de conhecimento teórico-científico do processo de enfermagem ou pelo processo de trabalho das instituições hospitalares. Além disso, os enfermeiros reconhecem sua importância na melhora da qualidade na atenção ao usuário, sendo ele atendido de forma integral pelo enfermeiro e equipe de saúde. Portanto, sugere-se que este tema seja mais discutido na formação do enfermeiro, podendo assim, o processo de enfermagem ser executado de forma a qualificar as práticas de cuidado do enfermeiro em relação aos usuários.

Palavras-chaves: Assistência de enfermagem. Enfermagem. Processos de enfermagem. Pratica profissional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: edições 70, 2011.

CARPENITO-MOYET, L.J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação:** diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 4 ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html . Acessado em 01 de junho de 2013.

GARCIA, R. T.; NÓBREGA, L. M. M. **Processo de Enfermagem: da teoria à pratica assistencial e de pesquisa.** Esc Anna Nery Rev. Enferm 2009 jan-mar, 13 (1): 188-193.

THOGEHRN, M. B. et al. **O processo de enfermagem no cotidiano dos acadêmicos de enfermagem e enfermeiros**. R. gaúcha Enferm, Porto Alegre, v.20, n.1,p69-79, jan 1999.

ESTÉTICA E COSMÉTICA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NO COMBATE À OBESIDADE INFANTIL

Marinês Pérsigo Morais Rigo – Curso de Estética e Cosmética
Alana Kolling – Curso de Nutrição
Andrelise Bagattini – Curso de Nutrição
marinespmrigo@gmail.com

Contextualização: A obesidade vem sendo considerada um dos grandes obstáculos da saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, pois sua prevalência vem sendo crescente nos últimos anos, tanto em crianças como em adolescentes. A obesidade infantil vem aumentando de forma significativa ao longo dos anos, tornando-se uma espécie de epidemia em vários países. Tal fato é motivo de preocupação, tendo em vista haver um consenso por parte de pesquisadores e profissionais da área de saúde de que a obesidade é um importante determinante para o surgimento de várias complicações e agravos à saúde ainda na infância e também na vida adulta. Ela não afeta apenas as características físicas externas, mas influencia fatores fisiológicos, estando associada também ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, como diabetes do tipo II, doenças coronarianas, aumento da incidência de certas formas de câncer, complicações respiratórias e problemas osteomioarticulares. A prevalência mundial da obesidade infantil vem apresentando um rápido aumento nas últimas décadas, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia mundial. Dentro da perspectiva do crescente aumento da obesidade na faixa etária escolar, pode-se vislumbrar a importância da escola e da família no combate e prevenção da obesidade infanto-juvenil, em uma ação conjunta que envolve informação e movimento. Modificar o hábito alimentar, incentivar as crianças e adolescentes a optarem por brincadeiras que incluam alguma atividade física ao invés de criar hábitos sedentários desde cedo, são dentre outras, maneiras de prevenir o excesso de peso. É preciso que na escola seja possível realizar uma mobilização no intuito de promover uma educação nutricional, orientando os alunos de forma didática sobre o poder nutritivo dos alimentos, e sobre a importância das frutas e verduras para o organismo. A maioria dos programas de tratamento da obesidade infantil são realizados através de uma abordagem multidisciplinar que combina o componente alimentar, modificação comportamental, atividade física e envolvimento parental. **Objetivos:** Conhecer o estado nutricional atual das crianças, conscientizar e incentivar os bons hábitos alimentares destacando sua importância promovendo o consumo de alimentos saudáveis e a consciência de sua contribuição para a promoção da saúde de forma atraente e educativa. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido na disciplina de Estética e Saúde do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética, no semestre 2013A, sendo desenvolvido em uma escola no período de abril a maio de 2013. Para analisar o estado nutricional foi feito um estudo transversal, sendo a amostra constituída de 98 crianças, de 7 a 11 anos; destas, 58 do sexo masculino e 40 do sexo feminino. A coleta de dados ocorreu na escola, com as crianças descalças e roupas leves, onde foi verificado peso e altura (estatura), logo após foi feita a classificação

de IMC por idade, conforme as curvas da OMS/2007. **Resultados:** Do total da amostra 8,82% das crianças apresentaram obesidade grave, 32,34% obesidade e 21,56% peso acima do adequado para sua idade e estatura, sendo que nenhuma das crianças encontrou-se em zona de risco nutricional por apresentarem baixo peso. O restante das crianças (33,32%) apresentaram eutrofia (peso adequado) para idade, estatura e IMC. A partir destes dados desenvolveram-se diferentes atividades com os alunos como a montagem da pirâmide alimentar, apresentação de vídeo educativo sobre os alimentos e teste de aceitabilidade das frutas. Elaborou-se um projeto de conscientização para as crianças, professores e pais sobre a importância da alimentação na saúde infantil através de palestras, fôlders e cartilhas educativas. **Conclusão:** O alto índice de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes se deve à alimentação inadequada, assim como prática de atividade física insuficiente e falta de conhecimento sobre os riscos da obesidade infantil, sendo um desafio atual nas escolas. Portanto, torna-se necessária a realização de um trabalho integrado, formando uma parceria, principalmente, entre profissionais da área da saúde, família e escola, em uma ação de prevenção e combate à obesidade em crianças e adolescentes. Desta forma, estaremos trabalhando significativamente para a diminuição da incidência dessa morbidade, e contribuiremos para a formação de uma população mais saudável.

Palavras chave: Obesidade. Crianças. Saúde.

REFERÊNCIAS:

ALVES, J. G. B.; MONTENEGRO, F. M. U.; OLIVEIRA, F. A.; ALVES, R. V. **Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 11, n. 5. Niterói Set./Out. 2005.

GARCIA, G. C. B.; GAMBARDELLA, A. M. D.; FRUTUOSO, M. F. P. **Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo**. **Revista de Nutrição**. 16 (1): 41-50, 2003.

FREITAS, H. R. M. **Análise Da Prevalência De Obesidade Em Escolares Da Rede De Ensino Particular De Morada Nova.** Apresentada como monografia de obtenção de grau de Licenciatura, Faculdade Católica Rainha do Sertão. Quixadá – CE, 2010.

KOPELMAN, Peter G. **Obesity as medical problem**. Nature, v. 404, n. 6, p. 635-643, 2000.

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** Jornal de Pediatria, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA EMITIDA PELO ULTRASSOM ATRAVÉS DA PELE DE SUÍNO

Gelson de Oliveira – Curso de Fisioterapia
João A. F. Tassinary – Curso de Estética e Cosmética
Paula Bianchetti – Curso de Estética e Cosmética
Simone Stülp – Curso de Química Industrial
gelsonnuninho@hotmail.com

Contextualização: De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), a qualidade da atenção à saúde está diretamente ligada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a saúde coletiva, quanto para a atenção individual de saúde. O ultrassom terapêutico (US) é um recurso tecnológico amplamente usado na medicina, como equipamento de diagnóstico, e também forma de recurso terapêutico. Seus efeitos benéficos têm sido demonstrados no tratamento de uma grande variedade de condições, como por exemplo, promover a cicatrização de úlceras cutâneas, estimular a neovascularização em tecidos isquêmicos, promover a integração de enxertos de pele total, acelerar a consolidação de fraturas e pseudo-artroses e a cicatrização de tendões. É um recurso comumente aplicado nos distúrbios do sistema musculoesquelético, como na aceleração do reparo tecidual de lesões musculares. As frequências mais altas (3 MHz) são absorvidas mais superficialmente, tornando-as mais específicas para o tratamento de tecidos superficiais, enquanto que as frequências mais baixas (1 MHz) penetram mais profundamente, devendo ser usadas para os tecidos mais profundos. A utilização de pele animal em estudo *in vitro* é uma prática aceitável, em geral nestes tecidos ocorre maior densidade de folículos pilosos e espessura mais fina do estrato córneo, no entanto, a pele animal é mais fácil de ser adquirida e padronizada. Faz-se importante a realização de estudos sobre a permeação da onda ultrassônica para o funcionamento e uso adequado do aparelho, porém para isto são necessários corpos de prova que simulem o tecido humano. Estudos demonstraram que a confecção de corpos de prova. *Phantoms* são eficazes neste tipo de estudo, pois apresentam propriedades termoacústicas semelhantes aos tecidos humanos, este corpo de prova contém PVC, glicerina, grafite, água, tensoativo e ágar-ágar em pó. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi verificar a frequência emitida pelo US em diferentes profundidades. **Metodologia:** Para a realização dos experimentos, utilizou-se um equipamento de US modelo Avatar III (KLD), transdutor de 3 MHz, no modo de aplicação contínuo, com intensidade de 1 W/cm^2; hidrogel (Mercur), pele de suíno e corpo de prova *phantom*. As peles de suíno foram dissecadas em tamanhos de 5 cm^2, sendo que na epiderme a espessura possuía 1,4 mm e na derme 2,5 mm, medidas através de um paquímetro. Na montagem do sistema foram colocadas as peles de suíno sobre os *phantoms*. Com a utilização de uma haste e de uma garra, o cabeçote foi sustentado sobre a pele, sendo que entre a pele e o cabeçote foi utilizado gel condutor. As medidas de frequência foram realizadas no gel, epiderme, derme e no *phantom* em 10 e 18 mm abaixo da derme. **Resultados:** Verificou-se a frequência através do osciloscópio, sendo que esta se manteve em torno de 3 MHz. A

frequência dos equipamentos de ultrassom podem diferir de acordo com seu tempo de uso, em um estudo realizado por Capalonga (2011), a frequência emitida por um transdutor novo não chegou a 3 MHz mantendo-se em uma média de 2,5 MHz. Houve a comparação da utilização de equipamentos usado e novo, em que pode-se verificar que a frequência no equipamento usado a 3 anos emitiu a frequência desejada. Utilizou-se na pesquisa um equipamento com 5 anos de uso, e a frequência verificada, manteve-se a uma média de 3 MHz, logo equipamentos novos não garantem total eficácia, e devem ser testados antes da venda ao cliente. **Conclusão:** Os resultados obtidos divergem dos observados que referem que em 2,5 cm há a possibilidade de detecção da onda ultrassônica, enquanto que nos resultados observados no presente estudo, verifica-se a presença da onda em até 1,8 cm. As frequências mais altas têm maior poder de absorção por tecidos superficiais. No trabalho realizado por Capalonga, verificou-se a quantidade de emissão da frequência de onda sonora não foi utilizado um tecido biológico, e a onda emitida somente foi mensurada a uma distância de 1 cm, não demostrando a que profundidade esta onda poderia chegar. Atualmente cerca de 90% dos fisioterapeutas atuantes na área clínica utilizam o US. Por este motivo, este estudo torna-se de suma importância, pois norteia estes profissionais para o uso mais adequado deste equipamento.

Palavras chave: Ultrassom. Frequência. Pele.

REFERÊNCIAS

BASTO, R.L.Q. **Construção de um Phantom Sintético com propriedades Termofísicas e Ultrasônicas Similares às do Tecido Biológico Humano em 1,0 e 2,8 MHz.** [Dissertação] Programas de pós-graduação de Engenharia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2007.

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

CAPALONGA, L.; BIANCHETTI, P.; SANTOS, L.C.M.; BARNES, D.; STULP, S. Avaliação da transmissibilidade e frequência da onda sônica de equipamentos de ultrassom terapêutico. **Ver. Ciência em Movimento**. Ano XIII, No 25, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. **Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS).** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/3nob_sus.htm. Acesso em: 15 de julho. 2013.

LOW, J; REED, A. Ultra-som terapêutico In: **Eletroterapia Explicada Princípios e Prática.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2001

PRENTICE, W. E. **Modalidades Terapêuticas para Fisioterapeutas.** 2. Ed, Porto Alegre: Artmed, 2004.

Avaliação da permeação em sistema de difusão vertical: ultrassom terapêutico associado ao diclofenaco de sódio

Stephanie C. H. Rehfeldt – Curso de Biomedicina
João Alberto Fioravante Tassinary – Curso de Estética e Cosmética
Simone Stülp – Curso de Química Industrial
rehfeldt.stephanie@gmail.com

Contextualização: A noção ou imagem de uma cadeia do cuidado à saúde propõe a garantia do acesso a todas as tecnologias disponíveis para enfrentar as doenças, e prolongar a vida, pensando o sistema de saúde desde a atenção básica até o hospital universitário e a articulação entre todas as ações e serviços. Atualmente, toda tecnologia de pesquisa empregada à medicina regenerativa está intimamente comprometida com a busca de produtos inovadores que possam revolucionar a saúde trazendo soluções a problemas que ainda não foram sanados. Busca-se com isso a melhoria da qualidade de vida da sociedade, e condutas terapêuticas eficientes que possibilitem resultados clínicos rápidos e seguros. Neste contexto, a administração transdérmica de fármacos tem se mostrado uma estratégia adequada, sendo um método conveniente para a entrega de medicamentos proporcionando liberação controlada de substâncias com mínimo de desconforto aos pacientes. Ao longo da história, a medicina visou ao sistema tegumentar como uma barreira impermeável, com o primordial objetivo de proteger o corpo contra a entrada de agressores externos. No entanto, atualmente a literatura elucida que a pele intacta pode ser utilizada como uma porta de administração sistêmica ou local de drogas. A via tópica oferece muitas vantagens sobre outras vias de administração medicamentosa, com potencial de eficácia superior e efeitos colaterais mínimos. Para incrementar essa liberação de princípios ativos na pele, foram desenvolvidas técnicas que se baseiam no uso de métodos elétricos, como o ultrassom (US). Além disso, a utilização do ultrassom vem ganhando destaque na área de ciências experimentais devido ao fato de poder ser usado como fonte de energia para a ocorrência de reações químicas. O US apresenta diferentes formas de uso; porém, na prática da reabilitação músculo esquelética, as frequências variam entre 1 e 3 MHz. A utilização do US pode ocorrer com ou sem a associação de fármacos, sendo que quando há esta associação, a técnica é denominada fonoforese. Atualmente, sabe-se que a fonoforese aumenta de permeação transdérmica de fármacos. Pesquisas com ratos, utilizando US associado ao diclofenaco, evidenciaram uma diminuição dos sintomas da artrite em animais. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) pertencem a uma classe de fármacos que possuem propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e antipiréticas. Inibem a COX-1, COX-2, isoenzimas da ciclo-oxigenase e, portanto, inibem diretamente a síntese de prostaglandina e tromboxano a partir do ácido aracdônico. O diclofenaco compreende o subgrupo de AINES derivados do ácido fenilacético e é utilizado basicamente na forma de sal sódico ou potássico. Pode ser administrado por via oral, intramuscular, retal ou tópica, no tratamento da dor branda a moderada e na inflamação no âmbito clínico e em pós-operatórios. Entretanto, quando administrado por via tópica, a eficiência da terapia com

diclofenaco está intimamente ligada aos processos de liberação e permeação nas camadas da pele. **Objetivo:** O presente trabalho teve por objetivo estudar a permeação do diclofenaco de sódio com e sem a aplicação do US terapêutico, através de ensaios in vitro realizados em um sistema de difusão vertical com biomembrana de pele de cobra Boa constrictor. Metodologia: As análises de permeação foram realizadas em um sistema de difusão vertical, tal sistema apresenta um compartimento doador e um receptor que foi preenchido com uma solução receptora. Entre os compartimentos foi posicionada a biomembrana, sobre a membrana, foi depositado o gel contendo diclofenaco sódico. Aplicou-se US sobre o diclofenaco na seguinte modulação: modo contínuo, 1 MHz, intensidade de 1,0 W cm^{-2} durante 10 minutos. Para reproduzir a temperatura corporal, a célula foi introduzida em banho ultratermostatizado a 37ºC. Para avaliar a presença de substrato na solução receptora, o que demonstra a permeação do fármaco, foram realizadas análises espectrofotométricas de absorbância, em amostras retiradas nos tempos 5 e 10 minutos. B A eficácia clínica de um fármaco aplicado por via tópica depende de suas propriedades farmacológicas e de sua capacidade de ultrapassar a barreira da pele. O fármaco utilizado no estudo deve agir em tecidos profundos, portanto necessita permear o estrato córneo para chegar ao tecido alvo. A partir das análises realizadas, pode-se observar que o US aumentou a liberação do fármaco diclofenaco sódico de seu veículo quando comparado com o mesmo tempo do grupo não tratado. Contudo, quando aplicado o US durante 5 minutos sobre o diclofenaco, obteve-se uma absorbância muito similar a absorbância de 10 minutos de aplicação, não apresentando diferença significativa na liberação. **Conclusão:** Estes resultados incorporam-se como novidade tecnológica, e como tal, pode ser considerada premente e constante, repercutindo assim, na concretização da responsabilidade tecnocientífica, social e ética do cuidado, do tratamento ou do acompanhamento em saúde.

Palavras-chave: Ultrassom. Diclofenaco. Espectrofotometria.

REFERÊNCIAS:

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

LOW, J; REED, A. Ultra-som terapêutico In: **Eletroterapia Explicada Princípios e Prática.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

MALIK, A. S.; BOYKO,; O. ATKAR, N.; YOUNG, W. F. A Comparative Study of MR Imaging Profile of Titanium Pedicle Screws. **Acta Radiologica**. n. 42, n. 3, p. 291-293, 2001.

MINOSSI, J.G.; LEITE, C.V.S.; NARESSE, L.E.; RODRIGUES, M.A.M.; CURI, P.R.; KOBAYASI, S. – Ação do diclofenaco de sódio em anastomoses realizadas no intestino delgado de ratos. **Acta Cir. Bras.** v. 13, n. 1, p. 37-43, 1998.

TOGNINI, J.R.F.; GOLDENBERG, S; SIMÕES, M.J.; SAUER, L.; MELO, R.L.; ORTIZ, P.L.A. – Efeito do diclofenaco de sódio na cicatrização da parede abdominal de ratos. **Acta Cir. Bras.** v.13, n. 3, p. 00-00, 1998.

TERAPIA COMBINADA ASSOCIADA À DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA REDUÇÃO DE MEDIDAS ABDOMINAIS

João Alberto Fioravante Tassinary – Curso de Estética e Cosmética
Dênis Duarte Barnes – Curso de Estética e Cosmética
Giovana Sinigaglia – Curso de Estética e Cosmética
Débora Giseli Urnau Cerutti (in memorium) – Curso de Fisioterapia
Paloma Zanatta Giongo – Curso de Fisioterapia
tassinary@gmail.com

Contextualização: A pele é o órgão sensorial mais extenso do corpo, com uma espessura de 0,5 a 4 mm, formada pela epiderme (superficial), derme (profunda). As funções da pele são divididas em proteção direta, ou seja, contra as agressões mecânicas, luminosas e químicas; proteção indireta, contra bactérias e vírus e proteção mecânica, contra traumatismos, beliscões e estiramentos. A pele também é responsável pelas sensações do organismo, pois contêm receptores para o tato, pressão, dor e temperatura. O tecido adiposo atua no armazenamento de lipídeos dentro de suas células e remove os ácidos graxos da circulação para a síntese de triglicerídeos, ou seja, este tecido estoca, sintetiza e libera os ácidos graxos, conforme a necessidade do organismo. Além dos adipócitos, o tecido adiposo é formado por fibras colágenas e reticulares, tecido nervoso, células do estroma vascular, nódulos linfáticos, células imunes (leucócitos, macrófagos), fibroblastos e pré-adipócitos (células adiposas indiferenciadas). Ao acúmulo regional de tecido adiposo, dá-se o nome de gordura localizada, cuja localização varia de acordo com o sexo. Sendo que existem células especializadas no armazenamento de lipídeos na forma de triglicerídeos, os adipócitos. A drenagem linfática (DL) é uma técnica de massagem manual, que drena os líquidos em excesso, mantendo um equilíbrio hídrico nos espaços intersticiais. Os principais efeitos da DL são a estimulação da produção de células de defesa; aumento do fluxo linfático; aumento da absorção nos capilares sanguíneos; aumento da motricidade intestinal e relaxamento. O Manthus é um equipamento desenvolvido para área de estética com o objetivo de atuar no combate da gordura localizada. Contém a chamada terapia combinada (TC), composta por um potente emissor de US de 3MHz, associado a correntes de média frequência, as quais melhoram o desempenho e apresentam eficácia na lipólise, ou seja, degradação do triglicerídeo presente nos adipócitos, com a separação dos ácidos graxos e do glicerol. A perimetria é uma técnica utilizada para quantificar os resultados obtidos no tratamento corporal. Para mensurar a perimetria, utiliza-se uma fita métrica, sendo que no abdômen é feita 2,5cm acima do umbigo, ao final da expiração e a perimetria da cintura é realizada no ponto médio entre a margem da costela inferior e a crista ilíaca, no ponto mais estreito do tronco. **Objetivo:** O objetivo é analisar a redução de medidas abdominais após a aplicação da TC associada à DLM na região abdominal. **Metodologia:** Esta pesquisa trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e experimental que avaliou 24 mulheres, não grávidas, acima de 18 anos. Sendo que a amostra foi do tipo não probabilística intencional, sendo os critérios de inclusão foram: ser do sexo feminino e apresentar queixa de gordura localizada na região abdominal. A coleta de dados foi realizada através da

perimetria da cintura e do abdômen antes e após a aplicação das técnicas propostas. As participantes foram divididas, aleatoriamente, em 2 grupos: o grupo A, que recebeu a aplicação apenas da TC, e o grupo B, no qual a técnica da TC foi associada à técnica da DLM na região abdominal. **Resultados:** Os resultados encontrados foram obtidos comparando-se os resultados da perimetria da cintura e do abdômen antes e após a aplicação das técnicas das 24 participantes que fizeram parte da amostra. Todas as 24 participantes tiveram reduções das suas medidas, porém em diferentes proporções. Ao analisar a média e desvio padrão da perimetria da cintura no grupo A e no grupo B, observa-se que, tanto a técnica da TC isolada quanto a técnica da TC associada à DLM foram eficazes, porém as maiores reduções foram devido à associação destas duas técnicas, já que o grupo B teve uma redução mais acentuada desta perimetria. Analisando a média e o desvio padrão da perimetria do abdômen em ambos os grupos, percebe-se que, novamente as maiores reduções de medidas foram devido à associação das técnicas da TC e da DLM, pois o grupo B teve uma redução mais acentuada também desta perimetria. Acredita-se que, a maior redução de medidas no grupo B, tanto no que se refere à perimetria da cintura, quanto à perimetria do abdômen, deve-se à potencialização da DLM após a aplicação da técnica da TC. **Conclusão:** Conclui-se que, a TC foi eficaz tanto isoladamente, quanto associada à DLM. Porém, como houve uma maior redução das medidas da perimetria da cintura e do abdômen nas participantes do grupo B, as quais receberam a aplicação das duas técnicas (TC e DLM), pode-se afirmar que a DLM potencializou os resultados da técnica da TC.

Palavras chave: Sistema linfático. Tecido adiposo. Terapia por ultrassom.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. H de. **Fisioterapia:** drenagem linfática. Manual. São Paulo: Robe, 2001.

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

LOPES, M. **Drenagem Linfática Manual e a Estética**. Blumenau: Odorizzi, 2002.

LOW, J; REED, A. **Ultra-som terapêutico** In: Eletroterapia Explicada Princípios e Prática. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001

PRENTICE, W. E. **Modalidades Terapêuticas para Fisioterapeutas.** 2. ed, Porto Alegre: Artmed, 2004.

EFEITO DA PLATAFORMA VIBRATÓRIA NA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM UM PACIENTE COM OSTEOPENIA: RELATO DE CASO

João Alberto Fioravante Tassinary – Curso de Estética e Cosmética
Vanessa Fátima Goldoni – Curso de Fisioterapia
Dênis Duarte Barnes – Curso de Estética e Cosmética
Giovana Sinigaglia – Curso de Estética e Cosmética
tassinary@gmail.com

Contextualização: Desde a segunda metade dos anos 80 até hoje, vem se desenvolvendo uma forma de treinamento físico baseado no uso de estímulos vibratórios, sendo estes usados pela primeira vez por treinadores Russos. Alguns estudos vêm sendo desenvolvido para comprovar a sua eficiência, porém a plataforma ainda é pouco conhecida e explorada no Brasil. A vibração produzida pela plataforma vibratória é caracterizada por uma oscilação mecânica que pode ser definida mediante a determinação do valor de cinco variáveis de oscilação ou vibração: amplitude, frequência, magnitude da vibração, tempo de trabalho e tempo de descanso. Desta forma, a vibração do corpo todo, por meio de placas vibratórias vem sendo discutida para reduzir os riscos de fraturas osteoporóticas. O termo osteopenia refere-se, genericamente, à redução da massa óssea, de modo que um paciente com quadro radiológico de osteopenia pode ter osteoporose, osteomalácia ou outra doença óssea. Nas últimas duas décadas, a osteoporose foi reconhecida como um problema de saúde pública em termos de morbidade, mortalidade e custos financeiros. É a doença osteometabólica mais comum, sendo que, com base nos estudos internacionais, estima-se que 15 milhões de brasileiros estejam propensos a desenvolver essa doença. **Objetivo:** Assim o objetivo deste estudo foi verificar a eficácia da plataforma vibratória, no tratamento da osteopenia, através da análise comparativa do exame de densitometria óssea na coluna lombar. **Metodologia:** O estudo de caso foi desenvolvido com uma paciente que se apresentou para tratamento fisioterapêutico com o diagnóstico médico de osteopenia na região da coluna lombar. Foi utilizada para a realização do estudo, a Plataforma vibratória da marca Bioshape, modelo Plate Fitness Gym. A frequência de vibração utilizada para o tratamento foi de 40 Hz, que de acordo com estudos realizados previamente, se enquadra na faixa de frequência entre 35 e 40 Hz. A amplitude de oscilação do aparelho utilizada foi de 4 milímetros (mm). As sessões de tratamento transcorreram em um período de três meses, com uma freqüência de 3 vezes por semana, com um tempo total de cada sessão de 7 minutos, onde no primeiro minuto a voluntária foi submetida à plataforma e o segundo minuto foi intervalo do treinamento, totalizando 36 sessões. Foi realizada uma série de 5 exercícios (dinâmicos e estáticos) de membros inferiores e de tronco, a qual visou enfatizar a articulação acometida, são eles: agachamento bipodal - agachamento unipodal - abdominal ativo - isometria de abdominais e flexão de quadril. Os exercícios foram realizados sobre a plataforma vibratória onde cada exercício teve duração de 60 segundos, sendo que entre um exercício e outro, houve um intervalo de 60 segundos, totalizando assim 7 minutos de treinamento. **Resultados:** Inicialmente a paciente apresentava o valor da DMO no segmento L1-L4 de 1,040g/ cm^2 correspondendo a 88% em relação ao adulto jovem (T – escore: -1,2), a análise da

densitométrica da coluna lombar sugere que a mesma encontra-se dentro dos padrões de osteopenia, segundo os critérios da OMS. Após 03 meses de treinamento a DMO no segmento L1-L4 apresentou valor de 1,079g/cm^2 correspondendo a 91% em relação ao adulto jovem (T – escore: 0,8). A partir da análise comparativa dos exames de densitometria óssea na coluna lombar foi possível quantificar os níveis de DMO antes e após a realização do tratamento com plataforma vibratória. **Conclusão:** Investigações recentes demonstraram através de modelo animal que acelerações mecânicas de alta frequência e de baixo risco podem ter um forte efeito osteogénico, o qual foi observado um aumento importante da qualidade e quantidade de osso trabecular nas ovelhas quando expostas a estímulos de alta-frequência mecânica de baixo nível. Além disso, a literatura sugere que outros tecidos que requerem choque mecânico para regular o seu metabolismo, como o osso e a cartilagem mostraram adaptações positivas ao estímulo vibratório. O referido estudo permitiu fazer uma relação direta do treinamento na plataforma vibratória com melhora da DMO na coluna lombar. Os resultados sugerem que a vibração de alta frequência, por um período de 3 meses é eficaz no tratamento da osteopenia, podendo inclusive ser um método utilizado para prevenção da osteoporose. No entanto, é importante referir que novos estudos devem ser realizados, com um maior número de participantes e com diferentes frequências e oscilação.

Palavras-chave: Tecido ósseo. Vibração. Reabilitação.

REFERÊNCIAS:

ANIJAR, JOSÉ R. **Densitometria óssea na prática médica.** São Paulo: Sarvier, 2003.

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

LOW, J; REED, A. **Ultra-som terapêutico** In: Eletroterapia Explicada Princípios e Prática. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

NAZAROV V, SPIVAK G. **Development of athlete's strength abilities by means of biomechanical stimulation method.** Theor Pract Phys Cul 1985; 12: 445-50.

PRENTICE, W. E. **Modalidades Terapêuticas para Fisioterapeutas.** 2. Ed, Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARMÁCIA

AVALIAÇÃO DA TOXICIDADE DE PLANTAS UTILIZADAS NA MEDICINA TRADICIONAL

Márcia Inês Goettert – Curso de Farmácia
marcia.goettert@univates.br

Contextualização: A medicina tradicional é composta por sistemas de conhecimentos médicos, com base em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas indígenas utilizadas para manter a saúde. A utilização de plantas para fins terapêuticos é uma das mais antigas práticas da humanidade, e os tratamentos fitoterápicos representam a forma mais popular de medicina tradicional e incluem ervas, materiais a base de plantas, preparações e produtos acabados de ervas que contêm partes ou outros materiais vegetais como ingredientes ativos. A fitoterapia no Brasil gerou uma receita de R$ 1,1 bilhão em 2011. Além disso, o uso de remédios tradicionais e seus rituais fornece uma maneira econômica de cura para a maioria da população contribuindo significativamente para a atenção primária a saúde. *Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza a utilização de 12 medicamentos fitoterápicos na rede pública de saúde, para dores, inflamações, disfunções e outras doenças de baixa gravidade*. No Brasil, muitas outras plantas são utilizadas na forma de extratos brutos, infusões ou emplastros para tratar infecções comuns e variadas condições inflamatórias, em particular inflamações da pele e cicatrização de feridas, para tratamento de úlceras e outras doenças. O uso de plantas é, muitas vezes, meramente baseado no folclore sem qualquer evidência científica da sua eficácia. Por isso, é interessante determinar se o uso de uma planta que tenha sido aplicado como medicamento é suportado por reais efeitos farmacológicos. No entanto, eles são medicamentos e, como tal, eles têm inconvenientes e os efeitos colaterais, caso não forem ingeridos corretamente. De acordo com dados do Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (SINITOX), no ano de 2010, foram registrados no Brasil mais de 1000 casos de intoxicação humana por uso de plantas para fins terapêuticos, sendo que 5 foram a óbito**.** Consequentemente, existe uma necessidade de estudos experimentais para demonstrar as propriedades farmacológicas, e ainda, realizar a avaliação da toxicidade destas plantas. **Objetivo:** Avaliar a toxicidade de plantas utilizadas pela população como plantas medicinais **Metodologia:** O potencial de toxicidade dos extratos vegetais das plantas selecionadas os serão avaliados pelo método de Alamar Blue. A técnica avalia a toxicidade destes extratos em células de ovário de hamster chinês (CHO-K1). O azul de Alamar ou resazurina é um indicador de óxido redução e da função mitrocondrial das células. O ensaio quantifica a redução de resazurina à resorufina. As células serão plaqueadas em densidade de 2x104 células/mL em placas de 96 poços contendo 200 µL de meio de cultura DMEM + HAM F10, suplementado com 10% de soro bovino fetal (SFB), 0,006% penicilina e 0,01% de sulfato de estreptomicina. As células plaqueadas em placas de 96 poços serão incubadas durante 4 horas (37°C, 5% CO_2). Após serão tratadas com os extratos vegetais em diferentes concentrações. Após incubação de 72 h a 37°C, 5% de CO_2, os tratamentos serão retirados e adicionados 200 µL de solução 10% de azul de Alamar em cada poço. Após 5 h procede-se a leitura de absorbância em 540

nm (estado oxidado) e 620 nm (estado reduzido) em leitor de ELISA. **Conclusão:** Apesar do amplo uso dos medicamentos à base de plantas medicinais pela população, poucos são os estudos realizados que buscam avaliar a toxicidade das preparações de plantas empregadas no tratamento de importantes enfermidades que acometem a população em geral. Neste sentido, plantas utilizadas popularmente, que além de serem caracterizadas como sendo naturais e isentas de qualquer tipo de reação adversa, as preparações caseiras à base de plantas, podem gerar graves problemas à saúde dos seus usuários, incluindo principalmente as reações alérgicas, tóxicas, as interações medicamentosas e os efeitos mutagênicos. Com base nessas informações, pesquisadores de vários países, inclusive do Brasil, têm realizado estudos com o objetivo de estabelecer a atividade, esclarecer os mecanismos de ação, identificar os componentes ativos e investigar os possíveis efeitos tóxicos causados por diferentes espécies de plantas utilizadas na medicina popular. Destaca-se ainda, que a avaliação do potencial tóxico dos extratos de plantas é de fundamental importância, pois muitos compostos presentes nessas plantas possuem a capacidade de gerar danos celulares e genéticos, que podem afetar vários processos vitais do organismo, e levar ao desenvolvimento de processos cancerosos e à morte celular. Os testes de citotoxicidade *in vitro* são muito importantes para demonstrar a habilidade intrínseca de um composto poder causar danos e morte celular, que podem vir a ser causados por alterações nas funções básicas das células. Contudo, a boa reprodutibilidade acompanhada com a fácil execução e o baixo custo, faz com que os ensaios de citotoxicidade sejam ferramentas indispensáveis na identificação de efeitos biológicos de vários compostos de interesse médico.

Palavras-chave: Toxicidade: Plantas: Medicina tradicional.

REFERÊNCIAS

MARSIGLIA JDC, LOSS ACC, STANGE VS, BELCAVELLO L, LUZ AC, BATITUCCI MCP. Avaliação dos efeitos tóxico, citotóxico e genotóxico do extrato bruto hidroalcoólico de *Solanum cordifolium* Dunal e *Solanum torvum* Sw.. **Natureza on line** 9 (1): 30-34, 2011.

CALIXTO, J. B.; OTUKI, M. F.; SANTOS, A. R. S. Anti-inflammatory compounds of plant origin. Part I. Action on arachidonic acid pathway, nitric oxide and nuclear factor kB (NF-kB). **Planta Medica**, v. 69, n.11, p. 973-983, 2003.

CARVALHO, A. C. B.; NUNES, D. S. G.; BARATELLI, T. G.; SHUQAIR, N. S. M. S. A. Q.; NETTO, E. M. Aspectos da legislação no controle dos medicamentos fitoterápicos. **T & C Amazônia**, Ano V, n. 11, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde RENISUS. **Relação nacional de plantas medicinais de interesse ao SUS. Espécies vegetais.** 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/RENISUS.pdf>. Acesso em: 25 /10/2013.

SINITOX, Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região. Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/b3.pdf>. Acesso em: 24/10/2013.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM UM GRUPO DE HIPERTENSOS: FATORES DE RISCO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cristiana Maria Grünevald - Curso de Farmácia
Luciana Carvalho Fernandes - Curso de Farmácia
lufernandes@univates.br

Contextualização: Atualmente a Hipertensão Arterial (HA) pode ser considerada um problema de saúde pública devido à alta prevalência aliada às baixas taxas de controle (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). A HA e suas complicações causam um elevado impacto social e econômico ao setor da saúde devido ao grande número de internações hospitalares. O município de Teutônia, RS, apresenta uma frequência de 29,0% de internações devido a agravos do aparelho circulatório, na faixa etária de 65 anos ou mais, e 40,2% da mortalidade é em decorrência dessas complicações. Dentre as complicações circulatórias, o infarto agudo do miocárdio e doenças cerebrovasculares somam o maior número de óbitos registrados, totalizando 97,4/100.000 habitantes. **Objetivos:** esta pesquisa tem por objetivo analisar a influência da atenção farmacêutica na redução dos fatores de risco para internação hospitalar, bem como detectar e resolver possíveis problemas relacionados a medicamentos. **Metodologia:** O presente estudo foi do tipo transversal e teve como população alvo pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e desordens cardiovasculares, que estiveram internados em virtude ou por causa dos agravos da doença. O município de Teutônia (que possui 27.000 habitantes) registrou, no ano de 2011, 30 internações provenientes de diagnóstico de HA. Como estratégia de identificação e busca desses pacientes percorreu-se os grupos de HA em funcionamento no município e o seguimento farmacoterapêutico foi oferecido a qualquer paciente que tivesse sido internado durante o ano de 2011 devido à doença. A partir da aceitação de participação do voluntário, foi solicitada a autorização de cada paciente através de um TCLE, o que resultou em uma amostra composta por 10 pacientes. Foi realizada uma entrevista com cada voluntário, através da aplicação de questionário adaptado do Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico. Após a coleta dos dados, foi realizada uma avaliação com vistas a traçar o perfil de uso dos medicamentos e efetivar o seguimento farmacoterapêutico de cada paciente, identificando, classificando e avaliando possíveis problemas relacionados com medicamentos. A classificação dos Problemas Relacionados com Medicamentos seguiu o Segundo Consenso de Granada. **Resultados:** Entre os pacientes estudados, 3 são do gênero masculino e 7, do gênero feminino. A idade média foi de 70,2 anos e, quanto ao nível de escolaridade, constatou-se que 9 pacientes não concluíram o ensino fundamental e 1 é analfabeto. A maioria dos entrevistados moram com familiares, 3 são viúvos e 7 são casados. Todos são aposentados. Quanto ao acompanhamento médico, 4 recebem acompanhamento de médico especialista cardiovascular e 6 do clínico geral responsável pela Equipe da Saúde da Família. O excesso de massa corporal é fator predisponente para o desenvolvimento da hipertensão arterial, além de outros fatores como a idade maior que 65 anos (7), o sedentarismo (4), o sobrepeso (7), a elevada ingestão de sal (6), o tabagismo (ninguém), o histórico familiar (8) e a etnia (1 negro). A agregação dos diversos fatores de risco apontados para o desenvolvimento da hipertensão arterial predispõe

o paciente ao agravo da doença, fato que pode ser verificado em 3 pacientes estudados, os quais apresentaram praticamente todos os fatores de risco. No presente estudo, constatou-se que as classes de medicamentos mais utilizados pelos pacientes foram: inibidores da ECA, bloqueadores beta, antagonista dos receptores de angiotensina II, diuréticos, inibidores da bomba de prótons e antilipêmicos, caracterizando a politerapia destes pacientes, verificando-se uma média de 7,7 medicamentos por paciente, confirmando o estudo realizado por Junior *et al*. (2011), o qual traçou o Perfil da Terapêutica anti-hipertensiva em uma UBS, e encontrou dentre os medicamentos mais utilizados por hipertensos, classes terapêuticas semelhantes. Verificou-se um grande número de problemas relacionados com medicamentos especialmente a interação medicamento-medicamento e também, medicamento-alimento, o que compromete a eficácia do medicamento e consequentemente, o sucesso do tratamento. **Conclusão:** Pode-se verificar a prevalência PRMs, através da ocorrência de um considerável número de interações entre medicamentos e também com alimentos, bem como a utilização de maneira inapropriada dos mesmos e a automedicação, podendo comprometer o tratamento farmacológico. Nesse contexto, torna-se evidente a importância do acompanhamento farmacoterapêutico e a inserção do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Atenção farmacêutica. Problemas relacionados a medicamentos.

REFERÊNCIAS

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão VI. Tratamento medicamentoso. VI. São Paulo. **Revista Hipertensão**. v. 13, n. 1, p. 34-46, 2010.

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – VI DBH. (2010). Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq. Bras. Cardiol.**; 95 (1): 1-51.

JÚNIOR, D. P. L. et al. A satisfação como resultado de um programa de atenção farmacêutica para pacientes idosos, em Ribeirão Preto (SP) – Brasil. **Seguimento Farmacoterapêutico.** v. 3, n. 1, p. 30-42, 2005. Disponível em: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/030-042.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

JÚNIOR, E. B.S., et al. Perfil da terapêutica anti-hipertensiva em uma unidade básica de saúde no município de Santa Cruz-RN. **Biofar**. ISSN 1983-4209 - v. 5, n. 2 – 2011. Disponível em: <http://eduep.uepb.edu.br/biofar/v5n2/PERFIL_DA_TERAPEUTICA_ANTIHIPERTENSIVA_EM_UMA_UNIDADE_BASICA_DE_SAUDE.pdf>. Acesso em: 20 out. 2012.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS.; FAUS, M. J. **Método Dáder. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico.** Versão em português (europeu). Granada, Universidade de Granada, 2003.

DETERMINAÇÃO DOS TEORES DE FENÓIS E METILXANTINAS NAS FOLHAS JOVENS E MADURAS DE PLANTAS NATIVAS E CULTIVADAS DE ERVA-MATE NA CIDADE DE PUTINGA, RIO GRANDE DO SUL

Cláudia Spohr - Curso de Farmácia
Camila Spohr - Curso de Farmácia
Graziela Heberlé - Curso de Farmácia
claudiaspohr_colinas@yahoo.com.br

Contextualização: A erva-mate (*Ilex paraguariensis* Saint Hilaire) é uma espécie nativa brasileira, destacando-se como fonte econômica, social e ecológica para a região sul do Brasil, norte e leste da Argentina e Paraguai, sendo consumida principalmente na forma de chimarrão. *É* quimicamente constituída de vitaminas, aminoácidos, saponinas, compostos fenólicos, metilxantinas e açúcares. As folhas e ramos da erva-mate são utilizados para o preparo de uma bebida na forma de infusão, conhecida como chimarrão, sendo a forma mais difundida de consumo desta planta em alguns países da América do Sul. Tem sido relatado em estudos *in vitro* que o extrato de erva-mate contribui na prevenção do câncer, inibe a auto-oxidação do LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade), possui eficácia no tratamento contra obesidade e apresenta, ainda, ação cardioprotetora. Estão presentes na erva-mate, dentre outros compostos, a rutina (Ru), um flavonol pertencente à classe dos flavonóides e os ácidos 5-cafeoilquínico (5-CQA) e cafeico (AC), pertencentes aos ácidos fenólicos. Os compostos fenólicos são fontes potenciais de antioxidantes naturais, protegendo os sistemas biológicos do estresse oxidativo, enquanto as metilxantinas são estimulantes do Sistema Nervoso Central (SNC), com propriedade reconhecida há séculos, possuindo a cafeína, a teobromina e a teofilina como principais representantes. Este estudo foi realizado em Putinga, região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul, em parceria com uma ervateira do município, onde quatro áreas de produção para as análises foram demarcadas, sendo constituídas por plantas nativas, nativas adubadas, cultivadas e cultivadas adubadas. Foram realizadas quatro coletas, feitas nos meses de julho, setembro, dezembro e abril. **Objetivos:** Objetivou-se determinar quantitativamente a presença de metilxantinas e fenóis nas folhas jovens e maduras das plantas, assim como verificar a influência dos sistemas de cultivo e as condições de adubação no teor destes dois compostos secundários. **Metodologia:** O estudo realizou-se em Putinga, região do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul, onde foram demarcadas quatro áreas de produção para as análises, sendo duas em área nativa e duas em mono cultivo. Em cada área, havia plantas adubadas e não adubadas. Foram analisadas amostras de quatro lotes, correspondendo às coletas feitas nos meses de julho, setembro, dezembro e abril. Como método de análise, utilizou-se a espectrofotometria no ultravioleta após a reação com Folin Ciocalteau na determinação de fenóis totais e o método espectrofotométrico de absorção no ultravioleta (UV) descrito na Farmacopeia Brasileira 5ª edição para as metilxantinas. **Resultados:** Pôde-se observar que, de modo geral, o teor de fenóis aumentou com o passar do tempo, com diferença altamente significativa. A tendência geral é uma diminuição do teor nas folhas maduras,

com diferença altamente significativa. No manejo, o teor nas plantas cultivadas é superior, com diferença significativa. Ainda, de modo geral, o adubo não faz diferença no teor das plantas. Analisando-se as metilxantinas foi possível observar que o período de coleta parece ser o fator principal para o aumento nos seus teores. Seguido a esse fator vem o tipo de folha, onde folhas jovens apresentam maior teor que as maduras, e isso se verifica com diferença altamente significativa. O fato de a planta ser cultivada ou nativa não representou diferença nos teores e, ao se adubar, aumentam os teores, e essa diferença foi altamente significativa. **Conclusão:** Pode-se concluir que o tempo é altamente significativo tanto para fenóis como para metilxantinas, assim como o tipo da folha. Em relação ao tratamento e ao manejo, podem ter ocorrido interferentes como a estação do ano, assim como a quantidade de chuva, modificando a composição da folha de erva-mate. Vários compostos fenólicos são produzidos pelas plantas como uma resposta aos estímulos do ambiente, em geral, protegendo-as de fatores ambientais, como estresse, pragas e sol, pois essas substâncias fazem parte do processo de defesa do vegetal. Existem muito fatores abióticos que podem alterar a composição das plantas, e estes estão correlacionados entre si, ou seja, podem exercer uma influência conjunta no metabolismo secundário, não atuando isoladamente. Desse modo, surge a necessidade de um melhor controle sobre todo o processo produtivo da erva-mate, a fim de se gerar uma matéria-prima com maior valor comercial, que traga maiores benefícios aos consumidores.

Palavras-chave: *Ilex Paraguariensis*, metilxantinas: Fenóis, Planta nativa, Planta cultivada, Adubação.

REFERÊNCIAS

GNOATTO, S. C. B. *et al*. **HPLC method to assay total saponins in *Ilex paraguariensis* aqueous extract.** Journal of the Brazilian Chemical Society [S.I.], v. 16, n. 4, p. 723-726, Jul-Aug, 2005.

KANG, Y. R. *et al*. (2012) **Anti-obesity and anti-diabetic effects of Yerba Mate (*Ilex paraguariensis*) in C57BL/6J mice fed a high-fat diet.** Lab Anim Res [S.I.], v. 28, n. 1, p. 23-9.

MORAIS, Selene M. de *et al*. **Ação antioxidante de chás e condimentos de grande consumo no Brasil.** Revista Brasileira de Farmacognosia. Fortaleza, v. 19, n. 1B, p. 315-320, jan./mar. 2009.

MEYER, S.; *et al*. **Relationships between optically assessed polyphenols and chlorophyll contents and leaf mass per area ratio in woody plants:** A signature of the carbon-nitrogen balance within leaves. Plant Cell & Environment, v. 29, p. 1338-1348, 2006.

DARTORA, Nessana. **Avalia**ção dos polissacarídeos e metabó**litos secundários das folhas de erva-mate (*Ilex paraguariensis*) em diferentes estados fisiológicos e de processamento**. 2010. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Bioquímicas) – Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

AUTO INSPEÇÃO E AUDITORIA DA QUALIDADE NAS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Camila Gomes Carpes – Curso de Farmácia
Elizângela Rozanski – Curso de Farmácia
Schirlei Manuela Franz Bald - Curso de Farmácia
Graziela Heberlé – Curso de Farmácia
gheberle@univates.br

Contextualização: Produzir medicamentos seguros e eficazes é uma grande responsabilidade. Os medicamentos devem ser produzidos por fabricantes licenciados, detentores de Autorização para Fabricação, que tenham suas atividades regularmente inspecionadas pelas Autoridades Sanitárias Nacionais. Por isso existe o Regulamento de Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos (BPF), que deve ser tomado como referência na inspeção de instalações de fábricas, dos processos de produção e controle de qualidade e como material de treinamento dos inspetores na área de medicamentos, assim como, no treinamento de profissionais responsáveis pelo processo de produção e de Controle de Qualidade nas indústrias. Autoinspeção deve verificar se as regras estabelecidas estão sendo aplicadas e se estas são pertinentes; atender os requisitos legais; avaliar o cumprimento das BPF por parte do fabricante em todos os seus aspectos; detectar quaisquer deficiências na implementação das BPF; fornecer oportunidades de melhoria e ações corretivas quando necessário. As etapas que compõem a auditoria estão divididas em planejamento, execução, resultado e ações de acompanhamento. Autoinspeção permite a empresa avaliar a conformidade das suas atividades relativamente aos critérios constantes no Roteiro de Inspeção a ser utilizado pelas Autoridades Sanitárias. Os critérios de avaliação estão baseados no risco potencial, inerente a cada item, em relação à qualidade e segurança do produto; segurança do trabalhador em sua interação com os produtos e processos durante a fabricação. Considera-se IMPRESCINDÍVEL aquele item que atende às recomendações de BPF, que pode influir em grau crítico na qualidade ou segurança dos produtos e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a fabricação. Define-se por SIM ou NÃO, por exemplo: A empresa possui Autorização de Funcionamento concedida pelo Órgão competente do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária? Considera-se NECESSÁRIO aquele item que atende às recomendações das BPF, que pode influir em grau menos crítico na qualidade ou segurança dos produtos e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a fabricação. Define-se por SIM ou NÃO, por exemplo: Existem vestiários em quantidade suficiente? Considera-se RECOMENDÁVEL aquele item que atende às recomendações de Boas Práticas de Fabricação e que pode influir em grau não crítico na qualidade ou segurança dos produtos e na segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos durante a fabricação. Define-se por SIM ou NÃO, por exemplo: os funcionários estão uniformizados? Os uniformes estão limpos e em boas condições? E INFORMATIVO é aquele que apresenta uma informação descritiva, que não afeta a qualidade e a segurança dos produtos e a segurança dos trabalhadores em sua interação com os produtos e processos

durante a fabricação. Poderá ser respondido opcionalmente por SIM ou NÃO, ou de forma descritiva, como por exemplo, solicitar o CNPJ da empresa. Este procedimento deve ser realizado pelo menos uma vez por ano e deve contemplar os requisitos da norma e sua realização deve ser conduzida por auditores internos, capacitados e que sejam independentes da área que está sendo auditada. A auditoria deve ser realizada mediante procedimento documentado, podendo ser estendida para os fornecedores da empresa. Ao término da autoinspeção deverá ser emitido o Relatório de Autoinspeção contendo os resultados, avaliações, conclusões e ações corretivas recomendadas. Referente às ações de acompanhamento, a gerência da empresa e da garantia da qualidade devem avaliar o relatório e deve ser verificado o cumprimento das ações corretivas. Auditoria da Qualidade consiste no exame de avaliação de todo ou parte de determinado sistema de qualidade, podendo ser realizada por especialistas externos ou equipe designada pela gerência, com vistas ao aperfeiçoamento na fabricação de medicamentos. **Objetivo:** apresentação de um treinamento envolvendo os conceitos, etapas de planejamento de uma autoinspeção, critérios e sanções quando estes estão em desacordo com a norma vigente e esquematizar um roteiro de inspeção. **Metodologia:** Os critérios para elaboração do Roteiro de Inspeção foram estabelecidos através das exigências contidas nas resoluções da diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003, e RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. **Resultados:** Para o melhor entendimento das normas que regem os aspectos referentes a Autoinspeção e auditoria da qualidade, foi confeccionado um questionário seguindo o Roteiro de Inspeção, classificando o grau de cada item conforme legislação vigente, contemplando as exigências da mesma. **Conclusão:** A autoinspeção em BPF é de extrema importância para a indústria farmacêutica, pois simula situações de uma inspeção pelo órgão regulador e, principalmente, por oportunizar a constante melhoria de processos, adequação de áreas e equipamentos bem como o treinamento de pessoal.

Palavras-chave: RDC. Auto inspeção. Auditoria. Qualidade. Medicamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 47, de 19 de setembro de 2011. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 48, de 25 de outubro de 2013. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BOTET, Jordi; AMARAL, Julio R. do; WILGES, Airton. **Boas práticas em instalações e projetos farmacêuticos.** São Paulo: RCN, 2006.

EMBALAGEM, ROTULAGEM E BULA DE MEDICAMENTOS DE TARJAS VERMELHA E PRETA

Camila Spohr - Curso de Farmácia
Cláudia Spohr - Curso de Farmácia
Caroline Pozza Gollub - Curso de Farmácia
Graziela Heberlé - Curso de Farmácia
gheberle@hotmail.com

Contextualização: Com o intuito de tornar os rótulos de medicamentos mais claros e úteis para a sociedade, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, no dia 22 de dezembro de 2009, as novas regras da Resolução da Diretoria Colegiada nº 71 (RDC 71) para rotulagem de medicamentos. Espera-se que os rótulos de medicamentos possibilitem a identificação adequada dos medicamentos durante sua dispensação e uso, o armazenamento adequado destes produtos, o rastreamento do medicamento da sua fabricação até o consumo, bem como a orientação quanto ao uso seguro do medicamento, com a disposição de informações e advertências que se façam necessárias para alertar grupos como diabéticos, celíacos, alérgicos, dentre outros. A embalagem, o rótulo e a bula dos medicamentos devem transmitir todas as informações relevantes sobre o produto, contribuindo para o seu uso adequado. Eles devem conter informações obrigatórias sobre o medicamento, estabelecidas por resoluções publicadas pela ANVISA. Entre as novidades introduzidas pela ANVISA está a obrigatoriedade de apresentação do nome do medicamento em Braille nas caixas, para garantir a acessibilidade e segurança no uso dos medicamentos pelas pessoas portadoras de deficiência visual. Já as informações impressas nas caixas e cartuchos, como o número do lote, data de validade e data de fabricação, terão que aparecer em tintas coloridas. A impressão apenas em baixo ou alto relevo, como é feita atualmente por algumas empresas, fica proibida. Os rótulos deverão trazer, ainda, alertas sobre cuidados de conservação alterados após o preparado do medicamento ou tempo de validade reduzido após sua abertura, visando a alertar o cidadão e o profissional de saúde sobre tais mudanças. Os medicamentos registrados após a publicação dessa nova norma já apresentam a rotulagem seguindo as novas regras. A indústria responsável pelo medicamento tem a obrigação legal de prestar todas as informações necessárias para o uso adequado e os possíveis problemas e cuidados relacionados ao produto. A ausência de alguma dessas informações na embalagem é sinal de que há algo errado com o medicamento. Caso falte qualquer informação, o produto deve ser encaminhado, em sua embalagem original, ao serviço de vigilância sanitária, a fim de verificar se é falsificado ou não. Além disso, o seguimento dessas normas favorece o entendimento das bulas e material de embalagem pela população. As normas que regulamentam as regras pertinentes à rotulagem, embalagem e bulas de medicamentos encontram-se na RDC nº 71/2009, RDC nº 21/2012 e RDC nº 47/2009, respectivamente. Os medicamentos de venda sob prescrição médica classificam-se em dois grupos, sendo eles: medicamentos sem retenção de receita, que apresentam tarja vermelha, contendo em sua embalagem o seguinte texto: Venda sob prescrição médica, e os medicamentos com retenção de receita, que podem ser tanto

de tarja vermelha como preta e, em sua embalagem deve conter o seguinte texto: Venda sob prescrição médica. Só pode ser vendido com retenção da receita. Os medicamentos de tarja preta são os medicamentos que exercem ação sedativa ou que ativam o Sistema Nervoso Central (SNC), portanto também fazem parte dos chamados psicotrópicos. Entre os medicamentos que necessitam de prescrição, alguns possuem um controle especial do governo, devendo ter a sua prescrição retida no momento da compra. É obrigatória a identificação do comprador e seu cadastro no Sistema Informatizado de Gerenciamento de Produtos Controlados da ANVISA (SNGPC). **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo a apresentação das embalagens, rótulos e bulas conforme as normas vigentes para medicamentos controlados (tanto os de tarja vermelha como preta), através da simulação da criação desses materiais para três produtos distintos. **Metodologia:** Os critérios de elaboração das bulas e materiais de embalagem foram estabelecidos a partir de consulta na legislação vigente presente no site da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Resultados:** Para a compreensão das normas que regem os aspectos referentes à rotulagem, embalagem e bula de medicamentos controlados, as mesmas foram confeccionadas para três produtos conforme a legislação vigente, contemplando as exigências da mesma. **Conclusão:** Com a realização dessa atividade, foi possível observar e compreender o que é imposto pelas normas vigentes na ANVISA de modo prático e visual, facilitando a compreensão da legislação com relação à embalagem, rotulagem e bula de medicamentos de tarjas vermelha e preta.

Palavras-chave: Embalagem. Bula. RDC. ANVISA.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 47, de 8 de setembro de 2009. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 21, de 28 de março de 2012. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

BRASIL, O que devemos saber sobre medicamentos. Disponível em: < http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/92aa8c00474586ea9089d43fbc4c6735/Cartilha%2BBAIXA%2Brevis%C3%A3o%2B24_08.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 03 de novembro de 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. RDC nº 17, de 16 de abril de 2010. Disponível em: http://www.portal.anvisa.gov.br

FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO DE DOR E TRIGGER POINTS COM O USO DA TERMOGRAFIA NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA

João Alberto Fioravante Tassinary – Curso de Estética e Cosmética
Eduardo Sehnem – Curso de Fisioterapia
Mônica Fernanda Johann – Curso de Fisioterapia
tassinary@gmail.com

Contextualização: O câncer de mama é caracterizado como a neoplasia maligna primária de maior incidência nas mulheres, sendo que atualmente se têm elevadas as taxas de mortalidade pelo fato da doença ser diagnosticada em estágios mais avançados. Em 2012, foram estimados 52.680 novos casos com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Este acomete igualmente países desenvolvidos e que estão em desenvolvimento, representando 23% de todos os tipos de câncer. Nos países desenvolvidos, a média após cinco anos do diagnóstico tem aumentado discretamente, em média 85 %; já nos países em desenvolvimento a média ficou em 60%. Diante dessa situação, o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA (Instituto Nacional de Câncer) e juntamente com outras organizações, vem traçando diretrizes para o enfrentamento desse problema, com a implantação e desenvolvimento do Programa Nacional de Controle do Câncer. O programa tem por objetivo reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, sociais e psíquicas da doença, com a oferta de serviços de prevenção, detecção precoce, tratamento e reabilitação. Segundo a literatura inúmeras alterações são decorrentes desta patologia, alterações estas que se desenvolvem desde o diagnóstico médico até o pós-operatório. Alguns estudos elucidam que no momento em que a paciente recebe o diagnóstico de câncer de mama pode responder com contraturas musculares, principalmente na região dos trapézios e adutores de ombro, em virtude da postura adotada como forma de proteção inconsciente. Já no pós-operatório a imagem corporal da paciente muda, tanto pelo quadro álgico, tipo de cirurgia realizada e proteção. Quanto mais agressiva a cirurgia, mais alterações posturais a paciente terá. É comum as pacientes que realizam cirurgia de câncer de mama se queixarem de dor. Com a aplicação da termografia, o diagnóstico e o tratamento destas pacientes se torna mais fácil, proporcionando um *biofeddback* para as evoluções de tratamento. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é avaliar, por termógrafo, os pontos gatilhos em pacientes com câncer de mama, tanto no pré quanto no pós-operatório; além de inferir e quantificar o grau do quadro álgico nestes pontos. **Metodologia:** Foram selecionadas de forma intencional, pacientes com diagnóstico de câncer de mama, as quais realizariam algum procedimento cirúrgico. As pacientes foram avaliadas um dia antes da cirurgia, inicialmente com termógrafo da marca FLIR SYSTEMS modelo EXTECH IRC 30 sendo que foi registrado a imagem corporal da paciente: frontal, lateral D e E, e dorsal. Posteriormente ao registro da imagem, a palpação manual foi realizada para mapeamento dos pontos gatilhos, e com um algômetro de pressão foi registrado a sensibilidade. O mesmo protocolo de avaliação foi realizado nos dias 15 e 35 de pós operatório. **Resultados:** Observou-se que quando os pontos gatilhos apresentam uma menor sensibilidade à pressão, a temperatura

dos mesmos apresenta-se elevada e vice e versa. Sendo a musculatura do trapézio superior e a do latíssimo, as mais acometidas em pacientes mastectomizadas independente da técnica cirúrgica. **Conclusão:** Segundo a literatura o câncer é um importante problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano, representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Embora as maiores taxas de incidência de câncer sejam encontradas em países desenvolvidos, dos dez milhões de casos novos anuais de câncer, cinco milhões e meio são diagnosticados nos países em desenvolvimento. Além disto, as estratégias de prevenção secundária para alguns tipos de sequelas de câncer podem ter impacto na qualidade de vida destas pacientes. A avaliação através da termografia parece ser complemento essencial para um diagnóstico clínico mais fidedigno da existência de pontos gatilhos. Estes se apresentam em forma de pontos aquecidos, hiperradiantes, de forma assimétrica quando comparados com lado contralateral. Num processo de decisão terapêutica, é fundamental que a imagem infravermelha se torne parte de uma informação a ser integrada com outros dados clínicos. O referido trabalho elucidou então, que a utilização da termografia juntamente com a algometria de pressão, se tornam ferramentas fundamentais para verificação dos pontos gatilhos. Possibilitando um rápido diagnóstico e consequentemente uma melhor conduta fisioterapêutica para essas pacientes.

Palavras-chave: Câncer de mama. Cuidado em saúde. Termografia.

REFERÊNCIAS

BRIOSCHI, M.L.; YENG, L.T; PASTOR, E.M.H; COLMAN, D.; SILVA, F.M.R.M.; TEIXEIRA, M.J. **Documentação da síndrome dolorosa miofascial por imagem infravermelha.** Ver ACTA Fisiatr. v. 14, 2007.

BRIOSCHI Marcos L**. Metodologia de normalização de análise do campo de temperaturas em imagem infravermelha humana.** Tese de doutorado, 2011. Curitiba.

CAMARGO, M. C.; MARX, A.G. **Reabilitação Física no Câncer de Mama**. São Paulo: Roca, 2000. INCA Instituto Nacional de Câncer, 2013, acessado em 10 de abril de 2013: http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?id=5.

GUIRRO, E.C.O.; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia dermato-funcional: f**undamentos, recursos, patologia. 3.ed. São Paulo: Manole, 2004.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES NEUROLÓGICOS ATENDIDOS NA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA UNIVATES

Marilucia Vieira dos Santos – Curso de Fisioterapia
Melissa Mottin Ghisleni – Curso de Fisioterapia
bvieira78@bol.com.br

Contextualização: A Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário UNIVATES iniciou suas atividades em agosto de 2007, a fim de proporcionar a seus acadêmicos o ambiente adequado para o desenvolvimento de atividades práticas voltadas ao atendimento ambulatorial. Desde então, tem prestado mais de 20.000 atendimentos nas diferentes áreas da fisioterapia, e tornado-se referência regional de atendimento no campo neurofuncional. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência mundial, ocorreram alterações no perfil das doenças que acometem a população brasileira, devido, principalmente, ao aumento da expectativa de vida. Estudos proporcionaram a visão de que o perfil de morbimortalidade de uma população é relacionado às características regionais de onde esta se encontra, como a condição socioeconômica, o acesso a serviços de saúde, os meios de diagnóstico, os fatores culturais, entre outras. **Objetivo:** Reunir os principais resultados de estudos científicos realizados na clínica-escola, envolvendo o perfil epidemiológico e clínico de usuários com diagnósticos de doenças neurológicas. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de quatro estudos científicos de abordagem epidemiológica e clínica acerca de pacientes neurológicos usuários da Clínica-escola de Fisioterapia da Univates/RS. **Resultados:** Considerando-se a escassez de estudos que caracterizem a população de pacientes neurológicos na região do Vale do Taquari, foi realizado, em 2011, estudo epidemiológico dos indivíduos atendidos pela clínica-escola, através da análise retrospectiva dos prontuários de pacientes neurológicos admitidos no período entre agosto de 2007 e junho de 2011. Observou-se que o maior número de pessoas atendidas no setor de neurologia foi de indivíduos adultos, de sexo masculino, independentemente da faixa etária. A patologia com maior prevalência no grupo infanto-juvenil foi a paralisa cerebral (PC), e no grupo adulto, o acidente vascular encefálico (AVE). Na análise do comprometimento motor, observou-se que os pacientes infanto-juvenis apresentaram maior número de casos classificados como graves e, contrariamente, os adultos apresentaram maior número de casos leves. Outro estudo, de 2012, teve como objetivo avaliar o comprometimento sensório-motor de pacientes com diagnóstico clínico de AVE, através da escala de Fugl-Meyer. A amostra foi composta por nove voluntários, sendo sete do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades entre 27 e 84 anos, seis acometidos de AVE isquêmico e três de AVE hemorrágico. Sete voluntários apresentaram comprometimento motor severo, e dois, comprometimento motor moderado. Observou-se que, mesmo nos casos em que os pacientes conseguiam se locomover com auxílio de dispositivos, o escore obtido foi correspondente ao comprometimento motor severo, devido ao fato de este protocolo avaliar mais detalhadamente a função do membro superior, que muitas vezes apresentou comprometimento maior em relação ao membro inferior. Outra pesquisa, também realizada em 2012, avaliou a presença da Síndrome de Pusher

em pessoas pós-AVE. Para tanto, foi utilizada a *Clinical Scale for Contraversive Pushing* (CSCP), protocolo que requer a observação do indivíduo nas posições de sedestação e ortostase e durante o movimento ativo do membro superior não parético. Participaram do estudo 13 pessoas, das quais cinco apresentaram a síndrome. Os resultados foram importantes não apenas para apresentar esta característica clínica peculiar nos pacientes, mas também demonstrar a facilidade de aplicação da CSCP como ferramenta de avaliação e sua relevância clínica, considerando-se o ainda escasso entendimento a respeito as Síndrome de Pusher. O último estudo, com o objetivo de avaliar a influência da disfunção motora na qualidade de vida, e a percepção acerca da fisioterapia como abordagem de reabilitação em pacientes neurológicos adultos, utilizou o questionário *WHOQOL-bref* e entrevista de questões fechadas, aplicados a pessoas com lesões neurológicas, através de correspondência. Participaram do estudo 41 pessoas, correspondendo a 29,9% do total de pacientes neurológicos recebidos na clínica até setembro de 2012. Verificou-se que prejuízos na qualidade de vida de pessoas com lesão medular estão relacionados, em maior parte, ao meio ambiente, muito provavelmente em razão do desamparo e da falta de preparo da sociedade para receber pessoas com deficiência. Já entre pessoas com AVE, as maiores dificuldades foram relacionadas às limitações impostas pela lesão, que levam à dependência de terceiros para a execução de atividades de vida diária. Os melhores escores foram encontrados na dimensão das relações sociais, demonstrando que o apoio da família no processo de reabilitação é fundamental para a aceitação da doença e a adesão ao tratamento. A maior parte dos pacientes questionados mostrou-se satisfeita com a fisioterapia e acreditam na perspectiva de melhora. **Conclusão:** Pode-se inferir que os resultados proporcionados pelas pesquisas permitem uma reorganização dos fisioterapeutas em relação às estratégias adotadas, com reestruturação das atividades já desenvolvidas e a elaboração de novas, visando ao aprimoramento da assistência à saúde prestada à população.

Palavras-Chave: Fisioterapia; Reabilitação; Avaliação Motora; Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

CAPELLARI, Márcia M.; GRAVE, Magali T. Q. Avaliação do Comprometimento Sensório Motor de Pacientes com Diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) Atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da Univates. **Destaques Acadêmicos**, v. 4, n. 3, 2012.

DALPIAN, Ana P.; GRAVE, Magali T. Q.; PÉRICO, Eduardo. Avaliação da Percepção Corporal em Pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Neurociências**, n. 21, v.3, p. 377-382, 2013.

MALTA, D.C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, 2006.

SANTOS, Marilucia V.; GHISLENI, Melissa M. Perfil Epidemiológico de Pacientes da Clínica-Escola de Fisioterapia Univates. **Destaques Acadêmicos**, v. 4, n. 3, 2012.

WEIZENMANN, Mariana; GRAVE, Magali T. Q.; PÉRICO, Eduardo; DAL BOSCO, Simone M.; KOETZ, Lydia C. E.; MEDEIROS, Cássia R. G**. Disfunção motora, qualidade de vida e fisioterapia na reabilitação de pacientes neurológicos**. 2012. Monografia. Curso de Graduação em Fisioterapia. Centro Universitário UNIVATES, Lajeado, 2012.

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: OS ESTÁGIOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA COMO ESPAÇO DE CUIDADO

Lydia Christmann Espíndola Koetz – Curso de Fisioterapia
Glademir Schwingel – Curso de Fisioterapia
lkoetz@gmail.com

Introdução: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, de 2002, apontam a necessidade de formar profissionais comprometidos com a vida das pessoas, tendo como base a formação humanizada e a necessidade de atividades práticas para estimular o aprendizado constante e reflexivo. A partir das diretrizes, os estágios do curso de Fisioterapia foram estruturados, tendo como premissa a Educação Permanente em Saúde e a inserção nos serviços. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar as atividades de estágios nos quais os estagiários do curso de Fisioterapia estão inseridos e o impacto na formação. **Metodologia:** A metodologia se baseia na narrativa das atividades desenvolvidas pelos estagiários do curso, tendo como base a problematização das práticas desenvolvidas. As atividades dos estágios do curso são desenvolvidas em hospitais, na Clínica-Escola do Curso de Fisioterapia e em diferentes serviços da rede dos municípios da região, foco deste estudo. **Resultados:** No ano de 2012 o curso de Fisioterapia completou 10 anos de atividades, sendo a primeira turma formada há seis anos. Desde o inicio das atividades de estágio buscou-se a interação entre ensino e serviços de saúde da região, a partir das necessidades da rede de atenção de saúde dos municípios. As atividades são realizadas em serviços de saúde mental, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), escolas de educação infantil e ensino fundamental, unidades de saúde, empresa e na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). As ações desenvolvidas propiciam o conhecimento dos estudantes em relação à realidade de saúde da região, nas unidades de saúde os estudantes desenvolvem Grupos de Promoção da Saúde, as atividades são desenvolvidas de acordo com o perfil do grupo e as necessidades de saúde por eles apontadas. Dentre as atividades, são desenvolvidos alongamentos, reforço muscular, relaxamento. No serviço de saúde mental, os estudantes acompanham os usuários que necessitam de cuidados intensivos e que por isso permanecem no serviço a maior parte do dia. Com o objetivo de estimular a socialização, os estagiários e a equipe do serviço organizam caminhadas regulares e práticas de cuidado que tenham como objetivo atividades funcionais e de reposicionamento do corpo no espaço. Nas escolas de educação os estudantes são desafiados a pensar como conversar com os estudantes sobre postura, de forma lúdica e interativa. Desta forma, os estagiários criam vídeos, desenhos, troca de informações vinculadas às dúvidas que os estudantes apontam no decorrer das atividades. Na ILPI, as ações de cuidado são realizadas de forma individual e coletiva, os processos de reabilitação individuais são voltados ás necessidades de saúde das idosas no processo de senilidades e as atividade coletivas tem como objetivo prevenir alterações que sejam provenientes do processo de senilidade, com vistas a manutenção da independência funcional das idosas. Na área de saúde do trabalhador, são realizadas

atividades laborais compensatórias, com desafio de manter o interesse dos trabalhadores, tendo a participação expressiva dos trabalhadores. Na CURES as ações desenvolvidas pelos estagiários buscam o cuidado integral à saúde dos usuários da Clínica. Neste sentido, os estagiários do curso de Fisioterapia integram a equipe multidisciplinar da CURES e em conjunto com colegas de outros cursos, equipes dos municípios e os usuários planejam o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários que frequentam a clínica. **Conclusão:** O impacto na formação é expressivo. Ao final dos estágios percebe-se o desenvolvimento da postura crítica e reflexiva dos estagiários do curso de Fisioterapia em relação a saúde das pessoas. A partir do vínculo que os estudantes estabelecem com usuários e com as equipes, percebe-se o quanto o cuidado em saúde se estabelece a partir da olhar comprometido com a vida das pessoas. As atividades são repensadas sempre de acordo com as necessidades apontadas pelos serviços e a avaliação das atividades é constante, sendo os supervisores de estágio os responsáveis por realizar avaliações parciais sistemáticas com os estagiários. Por fim, destaca-se o impacto na formação, estes estudantes, ao se formarem, tornam-se profissionais comprometidos com a vida das pessoas, carregam consigo a experiência de olhar às pessoas e poder estabelecer uma relação de cuidado que seja mútua.

Palavras-chave: Fisioterapia. Formação. Interação Ensino-Serviço.

REFERÊNCIAS

BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. Fractal: revista de Psicologia, Niterói, RJ, v.23, n. 3, p- 641-658, 2011

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Porta do MEC. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf> Acesso em: 11 de novembro de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990. Portal da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf> Acesso em: 11 de novembro de 2013

KOIFMAN, Lilian; FERNANDEZ, Verônica Silva; RIBEIRO, Carlos Dimas Martins. A construção do ato de cuidar no espaço da formação: a ética, a prática, sujeitos e valores. In: Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito à saúde. Org: PINHEIRO, Roseni; LOPES, Tatiana Coelho. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010. p. 155-168

MARANHÃO, Efrem de Aguiar. [Prefácio] A construção coletiva das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em saúde: uma contribuição para o Sistema Único de Saúde. In: ALMEIDA, Marcio. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina: Rede Unida, 2003.

AÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Magali Teresinha Quevedo Grave – Curso de Fisioterapia
Bárbara Laís Schmeier – Curso de Educação Física
Marina Capellão Becker – Curso de Psicologia
Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha – Curso de Psicologia
Luciana Carvalho Fernandes – Curso de Farmácia
mgrave@univates.br

Contextualização: O projeto de extensão "Ações Interdisciplinares de Cuidados em Saúde no bairro Santo Antônio (PI) – Lajeado – RS" é um dos projetos de extensão do Centro Universitário UNIVATES. Nasceu em 2009, com o intuito de atender a regulamentação do Ministério da Educação (MEC), referente à modificação dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação na área da Saúde, que visam à interdisciplinaridade, bem como, para atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à atenção integral à saúde do sujeito. Dessa forma, possibilita experiências no campo da Saúde Coletiva, oportuniza o conhecimento do contexto social onde são desenvolvidas as ações. **Objetivos:** Problematizar as práticas de cuidados em saúde; trabalhar de acordo com o conceito ampliado de saúde; contribuir com o desenvolvimento da responsabilidade social da Univates e formar cidadãos com uma visão crítica da realidade. **Metodologia:** O projeto ocorre semanalmente, a partir de visitas domiciliares em famílias encaminhadas pela UBS (unidade básica de saúde), com equipe multiprofissional formada por alunos da Univates, mediante supervisão de um professor tutor. Participam discentes e docentes dos cursos de Biomedicina, Farmácia, Enfermagem, Educação Física, Estética e Cosmética, Nutrição, Fisioterapia, Psicologia, e Ciências Biológicas, entre os quais há troca de experiências e conhecimentos. As necessidades são discutidas pela equipe, e a partir da análise da situação de saúde de cada usuário desenvolvem-se projetos terapêuticos singulares e coletivos, baseados na integralidade dos sujeitos atendidos. Após os atendimentos a domicílio, as equipes multiprofissionais encaminham-se à UBS e neste momento ocorrem os debates com as tutorias, onde cada equipe discute sobre o desenvolvimento dos atendimentos e intervenções realizadas. Este é o momento para debates, questionamentos, reflexões sobre o trabalho em equipe; combinações sobre as práticas de continuidade dos atendimentos ou modificações nas condutas realizadas. Um importante instrumento que potencializa a discussão é o diário de campo, nele as equipes anotam considerações sobre a visita realizada à família. Reuniões gerais do PI são realizadas mensalmente, quando participam os coordenadores, professores tutores e bolsistas de extensão. Estas reuniões objetivam discutir o andamento do projeto como um todo, desde o trabalho das equipes, encontros de tutoria, registros de atendimentos, até demandas surgidas ao longo do trabalho. Realizam-se ainda encontros semestrais com agentes comunitários de saúde (ACS) e demais membros da UBS com a equipe do PI, que visa a integrar os diferentes atores envolvidos no processo de cuidados em saúde. Através de oficinas, capacitações, rodas de conversas, são debatidos temas sobre prevenção, promoção e assistência em saúde, bem como, preocupações, possibilidades e necessidades mais emergentes de cuidados em relação aos usuários e às

famílias atendidas pelo PI. O acompanhamento sistemático de todas as equipes é realizado pela coordenação e bolsistas do projeto, por meio de reuniões semanais que oportunizam analisar o andamento das atividades e (re) organizar os processos de trabalho, quando necessário. **Resultados**: Como resultados do PI, observa-se que os alunos que participam na condição de voluntários, denotam maior habilidade para as intervenções em equipe e para a compreensão ampliada das situações-problema vivenciadas pelas pessoas, além de desenvolverem uma visão interdisciplinar na análise dos processos saúde-doença. Por outro lado, as famílias atendidas também demonstram melhora nas relações entre si e com as equipes, desenvolvem mais autonomia no cotidiano e mostram capacidade de construir vínculos afetivos que favorecem a melhora das suas condições de saúde. Outro resultado significativo é observado nas interações entre as equipes do Centro Universitário UNIVATES e a equipe da UBS, por meio das trocas de experiências e aprendizagens que ocorrem no acompanhamento das pessoas atendidas pelos estudantes e profissionais. Atualmente o PI conta com a participação de 30 alunos voluntários, duas bolsistas de extensão (30h semanais cada uma), 8 professores tutores (2,5h semanais cada) e três coordenadoras voluntárias. Desde o seu início, o Projeto contou com a participação de mais de 200 alunos voluntários, 15 professores tutores, realizou 52 oficinas de capacitações aos ACS do bairro, integrou a rede de serviços do município de Lajeado em várias ações e prestou em torno de 2.000 atendimentos diretos à população. **Conclusão:** O PI propõe práticas de saúde diferentes das já instituídas. Entretanto, trabalhar segundo as diretrizes do SUS ainda constitui grande desafio para profissionais e para formadores em saúde. Assim, as instituições de ensino necessitam criar situações para que acadêmicos desenvolvam competências para fazer o reconhecimento, a análise e a intervenção, respondendo de forma adequada às necessidades de saúde em suas diversas dimensões, dos sujeitos envolvidos, de uma forma integral. Esse trabalho potencializa-se por meio de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, de forma interdisciplinar.

Palavras-chave: Integralidade na atenção. Interdisciplinaridade na formação. cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n.3, p. 363-373, abr./jun. 2008.

CARVALHO, Yara M. Práticas corporais e comunidade: um projeto de educação física no Centro de Saúde Escola Samuel B. Pessoa (Universidade de São Paulo). In: FRAGA, Alex B.; WACHS, Felipe (Org). **Educação física e saúde coletiva:** políticas de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 63-72, 2007.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, p. 113-126, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 nov. 2012.

KAUFFMANN, C. et al. Análise da assistência farmacêutica no Vale do Taquari - RS: perfil dos usuários do serviço e acesso aos medicamentos. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 4, p. 777-785, jan./mar. 2009.

AVALIAÇÃO POSTURAL, ATIVIDADES OCUPACIONAIS E HÁBITOS DE VIDA EM POLICIAIS DO POE DO COMANDO REGIONAL DE POLICIAMENTO OSTENSIVO DO VALE DO TAQUARI

Eduardo Sehnem – Curso de Fisioterapia
Fernanda Valli Nummer – Curso de Fisioterapia
Frederico Precht Grave – Curso de Fisioterapia
eduardosehnem@univates.br

Contextualização: O Policial Militar (PM) é um profissional que tem o corpo como uma de suas principais ferramentas de trabalho; e em algumas de suas atividades de trabalho, como o combate da criminalização e manutenção na ordem pública, o policial necessita de um excelente vigor físico para executar suas atividades com sucesso, podendo permanecer, exaustivamente, de pé ou caminhar durante horas, inclusive em situações que precise correr carregando material pesado, utilizando sua força muscular em limites elevados. Os limiares produtivos do trabalhador estão diretamente ligados à qualidade de vida no ambiente de trabalho, portanto alterações físicas, como mau alinhamento postural, podem prejudicar o rendimento do trabalhador em qualquer que seja seu ambiente de trabalho. **Objetivos:** avaliar as relações entre postura corporal, atividades ocupacionais e hábitos de vida dos Policiais Militares do Comando Regional de Policiamento Ostensivo do Vale do Taquari (CRPO-VT). **Metodologia:** O estudo de caráter quantitativo e qualitativo foi realizado com oito policiais do CRPO-VT. Os voluntários assinaram um termo de consentimento para participação da pesquisa. Foi realizada avaliação postural através de Biofotogrametria computadorizada, avaliando a postura na vista anterior, posterior e perfil. Em seguida, os voluntários preencheram um questionário semiestruturado para avaliação dos hábitos de vida e atividades ocupacionais, principalmente com questões relacionadas à postura corporal. **Resultados:** A idade média foi de 30,6 anos de idade, com variação de 27 a 40 anos. O IMC dos policiais apresentou uma média de 28,4, com uma variação de 23,7 a 36. Destes, 2 apresentaram peso normal, 3 com sobrepeso, 2 com obesidade grau I e um com obesidade grau 2. Estas informações relacionam-se com a questão do nível de atividade física, onde 6 indivíduos (75%) responderam que são sedentários. O peso do equipamento de trabalho (material usado cotidianamente, com ausência de armamento pesado), teve como média geral 8,16 quilos, com uma variação 6,7 quilos a 10,5 quilos. Sendo que o colete à prova de bala apresentou uma contribuição de 70% a 75%, no peso total do equipamento de trabalho, de cada indivíduo. Em relação à presença de dor, a região das costas que foi uma área de referência de queixas comum, estando presente em 6 (75%), dos 8 policiais, e somente 2 (25%) dos policiais, não referiram dor, sendo que destes 6 policias, 5 apresentavam sintomas de dor após suas atividades ocupacionais. Na avaliação por biofotogrametria foram constatadas as seguintes alterações: anteriorização da cabeça (75%), protusão de ombros (75%), Hipercifose torácica (50%), hiperlordose lombar (75%). **Conclusão:** As alterações posturais que mais ocorrem neste público são: anteriorização de cabeça, protusão de ombros, aumento da cifose torácica e aumento da lordose lombar. O

principal fator ocupacional que pode ter relação e contribuir com estas alterações posturais é o elevado peso do equipamento de trabalho, destacando-se o uso do colete à prova de balas, com seus compartimentos para carregamento de munições e armamento, por um período de oito horas diárias, podendo chegar até cinquenta e quatro horas semanais, contando eventuais horas extras. O alto índice de sedentarismo, neste público estudado, merece destaque, fator que pode ter contribuição para o IMC elevado, o qual indicou uma média geral dentro dos valores de sobrepeso dos policias militares. Os dados encontrados apontaram a necessidade de perceber a saúde do policial militar, associada não apenas às rotinas de sua profissão, mas também em relação às atividades específicas que exercem, dentro da corporação. "Ser policial militar 24 horas por dia", podendo ser chamado a qualquer hora para atividades não esperadas, acaba por envolver grande parte do dia do profissional, nas atividades de trabalho e no descanso físico necessário para o próximo turno de serviço (NUMMER, 2010). Tendo em vista que ainda não existem equipamentos mais leves e que a própria vida do policial, de seus colegas e da comunidade, depende de um profissional bem preparado e isso envolve ter facilmente acessível todo o armamento e equipamentos de proteção individual, entendemos que cabe investir em prevenção. A prevenção aos problemas posturais deveria ser ensinada e valorizada, assim proporcionando a estes profissionais um maior conhecimento acerca dos cuidados com a postura corporal e seus impactos, não somente na ocupação, mas também ao longo de suas vidas. Assim, sugere-se a realização de estudos adicionais com foco interdisciplinar para esta população, buscando avaliar os fatores biopsicosociais e ambientais que interagem no dia a dia destes profissionais. Neste caso, não somente em policiais militares especializados em operações especiais, mas também em todos os outros setores que compõem o policiamento ostensivo brasileiro.

Palavras-chave: Fisioterapia. Polícia. Fotogrametria.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. Trabalhadores resistem à ergonomia no trabalho. **Revista Cipa.** p.96-97, 1998.

BEZERRA FILHA, M. J. A. **Níveis de aptidão física relacionados à saúde dos policiais militares que trabalham no serviço de rádio patrulha do 5° Batalhão de João Pessoa.** Monografia de especialização em saúde pública, 2004.

COSTA, M. et al. Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. **Pan American Journal of Public Health.** 21(4), 2007.

MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R; CONSTANTINO, P. Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. **Cadernos de Saúde Pública.** 23(11):2767-2779, 2007.

NUMMER, F. V. **"Ser brigadiano" ou" "Trabalhar na Brigada":** estios de vida entre soldados da Brigada Militar. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, UFRGS, 2010.

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Jussié Alba – Curso de Fisioterapia
Magali Teresinha Quevedo Grave – Curso de Fisioterapia
mgrave@univates.br

Contextualização: O desenvolvimento motor é um fenômeno que permeia a vida de todas as pessoas, possibilitando aquisições motoras e a realização de atividades diárias em padrões de movimento que acontecem ao longo da vida. Na infância, caracteriza-se pela aquisição de um amplo espectro de habilidades motoras que possibilita a criança gradativamente o domínio do seu corpo em diferentes posturas, sejam elas estáticas ou dinâmicas. Existem algumas teorias que procuram explicar como se processa o desenvolvimento motor. A Teoria Neuromaturacional, por exemplo, baseia-se no princípio de que todas as aquisições motoras são resultado unicamente da maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), e que o ambiente tem um papel secundário no processo. Por outro lado, a Teoria dos Sistemas Dinâmicos prioriza o estágio de maturação do SNC como fator importante para o surgimento das habilidades motoras. O desenvolvimento motor enfoca o estudo das mudanças qualitativas e quantitativas de ações motoras do ser humano ao longo de sua vida. Considerando as mudanças ocorridas na educação e no cuidado de crianças pequenas, a partir da saída da mulher para o mundo do trabalho, onde as crianças começam a frequentar Escolas de Educação Infantil, passando grande parte de seu tempo ali, esta deve ser estimulante e atrativa, representando um lugar onde esta possa brincar, sorrir, sonhar, construir conhecimentos, sem deixar de propor desafios. **Objetivo:** avaliar o desenvolvimento motor de crianças de tenra idade e identificar precocemente possíveis alterações no desenvolvimento funcional de crianças que frequentam em tempo integral, desde os quatro meses de idade, o berçário A de uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) em um município de pequeno porte do Vale do Taquari/RS. **Metodologia:** A pesquisa caracteriza-se como descritiva, quantitativa e de campo, na qual foram avaliadas doze crianças com idades entre 6 e 24 meses, sendo 5 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, que preencheram os critérios de inclusão: crianças nascidas a termo, sem alterações neurológicas ou genéticas, sem déficits motores ou funcionais, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados, utilizou-se a Escala de Milani-Comparetti, protocolo que avalia as habilidades reflexas e motoras de crianças de 0 a 2 anos de idade, considerando, dentre outras habilidades, o controle cefálico, as mudanças de decúbito, o sentar com e sem apoio, o engatinhar, caminhar e as reações de defesa nas diferentes posturas, equilíbrio e coordenação motora. Os testes foram realizados com as crianças no ambiente escolar, sempre na presença de uma educadora, em horários pré-agendados, de modo que não interferissem na rotina da escola. O estudo somente foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, mediante protocolo CEP: 152/10. **Resultados:** das 12 crianças participantes, considerando os critérios estabelecidos pelo protocolo de Milani Comparetti, 6 crianças,

sendo 4 meninas (duas de 10 meses e duas de 12 meses) e dois meninos (de 10 e 11 meses) apresentaram defasagem na aquisição de habilidades motoras esperadas para suas faixas etárias, relacionadas, principalmente, à passagem da posição sentada para de gatas, pois, de acordo com o protocolo utilizado, a passagem da posição sentada para de gatas pode ser observada do sétimo ao nono mês de idade cronológica. **Conclusão:** Após o nascimento, a criança experimenta inúmeras sensações e mudanças no seu desenvolvimento, e isto varia de acordo com os estímulos recebidos. Estes devem ser ricos em qualidade e quantidade, de modo que solicitem à criança desenvolver seus potenciais, não visando ao adiantamento de etapas evolutivas, mas sim ao desenvolvimento adequado de cada etapa do estágio maturativo em que a criança se encontra. A evolução das habilidades motoras, por sua vez, depende tanto da maturação neurológica, quanto da aprendizagem, logo é importante o meio em que ela vive, uma vez que isto pode acarretar um desenvolvimento normal ou desviado, já que a criança é responsiva ao meio ambiente e aos tipos de estímulos que recebe. É fato que não basta apenas organizar o ambiente e oferecer os estímulos para a criança e esperar que o desenvolvimento da mesma ocorra normalmente. A eficácia da estimulação só pode ser observada a partir da qualidade do relacionamento do adulto com a criança e do contexto afetivo em que esta se insere, sendo necessárias trocas amorosas e o estabelecimento de vínculos afetivos. Do contrário, estes estímulos, por mais adequados que sejam, se tornarão mecânicos e não surtirão o efeito esperado e desejado sobre aquela criança. Faz-se necessário que desvios do desenvolvimento sejam identificados precocemente, no intuito de que medidas preventivas possam ser tomadas, o quanto antes possível.

Palavras-chave: Desenvolvimento motor. Educação infantil. Estimulação.

REFERÊNCIAS

BARELA, J.A. Exploração e seleção definem o curso de desenvolvimento motor - Desenvolvimento motor: visão dinâmica. **Rev. Bras. Educ. Fís**., v. 20, n. 12, p. 111-113, set. 2006.

BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. **Desenvolvimento Motor no Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral.** São Paulo: Ed Manole, 1989.

CONNOLLY, K. Desenvolvimento motor: passado, presente e futuro. **Rev. Bras. Educ Fís.,** v. 12, n. 16, p. 06-15, out. 2000.

FLEHMIG, Inge. **Texto e Atlas do Desenvolvimento Normal e seus Desvios nos Lactentes:** diagnóstico e tratamento precoce do nascimento até 18° mês. São Paulo: Ed Atheneu, 2005.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 363-373, abr./jun. 2008.

NUTRIÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL DOS INDÍGENAS KAINGÁNG, RESIDENTES NA RS 130, NO MUNICÍPIO DE LAJEADO-RS.

Suzane Maristela Menezes – Curso de Nutrição
Bianca Coletti Schauren – Curso de Nutrição
suziubs29@yahoo.com.br

Contextualização: Os povos indígenas constituem, uma parcela da população brasileira, ainda caracterizado pela escassez de informações epidemiológicas e demográficas, o que restringe o desenvolvimento de intervenções sociais e de saúde. Populações indígenas brasileiras residentes em aldeias oficialmente reconhecidas, pertencentes à cerca de 281 etnias, povos que falam línguas diferentes e expressam, de formas diversas, os seus valores culturais. Os povos indígenas estão presentes em todos os estados brasileiros, exceto no Piauí e Rio Grande do Norte (FUNAI, 2008). A distribuição da população indígena em 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), representava um total de 271.967 índios na zona urbana e 90.923 que ainda vivem na zona rural (IBGE, 2010). O contato com a civilização urbana levou essa população a consumir "comida do branco", ou seja, alimentos industrializados somados a uma redução da atividade física, pois o que antes era obtido pela caça, pesca e agricultura de subsistência plantando-se milho, mandioca, banana, amendoim, cana, batata doce, abacaxi etc. e pela coleta do mel, passou a ser adquirido pelo trabalho remunerado nos centros urbanos ou na produção e venda de artesanatos. Um exemplo dessa transição cultural foi a queda no consumo de alimentos cultivados e um aumento dos industrializados como açúcar, café, óleo de cozinha, farinha de trigo, sal, pão, biscoitos, refrescos em pó, refrigerantes e balas. Além disso, o padrão de renda da população indígena é similar ou mesmo mais precário que o das populações mais desprotegidas da sociedade brasileira, potencializando a situação de vulnerabilidade desta população (FAUSTINO, 2006). Conforme Relatório elaborado pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI, 2006-2007), a proporção de indígenas que têm renda inferior a ¼ do salário mínimo em domicílios rurais é de 64% no Brasil, enquanto a proporção diminui para a pobreza urbana (15%). Ou seja, 2/3 dos "indígenas rurais" estão em situação de pobreza extrema, tendendo, muitas vezes, a migrar para as cidades em busca de oportunidades de subsistência (NAÇÕES UNIDAS, 2008). **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil nutricional dos indígenas Kaingáng, entre 0 a 16 anos de idade e identificar a influência da transição alimentar com o contato com a civilização urbana. **Metodologia:** O estudo se caracteriza como transversal quantitativo e foi realizado com 19 famílias indígenas Kaingáng, residentes na RS-130, no Município de Lajeado- RS. A amostra foi composta por 32 indígenas, entre 0 a 16 anos de idade residentes na aldeia Kaingáng. Foi utilizado para a coleta de dados uma balança digital, marca Britânia com peso de até 150 kg e trena marca Vonder com até 8 metros para a aferição das medidas antropométricas. Os dados foram analisados por cálculos de Índice de Massa Corporal (IMC) e Curvas de Crescimento para meninos e meninas, considerando as variáveis Peso (P), Estatura (ALT), Idade e Sexo conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para crianças

e adolescentes de 5 a 19 anos (WHO, 2007). **Resultados:** A idade média da amostra avaliada era de 9 anos, 13 do sexo feminino e 18 do sexo masculino O perfil nutricional da amostra analisada foi composto por 37,71% de indígenas com sobrepeso, 35,48% eutróficos e 25,80% com obesidade. A partir desta análise, observou- se que não havia nenhum indígena com baixo peso ou desnutrido. Conclusão: O perfil nutricional dos indígenas Kaingáng pode ser considerado resultante da mudança de cultura e hábitos alimentares vividos pela população indígena, com contato com outros povos e com a zona urbana, o qual fez com que consumissem mais alimentos industrializados. Estes resultados vão ao encontro dos dados obtidos para a população em geral, no qual existe um aumento na prevalência de excesso de peso bem como de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e dislipidemias em decorrência do processo de transição nutricional. A prevalência de indígenas com excesso de peso nesta amostra é maior do que da população eutrófica. Com isso, pode-se sugerir que mudanças de caráter estrutural, como a inserção no mercado de trabalho dos brancos e mudanças no padrão alimentar desta população, traduzem em melhores condições de vida para a população Kaingáng, e consequentemente hábitos de vida baseados em alimentos com maior densidade energética e na cultura da industrialização têm favorecido o perfil encontrado na população avaliada. Portanto, são necessários mais dados para elucidar o padrão nutricional da população Kaingáng residentes na RS-130, no Município de Lajeado-RS.

Palavras-chave: População Indígena, Transição Nutricional, Estado Nutricional.

REFERÊNCIAS

FAUSTINO, R. C. **Política educacional nos anos de 1990:** o multiculturalismo e a interculturalidade na educação escolar indígena. 2006. 330 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

Fundação Nacional do Índio (FUNAI), 2008. Disponível em: <www. http://www.funai.gov.br/. Acesso em: Novenbro, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estástistica (IBGE). Censo, 2010. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/. Acesso em: Novenbro, 2013.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas**. Rio de Janeiro: Nações Unidas, 2008. Disponível em: www.un.org/esa/ socdev/unpfii/documents/DRIPS_pt.pdf. Acesso em: Novenbro, 2013.

World Heath Organization (WHO 2007) – Curve BMI-for-age 5-19 years. Disponível em: http://www.who.int/growthref/en/. Acesso em: Novenbro, 2013.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM TRABALHADORES DE COZINHAS EM UMA UNIDADE ALIMENTAÇÃO BÁSICA DO VALE TAQUARI

Elisabete Weizenmann – Curso de Nutrição
Adriana Regina Bitello – Curso de Nutrição
betyw@universo.univates.br

Contextualização: O trabalho em Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) tem sido caracterizado por movimentos repetitivos, levantamento de peso excessivo e permanência por períodos longos em pé. Além disso, sofre a pressão temporal da produção, a qual necessita ajustar se ao horário de distribuição das refeições, condicionamento ou modificando constantemente o modo operário dos operadores, a fim de atender a demanda. Dessa forma surge a preocupação com a saúde dos colaboradores as unidades, na medida em que as condições de trabalho e saúde estão diretamente ligadas com a produtividade O estado nutricional de funcionários de UAN vem sendo bastante discutido, uma vez que pesquisas revelam o alto índice de sobrepeso nestes trabalhadores, sugerindo, inclusive que esse aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade na unidade, como consequência da natureza do trabalho, acompanhado de uma mudança de hábitos alimentares. Alguns estudos qualitativos e de casos sugerem possível relação entre aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinha coletiva. A jornada de trabalho afeta diretamente esses trabalhadores. Avaliação Antropométrica nos trabalhadores de uma UAN possibilita uma análise mais coerente da realidade nutricional desses cozinheiros. Pode-se afirmar que o café da manhã, objeto desta comunicação, é ainda bastante carente de pesquisas na literatura científica. Contudo, evidências científicas associam o consumo habitual de café da manhã a baixo risco de sobrepeso e obesidade, bem como melhoria na capacidade de aprendizagem, surge a preocupação com a saúde dos trabalhadores de UAN, na medida da conscientização de que as condições de trabalho e de saúde estão diretamente relacionadas com o desempenho e produtividade . **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional dos cozinheiros e auxiliares de cozinha em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) de Lajeado. **Metodologia:** Amostra foi composta por 17 colaboradores com idades variando de trinta (30) a cinquenta e cinco (55) anos. Para obtenção dos dados antropométricos, o peso foi aferido com os colaboradores descalços e sem roupa excessivas, utilizando uma balança digital G.TECH, com capacidade de 150 kg. A altura foi obtida com os colaboradores em posição ereta , pés unidos, utilizando uma fita métrica de 150 cm junto à parede sem rodapé. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão e frequência). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam a distribuição normal. As variáveis apresentaram distribuição normal e, portanto, foram analisadas através do teste t de Student. O teste t para uma amostra foi utilizado para comparar a média de IMC da amostra com a média de IMC compatível com eutrofia. O teste t para amostras independentes foi utilizado para comparar o IMC entre os turnos de trabalho (matutino e vespertino) e também entre os que realizavam desjejum e os que não realizavam. **Resultados:** A média de idade da

amostra foi de 35,7 ± 11,87 anos, sendo 95,7% do sexo feminino. 69,6% dos colaboradores trabalham no turno da tarde e 60,9% possuem o hábito de realizar o desjejum. O IMC médio da amostra foi de 25,9 ± 4,84 Kg/m², compatível com sobrepeso, e um total de 56,5% da amostra estão com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Houve diferença significativa entre o IMC médio da amostra e a média de IMC compatível com eutrofia (p<0,001). O IMC dos colaboradores que realizavam o desjejum foi significativamente menor do que os que não realizavam (p=0,007). **Conclusão:** As recomendações científicas são de que o café da manhã deve ser uma refeição com alimentos ricos em nutrientes, fontes de fibras, cálcio e energia. Que, para a realidade brasileira, atenda um consumo médio de 500 kcal, o que representa 25% do Valor Energético Total (VET) que é de 2 mil Kcal conforme sugere o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde para adultos eutróficos. Com base nos resultados avaliados em colaboradores de uma Unidade de Alimentação verificou-se a importância em realizar o desjejum, sendo que os que não realizavam desjejum apresentaram sobrepeso se comparados com os que realizavam.

Palavras-chave: Sobrepeso. Avaliação nutricional. Unidade alimentação e nutrição.

REFERÊNCIAS

BOCLIN, Karine de Lima Sirio. **Prevalencia de sobrepeso e obesidade em trabalhadores de cozinhas em Hospitalares da Grande Florianopolis e Fatores de Risco Associados**, Universidade Federal de Santa Catarina , 2004.

DOURADO, J.M.M.; LIMA, P.T. **Ergonomia e sua importância para os trabalhadores de Unidades de Alimentação e Nutrição**. Ciencias biológicas Agrárias e da Saúde. V 15. N ˚4 ,ano 2011.

GONÇALVES,R.C.M. et al. **Perfil Nutricional, Consumo Alimentar e Indicadores Bioquímicos dos Funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição.** Revista Brasileira de Ciências. Volume 15 Número 4 Páginas 377-384 2011 ISSN 1415-2177. Disponivel em http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs

MATOS,C.H.; PROENÇA, R.P.C. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. **Rev Nutr**., 16(4):493-502, 2003.

MONTEIRO, M.A.; SILVA, C.D. A. ;COSTA, S.T. Avaliação das atitudes de risco de consumidores de restaurante self service. **Revista Higiene Alimentar**. v. 25, set. de 2011.

ACEITABILIDADE DE UM REFRIGERANTE NATURAL EM ESCOLARES PARTICIPANTES DE UM PROJETO EM TURNO INTEGRAL DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL DE LAJEADO-RS

Franciele Cordeiro Machado – Curso de Nutrição
Jóice Herrmann Klaus – Curso de Nutrição
Adriana Regina Bitello – Curso de Nutrição
fmachado2@univates.br

Contextualização: A oferta de uma refeição nutricionalmente equilibrada e a orientação quanto à necessidade de hábitos saudáveis de vida aos alunos resulta em maior rendimento escolar e melhora no desenvolvimento e crescimento da criança. Uma alimentação inadequada durante o crescimento pode gerar consequências, como alterações no aprendizado e na atenção, além de carências nutricionais ou distúrbios alimentares como sobrepeso e obesidade. Os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida, e são influenciados por fatores como conhecimento de novos sabores, texturas, cores e experiências sensoriais. A introdução de novos alimentos deve ser feita de forma gradual, respeitando-se os interesses da criança e auxiliando na manutenção de hábitos alimentares saudáveis. A criança, ao experimentar o alimento apresenta uma grande chance de aprová-lo e incluí-lo em sua dieta. A Resolução FNDE/CD N° 32, 10 de agosto de 2006 dispõe sobre o repasse de recursos financeiros do (PNAE) Programa Nacional de Alimentação Escolar, onde inicia-se a exigência de aplicação de testes de aceitabilidade. Sempre que ocorrer no cardápio a introdução de um alimento atípico ao hábito alimentar local, ou haver quaisquer alterações inovadoras no que diz respeito ao preparo, ou ainda, para avaliar os cardápios praticados frequentemente, observando parâmetros técnicos, científicos e sensoriais reconhecidos e realizando análise estatística dos resultados. Fica o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) autorizado a não proceder ao repasse dos recursos do PNAE aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, quando não forem aplicados testes de aceitabilidade. Desta forma, percebe-se a importância de estar aplicando os testes nas escolas, buscando sempre a melhora na qualidade da alimentação oferecida. O presente trabalho avaliou a aceitabilidade de um Refrigerante Natural, cuja receita foi adaptada do programa Mesa Brasil do SESC (Serviço Social do Comércio) em um Projeto em turno integral de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental de Lajeado. Objetivo: Introduzir uma opção mais saudável na alimentação escolar, oportunizando aos alunos substituir as guloseimas, que são tão presentes em sua dieta, por alternativas mais nutritivas. O refrigerante tradicional desponta entre as bebidas mais consumidas por crianças e adolescentes, sendo imprescindível a busca por alternativas mais saudáveis que o substituam, já que é rico em sódio e carboidrato simples, como o açúcar. **Metodologia:** O teste consistiu no preparo de um suco com água gaseificada, cenoura, limão, casca de laranja e açúcar, este em pequena quantidade. Para verificar o grau de aceitação dos escolares, a bebida foi oferecida juntamente com o almoço e, após a degustação do Refrigerante Natural, foi proposto que cada aluno preenchesse o Questionário com Escala

Hedônica. Na preparação, avaliou-se o atributo sensorial em relação ao sabor a qual foi julgado utilizando a escala de 5 pontos que varia gradativamente, tendo como extremos (5 – adorei) e (1 – detestei). **Resultados:** Foram avaliadas 70 crianças de ambos os sexos e faixa etária entre 6 e 16 anos. Dos participantes, 56 (80%) assinalaram a opção 5 (adorei), 10 (14,28%) a opção 4 (gostei), 4 (5,72%) destacaram a alternativa 3 (indiferente) e nenhum dos avaliados respondeu as opções 2 (não gostei) e 1 (detestei). Desta forma, encontramos um índice geral de aceitabilidade de 94,28%. Conclusão: Os resultados encontrados mostraram excelente aceitabilidade do Refrigerante Natural, visto que índices de aceitabilidade maiores que 85% entre os escolares, estão de acordo com as recomendações do PNAE para que um alimento seja incluso na alimentação escolar, conforme proposto pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. O ambiente escolar é favorável e privilegiado para o estímulo à formação de hábitos saudáveis ou para correção de desvios no que diz respeito à alimentação das crianças, principalmente porque nessa idade elas se sentem pressionadas a ingerir os mesmos alimentos dos seus colegas, daí a importância de se orientar para hábitos saudáveis através da oferta de uma merenda equilibrada. O papel da alimentação escolar na formação e incorporação de hábitos alimentares saudáveis é fator determinante das condições de saúde. Dessa forma, torna-se necessário ofertar às crianças uma dieta nutritiva e saudável por meio de receitas escolhidas e testadas. A escola deve atuar como promotora de bons hábitos alimentares na infância, através da introdução de novas preparações, que podem ser avaliadas e aprovadas pelas crianças.

Palavras-chaves: Alimentação Escolar. Hábitos Alimentares. Criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Resolução FNDE/CD/Nº 32/2006. Estabelecer normas para execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar, 2006.

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação **Resolução nº 38, 16 de Julho de 2009 - Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.** Disponível em: http://www.fnde.gov.br/index.php/leg-res-2009. Acessado em 15 de outubro de 2013.

MARTINS, R. de C. B., MEDEIROS, M. A. T. de, RAGONHA, G. M., OLBI, J.H., SEGATTI M.E.P., OSELE, M. R. Aceitabilidade da alimentação escolar no ensino público fundamental. **Saúde Rev**.v. 6, n. 3, p. 71-78, 2004.

MATIHARA, C.H., TREVISANI, T. S., GARUTTI, S. Valor Nutricional da Merenda Escolar e sua Aceitabilidade**. Revista Saúde e Pesquisa**, v. 3, n. 1, p. 71-77, 2010.

SILVA, B.B.C.; CORREA, M.S.; FULUCHO, F.Y.; GULARTE, M.A.; BOTELHO, F.T. Aceitabilidade de preparações à base de anchoita para aplicação na merenda escolar: projeto piloto. **CIC: UFP Pelotas,** 2012.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE DM TIPO 2 DESCOMPENSADA INTERNADA NUM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI - RS

Ivandra Cristina Müller Kalkmann – Curso de Nutrição
Simone Morelo Dal Bosco – Curso de Nutrição
Deise Portz – Nutricionista do Hospital de Estrela
Fernanda Scherer Adami – Curso de Nutrição
ivandranutri@gmail.com

Contextualização: O diabetes *mellitus* (DM) é uma condição crônica, na qual o paciente necessita, para o controle da doença, seguir um plano alimentar, incrementar a atividade física e utilizar medicamentos para obtenção do bom controle metabólico e prevenção das complicações agudas e crônicas. Além desses fatores, é reconhecida a importância do apoio familiar e da educação em diabetes como ferramentas para auxiliar o paciente a adotar estratégias eficazes de enfrentamento da doença. Para obtenção de um bom controle metabólico, é preponderante que os profissionais de saúde supervisionem a adesão ao plano terapêutico estabelecido e também considerem as adversidades que o paciente encontra em seu cotidiano para o manejo da doença, sabendo respeitar seus limites e explorar suas possibilidades. Para tanto, o acesso à educação em saúde é uma condição essencial para que o paciente possa elaborar o processo de doença e construir um espaço para conhecer sua doença e encontrar novas e melhores maneiras de lidar com as vicissitudes do tratamento. As dificuldades para incorporar alterações nos hábitos de vida podem desencadear repercussões biopsicossociais que se manifestam na vida diária do paciente. Reconhece-se que o diabetes é uma doença que, independentemente da faixa etária e da etiologia, causa impacto negativo que compromete a qualidade de vida (QV). O diabetes mellitus do Tipo 2 (DM2) consiste em um conjunto de alterações endócrinas, culminadas em hiperglicemia persistente, secundária a resistência à insulina. O diabetes mellitus pode ser definido também como “uma doença crônica e multissistêmica de importância crescente em saúde pública. É uma das doenças mais prevalentes, dentre as patologias crônico-degenerativas, exigindo cuidados contínuos na utilização de fármacos, podendo, ainda, acarretar prejuízos à capacidade funcional, autonomia e na qualidade de vida do indivíduo. Apresenta-se de forma progressiva, ocorrendo geralmente em adultos. Resulta, em geral, de graus variáveis de resistência à insulina e deficiência relativa de secreção de insulina. Em relação à avaliação nutricional a maioria dos pacientes tem excesso de peso[4]. Atualmente os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual qualidade vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas. O aumento da longevidade populacional chama particular atenção por sua ocorrência de modo acelerado, aumentando também a probabilidade de expressão das enfermidades crônicas, que geralmente se manifestam em idades mais

avançadas. Nos últimos anos houve um aumento do interesse pela monitorização do nível de qualidade de vida, pela sua importância como indicador de saúde pública, sendo cada vez mais utilizada para controlar o peso da doença em uma população. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida de uma paciente diabética internada no Hospital de Estrela-RS. **Metodologia:** A pesquisa é de caráter quantitativo descritivo, realizada na Associação Franciscana de Assistência à Saúde, conhecida como Hospital Estrela–RS, no período de 01/04/2013 a 05/04/2013. O sujeito do estudo foi um adulto do gênero feminino, 58 anos de idade, com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2. A coleta de dados teve como instrumento para avaliação da qualidade de vida o questionário Whoqol-Bref e foi realizada a avaliação nutricional da paciente verificando-se dados antropométricos e bioquímicos. Foram feitas várias perguntas sobre diferentes aspectos da vida dos indivíduos: sua saúde física, sua vida emocional, sua relação com amigos e familiares, seu meio-ambiente. O escore do Whoqol-bref foi calculado em programa Microsoft Windows Excel e o escore foi calculado conforme sintaxe prevista pelo grupo que traduziu o questionário para o português. Foi verificado o peso/altura utilizando uma balança digital portátil da marca Plena e um estadiômetro tipo trena. A classificação do IMC utilizada para avaliação nutricional foi WHO, 1998. **Resultados:** Obteve-se como resultados do questionário Whoqol-Bref, o domínio físico com 28,6% (“Ruim”), o domínio psicológico com 54,2% (“Nem ruim nem boa”), o domínio social com 75% (“Boa”) e o domínio ambiental com 78,1% (“Boa”). Em relação à avaliação nutricional observou-se que paciente está com sobrepeso e anemia. **Conclusões:** A qualidade de vida tornou-se uma importante medida de impacto na saúde. Verificou-se que apesar da doença ter impacto negativo na qualidade de vida, principalmente no domínio físico, num âmbito geral, considera-se que a paciente tem uma boa qualidade de vida.

Palavras-chaves: Diabetes *mellitus* tipo 2. Avaliação nutricional. Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Carolina Guerine. **Nutrição e Diabetes Mellitus.** In:_____. Nutrição da Mulher: Uma abordagem Nutricional da Saúde à Doença / Simone Morelo Dal Bosco, organizadora.—São Paulo: Editora Metha, 2010.

DIAS, AFG; VIEIRA, MF; Et al. **Perfil epidemiológico e nível de conhecimento de pacientes diabéticos sobre diabetes e retinopatia diabética.** Arq. Bras. Oftalmologia. São Paulo - SP, 2010; 73 (5): 414-8.

MARQUES, Marília Braga; SILVA, Maria Josefina da; COUTINHO, Janaína Fonseca Victor and LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2013, v. 47, n. 2, p. 415-420. ISSN 0080-6234. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200020.

FUSCALDI, Fernanda Silva; BALSANELLI, Alessandra Cristina Sartore and GROSSI, Sonia Aurora Alves. **Lócus de controle em saúde e autoestima em portadores de diabetes mellitus tipo 2**. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, v. 45, n. 4, p. 855-861. ISSN 0080-6234. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400009.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. **Versão em Português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Departamento de Psiquiatria, UFRGS. Porto Alegre: 1998. Disponível em <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html> Acesso em: 07 abr. 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTUDO DE CASO SOBRE A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE PÓS-GASTRECTOMIA PARCIAL EM USO DE DIETA ENTERAL

Jóice Herrmann Klaus – Curso de Nutrição Univates
Fernanda Scherer Adami – Curso de Nutrição Univates
Simone Morelo Dal Bosco – Curso de Nutrição Univates
joicehklaus@hotmail.com

Contextualização: A seguir socializaremos um estudo de caso apresentado no final do estágio de Nutrição Clínica do curso de Nutrição. Através do ensino e serviço, ou teoria e prática, podemos contribuir com a Nutrição na melhoria do estado nutricional e clínico de uma paciente em estado crítico. Considerado um problema de saúde pública mundial, o câncer atinge milhares de pessoas anualmente, sendo o câncer gástrico a quarta neoplasia maligna mais frequente no mundo. O câncer gástrico permanece entre os problemas mais sérios de saúde em vários países, incluindo o Brasil. O diagnóstico geralmente é feito na fase avançada de progressão da doença, o que dificulta a eficácia dos procedimentos terapêuticos e o prognóstico dos pacientes. Torna-se, portanto, relevante a identificação de fatores que possam ser utilizados como biomarcadores de risco para essa doença. Os fatores etiológicos envolvidos na gênese do câncer gástrico não são inteiramente conhecidos. Estudos epidemiológicos demonstram a importância de fatores ambientais, notadamente alimentares, na patogenia do câncer gástrico.Tem sido investigado na oncogênese gástrica a infecção pelo Helicobacter pylori levando à gastrite crônica, atrofia da mucosa e metaplasia intestinal tenha participação na cadeia de eventos da gênese do câncer gástrico. A Organização Mundial de Saúde classificou o H. pylori como agente carcinogênico do grupo I para a ocorrência de neoplasias gástricas. O H. pylori está presente em grande parcela da população mundial. No entanto, ínfimo número de pessoas desenvolve câncer gástrico. O risco é de cerca de 1% nos indivíduos infectados. Assim, as diferentes cepas da bactéria com padrões de virulência distintos devem atuar no hospedeiro, levando a diferentes graus de inflamação da mucosa gástrica. A virulência do H. pylori tem sido relacionada a diferentes fatores, incluindo a produção de urease, a presença de flagelos e a citotoxina vacuolizante. Em estudos recentes, observamos que pacientes com infecção por Helicobacter pylori apresentaram danos no DNA das células epiteliais da mucosa gástrica, que se correlacionaram com a intensidade da resposta inflamatória na mucosa e com os genótipos patogênicos cagA e vacA do H. pylori . Esses resultados abrem a perspectiva de se investigar a possível correlação entre os diferentes genótipos da bactéria e as características clinicopatológicas do câncer gástrico. Os fatores genéticos e dietéticos, estando o consumo de uma dieta rica em cloreto de sódio associada ao surgimento desta patologia. A cirurgia (retirada total ou parcial do estômago) se faz necessária para pacientes com câncer gástrico, estando a radioterapia e a quimioterapia como tratamentos secundários, que podem determinar melhor resposta da cirurgia. Realizada a gastrectomia, surgem alterações nas funções do estômago e intestino,

o que prejudica o processo de digestão e absorção dos nutrientes. **Objetivos:** avaliar e relatar o estado nutricional e a evolução de dieta de uma paciente pós-gastrectomia. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada a partir de informações do prontuário da paciente, visitas e avaliação nutricional através da aferição de peso e estatura para posterior realização do cálculo de índice de massa corporal (IMC), e, para classificação do estado nutricional foram utilizados os pontos de corte adotados por Lipschitz (1994). **Resultados**: Os resultados mostram que a paciente vinha demonstrando sintomas de constipação e inapetência alimentar no momento pré-operatório, com resistência para alimentar-se e como consequência uma diminuição de peso quando comparado ao momento da internação. No período pós operatório a paciente passou a receber dieta enteral por sonda nasoentérica, visando recuperação pós-cirúrgica e do estado nutricional. A paciente não demonstrou boa tolerância em relação a dieta oferecida, apresentando náuseas e desconfortos abdominais frequentes, evitando evolução no volume total oferecido. Após 8 dias de cirurgia, à dieta via oral com consistência líquida foi liberada em conjunto à dieta enteral. Através da avaliação nutricional realizada percebeu-se que a paciente teve melhora do estado nutricional, apresentando ganho de peso apesar da pouca tolerância da dieta enteral oferecida, vindo a ter alta hospitalar com prescrição de dieta exclusivamente por via oral. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam que, apesar de o câncer ser considerado uma doença catabólica, existem maneiras de manejar o aporte nutricional e manter um estado nutricional adequado, devendo a alimentação ser balanceada, visando ao aporte de todos os nutrientes.

Palavras-chaves: Estado nutricional. Nutrição enteral. Câncer gástrico.

REFERÊNCIAS

WORLD CANCER RESEARCH FUND; AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: A Global Perspective**. Washington: AICR, 2007.

ANTUNES, D. C.; SILVA I, M, L.; CRUZ, W. M. S. Quimioprevenção do Câncer Gástrico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 367-374, jul/ago/set, 2010.

MISZPUTEN, S. J. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Gastroenterologia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

INCA: Instituto Nacional de Câncer: Tratamento Câncer de Estômago.

SOUZA, E. B.; FERREIRA, V. A. Cuidados nutricionais no paciente gastrectomizado. **Revista Nutrição Brasil**, v. 3, n. 1, p. 38-46, jan/fev, 2004.

CORRELAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Martina Sofia Lopes- Curso de Nutrição
Fernanda Scherer Adami - Curso de Nutrição
Simone Morelo Dal Bosco- Curso de Nutrição
lopesmartina@hotmail.com

Contextualização: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, sendo responsáveis por 16,7 milhões de óbitos por ano. As doenças cardiovasculares contribuem significativamente, como grupo causal, para a taxa de mortalidade em todas as regiões brasileiras, principalmente na Região Sul. Além disso, constituem uma das principais causas de permanência hospitalar prolongada e são responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações no Brasil. O ônus econômico das doenças cardiovasculares tem crescido exponencialmente nas últimas décadas. O risco de se desenvolver doença cardiovascular é avaliado com base na análise conjunta de características que aumentam a chance do indivíduo vir a apresentar a doença. O conhecimento desses fatores associados ao risco é de grande importância para o estabelecimento de estratégias de prevenção. Este artigo em questão revisa os principais marcadores de risco para doenças cardiovasculares em adultos, relacionados à nutrição, como os antropométricos, dietéticos e bioquímicos. Além disso, enfatiza o impacto destas morbidades na sociedade, bem como a necessidade de serem estabelecidas medidas de prevenção primária no controle das mesmas. Para a predição da DCV são utilizados alguns indicadores antropométricos (índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e abdominal, assim como as razões envolvendo altura e circunferência do quadril) e bioquímicos (glicemia, Colesterol Total (CT), Lipoproteínas de alta, baixa e muito baixa densidade (HDL-c,LDL-c e VLDL-c) e Triglicerídeos (TG). **Objetivo:** Verificar se existe associação entre os marcadores antropométricos com o perfil bioquímico para doença cardiovascular. **Metodologia**: A pesquisa foi realizada no ambulatório de Nutrição do Centro Universitário Univates após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa protocolo n°110/2011.Trata-se de um estudo de corte transversal sua coorte de servidores do Centro Universitário Univates os quais foram incluídos por adesão sendo um n= total de 208 mulheres .Todos os voluntários foram submetidos a consulta de nutrição onde foi aplicado uma anamnese nutricional contendo questões sócio-economicas, demográficas e de estilo de vida. Foi aplicado um Recordatório de 24 horas para avaliar o consumo alimentar e foi relacionado com a ingestão preconizada segundo Dietary Reference Intakes (Dris), onde foi considerada valor de EAR para comparação. Foram realizados exames bioquímicos tais como Glicose, Colesterol Total(CT), HDL –c , LDL-c, TG e realizada razão de Triglicerídeos e HDL da relação do risco cardiovascular. Foi realizada uma avaliação nutricional onde foram aferidas medidas de peso, estatura, circunferência da cintura razão da cintura com a altura, medida de gordura corporal pelo método de Bioimpedância tetrapolar. O peso foi aferido em balança antropométrica mecância tipo plataforma acoplado estadiômetro

da marca *Elmy*®, com capacidade máxima de 150 kg divisão de 100 gramas. A estatura foi aferida com estadiômetro da marca *Elmy*® acoplado da balança, foi calculado o índice de massa corporal (IMC). A circunferência da cintura foi coletada com uma fita métrica inextensível da marca *Cardiomed* ® O percentual de gordura corporal foi avaliado pelo método de Bioimpedância tetrapolar com aparelho *BIODYMICS® modelo 210*. Os dados foram analisados no programa SPSS, versão 18.0. Os resultados foram expressos em média, desvio-padrão e frequência. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov , teste t de Student, Correlação de Pearson, Mann-Whitney e Correlação de Spearman. **Resultados**: A amostra compreendeu 270 indivíduos sendo 77,8% coposta por mulheres. A média do IMC e idade foram 23,45(3,66) Kg/m2 e 25,54 (6,713) anos, respectivamente. Em relação à média dos resultados dos exames laboratoriais todos encaixam-se dentro dos valores preconizados pela Socidade Brasileira de Cardiologia, bem como para os pontos de corte dos parâmetros antropométricos, exceto para % gordura corporal, quem ambos os gêneros ficaram acima da média recomendada. Houve correlação significativa entre o IMC e glicose, HDL-c, TG, TG/HDL; entre CC e glicose, HDL-c, LDL-c, TG e TG/HDL; entre RCA e glicose, HDL-c, LDL-c, TG e TG/HDL; entre %CG e CT, HDL-c, LDL-c e TG, onde $p \leq 0,05$. **Conclusão**: Os resultados do presente estudo revelaram que os servidores deste centro universitário possuem um perfil desfavorável aos fatores de risco para eventos cardiovasculares. Apesar disto, comprovou que existe relação entre parâmetros antropométricos e bioquímicos para a detecção do risco cardiovascular.

Palavras chaves: Doenças Cardiovasculares. Antropometria. Perfil Bioquímico

REFERÊNCIAS

MAROCHI, Luiz H. et al. Comparação de Fatores de Risco Cardiovascular entre Médicos Cardiologistas e Não Cardiologistas. Rev Bras Cardiol. v. 26, n. 4, p. 248-52, 2013.

MARCADENTI, Aline. et al. Resistência à Insulina e Indicadores Antropométricos em Pacientes com Síndrome Coronariana Aguda. Rev Bras Cardiol. v. 26, n. 4, p. 259-66, 2013.

VIEIRA, Eder. A . et al. Razão triglicérides/HDL-C e proteína C reativa de alta sensibilidade na avaliação do risco cardiovascular. J Bras Patol Med Lab, v. 47 ,n. 2, p.113-118, abril 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programmes and Projects: Cardiovascular disease [site na Internet].

GINEBRA: WHO; 2013. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
Wilson PWF, D'Agostinho RB, Levy D, Belanger AM, Silbershartz A, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. Circulation. v. 97, p. 1837-47, 1998.

MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DE DISTRIBUIÇÃO DE PREPARAÇÕES EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA CIDADE DE LAJEADO – RS

Alana Kolling – Curso de Nutrição
Adriana Regina Bitello – Curso de Nutrição
alana_kolling@yahoo.com.br

Contextualização As doenças transmitidas por alimentos (DTA) são causadas por agentes etiológicos, principalmente microrganismos, os quais penetram no organismo humano através da ingestão de água e alimentos contaminados. Para assegurar a sanidade dos alimentos e evitar que as bactérias encontrem condições ideais para se multiplicarem, é utilizado o controle do binômio Tempo x Temperatura, necessitando observar a chamada "Zona de Perigo", entre 5ºC e 60ºC, que é a faixa de temperatura na qual os microrganismos causadores de DTA se desenvolvem. O binômio tempo e temperatura é uma ferramenta de controle de qualidade do processo de produção de refeições extremamente importante, pois alimentos cozidos e os alimentos refrigerados expostos à temperatura ambiente permitem a multiplicação dos microrganismos. A RDC 216/2004, diz que os microrganismos prejudiciais à saúde podem se multiplicar em temperaturas entre 5ºC a 60ºC. No balcão de distribuição, o alimento deve estar acima de 60ºC e não deve permanecer por muito tempo. Já a Portaria CVS-5/2013, refere que alimentos quentes podem permanecer na distribuição a 60ºC por no máximo 6 horas ou abaixo de 60ºC por no máximo 1 hora, para os alimentos frios à temperatura de 10ºC por, no máximo, 4 horas ou entre 10 e 21ºC por no máximo 2 horas. **Objetivo:** Verificar, registrar e analisar, durante dez dias as temperaturas das preparações quentes e frias para confirmar se estas se encontram dentro do estabelecido pela RDC 216/2004 e pela Portaria CVS 5/2013. **Metodologia:** Este estudo foi realizado em um restaurante terceirizado na cidade de Lajeado, no interior do RS. É um estudo observacional e descritivo. A coleta dos dados foi realizada em dez dias de observação, sendo realizadas duas medições durante a distribuição. Foram avaliadas as preparações quentes do cardápio, as quais eram acondicionadas nas cubas do balcão térmico da área de distribuição, e as preparações frias, mantidas à temperatura ambiente. A medição das temperaturas foi feita através de um termômetro da marca AKSO, sendo realizada com o termômetro inserido na preparação até a temperatura estabilizar-se, e de forma a evitar o contato entre o termômetro e as paredes e o fundo das cubas. Após cada aferição, o termômetro foi higienizado com papel toalha não reciclado e álcool 70%. Para a análise estatística foi utilizado o programa Microsoft Office Excel de 2010, sendo aplicado o teste t para amostras pareadas. A análise dos dados foi realizada a partir da média das temperaturas coletadas nos dez dias de acompanhamento. Para a cadeia quente, os alimentos precisam ser mantidos à temperatura de 60°C pelo tempo máximo de 6 horas ou abaixo de 60°C por no máximo 1 hora. E os alimentos frios deverão ser distribuídos em temperaturas inferiores a 10°C por no máximo 4 horas. Quando a temperatura estiver entre 10 e 21°C, só poderão permanecer na distribuição por 2 horas. **Resultados:** Para a cadeia quente, a variação

de temperatura não foi significativa (t = 0,0149; p < 0,9882). A média inicial era de 76,1 °C e a final de 76,0 °C. Observou-se após o processamento que as preparações "Arroz", "Feijão", "Carne" e "Guarnição" apresentaram 100% de adequação da temperatura estando de acordo com a RDC 216 e com a Portaria CVS 5/2013. Nas preparações frias observou-se que as temperaturas foram decrescendo em relação ao tempo de exposição na distribuição, entretanto, a variação de temperatura foi significativa (t = 6,0162; p < 0,0001). A média inicial era de 10,1 °C e a final de 7,4 °C. Como essas preparações "frias" não ficavam mais de 1 hora no balcão de distribuição, todas estavam de acordo com o que exige a RDC nº 216. **Conclusão:** As temperaturas de distribuição verificadas no restaurante tanto na primeira medição como na segunda medição, estão dentro da recomendação da RDC 216/2004. Portanto, para o tempo de distribuição do restaurante (4 horas) e para as temperaturas verificadas na pesquisa, as oscilações permanecerem dentro do previsto por lei, sendo que a qualidade e a segurança alimentar puderam ser asseguradas em função do tempo de exposição reduzido, de acordo com a legislação vigente.

Palavras chave: Tempo e temperatura. Monitoramento. Legislação.

REFERÊNCIAS

AMSON, G. V., HARACEMIV, S. M. C. & MASSON, M. L. 2006**. Levantamento de dados epidemiológicos relativos a ocorrências/ surtos de doenças transmitidas por alimentos (DTAs) no Estado do Paraná - Brasil, no período de 1978 a 2000.** *Ciência e Agrotecnologia, 30*(6): 1139-1145.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n° 216. **Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação**. 15 de setembro de 2004.

FREIRE, Milliane; STORCK, Cátia. Grau ideal. **Rev. Food Service News**. ed.21, 2005. Disponível em: http://www.foodservicenews.com.br. Acesso em 22 de agosto de 2013.

SÃO PAULO. Portaria nº. CVS nº. 5 de 9 de abril de 2013. **Aprova o regulamento técnico sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico-sanitário em estabelecimentos de alimentos.** *Diário Oficial do Estado de São Paulo***.** São Paulo, 19 de abril de 2013.

SILVA, JR. EA. **Manual de Controle Higiênico- Sanitário em Serviço de Alimentação.** 6. ed. São Paulo: Varela; 2005. 623p.

PSICOLOGIA

A PSICOLOGIA DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: implicações de um estágio

Fernanda Nicaretta – Curso de Psicologia
Márcia Werner – Curso de Psicologia
nandanicaretta@yahoo.com.br

Contextualização: O presente resumo diz de um escrito que nasce da junção de dois relatórios de estágio. O local de estágio constrói-se no encontro, no contato com aquele que entra, habita o espaço por um período pré-determinado por um Plano Pedagógico de curso de graduação, e sai dele. O encontro entre estudante-estagiário com o local de estágio, permite uma singularidade de possibilidades, uma construção que é múltipla e única. No primeiro contato, a inserção. Conhecer o local, neste caso o setor de Recursos Humanos de uma Instituição de Ensino Superior (IES) do Vale do Taquari, estado do Rio Grande do Sul, seus movimentos e seus processos instituídos, conhecer quem o faz e o que ele faz. A tarefa de construir uma proposta de intervenção para ser aplicada no segundo semestre de estágio não permite acomodações. O que propor para e no local de estágio? Que intervenção (s) é (são) possível (eis)? A partir de um ensaio de diagnóstico institucional, surge a terceirização que hoje existe na IES como forma de execução de alguns serviços, como objeto de estudo, de pesquisa e de intervenção no estágio. O objetivo é trazer a terceirização e suas movimentações, principalmente nos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho terceirizado, para o campo da problematização. Tomando-a como um dispositivo para pensar o trabalho nesse campo que se configura, muitas vezes, como um não espaço de trabalho ao passo que trabalhadores desenvolvem suas tarefas em um espaço que não é o seu, que não é da sua organização, mas sim de outra. Pensou-se que o mais necessário nesse momento é trabalhar, escutar, voltar-se para esses trabalhadores que estão todos os dias dentro da IES realizando as referidas tarefas. As pessoas vinculadas a ambas as empresas se mesclam no ambiente de trabalho, sendo diferenciadas apenas pelo uniforme e pelo crachá de identificação. Como problema de pesquisa, teríamos talvez a dúvida sobre o quanto de informações, de conhecimento que o trabalhador terceirizado tem sobre a organização que estão prestando serviço. Questiona-se de que forma o trabalho terceirizado é apresentado para os trabalhadores da empresa contratada? Da mesma forma, como é apresentado e entendido pelos trabalhadores da empresa que contratou a terceirização? Como os trabalhadores terceirizados constroem e entendem a sua posição dentro da IES? Como se colocam dentro dessa organização que é seu local de trabalho, mas que não é a sua? Como os trabalhadores da IES percebem esses colegas, que não são colegas? Como e o que pensam sobre existir uma "outra organização" dentro da sua? **Objetivos:** Dentre os objetivos desta pesquisa/proposta, poderíamos citar: Conhecer quais os entendimentos que os trabalhadores tanto da contratada quanto da organização contratante tem sobre a terceirização (sobre o trabalho terceirizado) e como se percebem, se veem nessa forma de trabalho e a sua presença dentro da IES. **Metodologia:** A linha teórica que será tomada como suporte metodológico e teórico para a pesquisa que será realizada é a aquela que se ocupa com a Subjetividade e sua relação com o trabalho. "A

temática Subjetividade e Trabalho está inserida no campo de conhecimentos que busca analisar o sujeito trabalhador, definido através das vivências e experiências adquiridas no mundo do trabalho". A captação de informações necessárias para este estudo será feita através de grupos focais. Serão quatro grupos diferentes com oito participantes cada, com encontros em dias distintos, dois compostos por trabalhadores da contratada e outros dois por trabalhadores da contratante. Os grupos terão uma dinâmica de apresentação e algumas questões elencadas como norteadoras para despertar a discussão. **Resultados esperados:** A proposta da pesquisa/intervenção está, mesmo que organizada e posta no papel, aberta. Afirmo isso ao entender que um projeto está sujeito a mutações, transformações, desvios das rotas planejadas, ao passo em que é um projeto e não um escrito de definições. A pesquisa/intervenção será feita. Pessoas que ainda não conheço serão ouvidas, como saber o que virá pela frente? Como saber se os planos se efetivarão? **Conclusão:** E então vem, o que acredito ser o desafio maior: como manter a pesquisa aberta aos desvios, aos imprevistos, as contaminações sem deixar que se perca o tema, o foco e os objetivos traçados?

Palavras-chave: Terceirização; Subjetividade; Psicologia nas organizações.

REFERÊNCIAS

DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: FOUCAULT, Michel**.** ***Philosophe Rencontre Internalionale***. Paris: Deux Travaux Seul, p, 9-11, 1988**.** Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/portal2-epositorio/File/incluir/tesemaria_ni valda.pdf >. Acessado em 15 de set. 2013.

GATTI, Bernardete Angelina. Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

POLONIO, Wilson Alves. **Terceirização**: aspectos legais, trabalhistas e tributários. São Paulo: Atlas, 2000.

TITTONI, Jaqueline. **Subjetividade e Trabalho**: a experiência no trabalho e sua expressão na vida do trabalhador fora da fábrica. Porto Alegre: Ortiz, 1994.

NARDI, Henrique C., TITTONI,Jaqueline, BERNARDES, Jefferson S. Subjetividade e Trabalho. In: CATTANI, Antonio D. (org.) **Trabalho e Tecnologia**: dicionário crítico. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

CENÁRIOS DA NEGLIGÊNCIA INFANTIL INTRAFAMILIAR EM UMA CIDADE DO VALE DO TAQUARI

Cristiane Schmidt – Curso de Psicologia
Luciane Marques Raupp – Curso de Psicologia
cris.s@hotmail.com

Contextualização: A violência é atualmente um importante problema de saúde pública, responsável por grande parte dos agravos e óbitos de crianças e adolescentes. As lesões e traumas físicos, sexuais e emocionais que causam e deixam sequelas por toda a vida. A natureza dos atos violentos pode ser classificada em quatro modalidades de expressão: física, psicológica, sexual e envolvendo negligência, abandono ou privação de cuidados. Dentre essas modalidades de violência, o presente trabalho se ateve na questão da negligência com a criança, a qual segundo o Ministério da Saúde (MS) é entendida como omissão de cuidados básicos, tais como, a privação de medicamentos, a falta de atendimento aos cuidados necessários com a saúde, o descuido com a higiene, a ausência de proteção contra as inclemências do meio como o frio e o calor, o não provimento de estímulos e de condições para a frequência à escola, entre outras. Um dos fatores de difícil discernimento referente à negligência é a situação de miséria e/ou de extrema pobreza em que muitas famílias se encontram, onde estas são privadas das necessidades básicas, devido à condição financeira. A complexidade desse fenômeno aponta tanto à necessidade da interdisciplinaridade, quanto à importância de ações intersetoriais na prevenção e atenção às famílias, pautadas pelas diretrizes das políticas públicas que orientam essa questão no país. Nesse sentido, fez-se importante elucidar as orientações presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nas políticas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) visando a apreender a forma pela qual elas se fazem presentes - ou não - na atuação dos serviços e profissionais da rede de atenção a criança vítima de negligência infantil intrafamiliar. **Objetivos:** Este trabalho teve por objetivos descrever a rede de atenção a crianças, vítimas de negligência intrafamiliar e seu funcionamento, visando a elucidar os sentidos que a noção de negligência assume no discurso e nas práticas dos serviços e profissionais e problematizar as formas pelas quais as políticas públicas, que regulam esse campo, se materializam no cotidiano dos serviços pesquisados. **Metodologia:** Estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, visando descrever o objeto de estudo em profundidade. Os dados foram coletados a partir da realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais atuantes em seis serviços da rede de atenção a crianças vítimas de negligência do município pesquisado e de consulta documental a materiais disponíveis visando esclarecer aspectos do funcionamento e diretrizes dos serviços. Os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin. Durante este procedimento foram identificados temas a partir da leitura e interpretação das entrevistas e dos documentos consultados, os quais delinearam a constituição de categorias e suas subsequentes interpretações. **Resultados parciais:** Foram realizadas seis entrevistas com profissionais das áreas da psicologia, assistência social e

enfermagem atuantes em serviços que compõem pontos da rede de atenção, sendo estes: Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), uma equipe do Estratégia de Saúde da Família (ESF), Conselho Tutelar e Fórum de um município do Vale do Taquari. A análise das entrevistas e materiais consultados evidenciou o predomínio de um entendimento entre os profissionais de que a negligência infantil intrafamiliar é resultante de fatores culturais e de práticas de cuidado com a infância transmitidas geracionalmente, nas quais filhos negligenciados tornam-se pais negligentes. Segundo os relatos, a negligência não ocorre apenas em famílias de baixa renda; no entanto, situações de pobreza e vulnerabilidade social das famílias são compreendidas como fatores de risco. De acordo com os profissionais, há bons resultados sendo obtidos, possibilitando a manutenção do vínculo familiar e a melhoria das condições de cuidado – apesar da ocorrência de casos nos quais a perda do poder familiar é tomada como a única solução possível. São admitidas falhas no funcionamento da rede de atenção, principalmente no tocante à insuficiente comunicação entre os serviços e escassas oportunidades de ações intersetoriais resolutivas. **Conclusão:** O trabalho possibilitou o conhecimento da rede de atenção a crianças vítimas de negligência em termos dos fluxos entre os serviços e funcionamento dos mesmos, destacando questões passíveis de fomentar melhorias visando à integralidade e maior eficácia nas ações empreendidas.

Palavras-chave: Violência. Negligência infantil. Políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde:** um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MARTINS, C. B. G. e JORGE, M. H. P. M. Negligência e abandono de crianças e adolescentes: análise dos casos notificados em município do Paraná, Brasil. **Revista de Pediatria**. São Paulo, v. 31, n. 3, 2009.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: NJAINE, Kathie. et al. (Org). **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009.

SOUZA NETO, J. C; NASCIMENTO, M. L. B. P. (Orgs). **Infância:** violência, instituições e políticas públicas. São Paulo: Expressão & Arte, 2006.

ENCONTROS & CONTOS: CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Mariana Maria Da Silva – Curso de Psicologia
Carla Letícia da Rosa – Curso de Psicologia
Denise Fabiano Polonio – Curso de Psicologia
Suelen Beal Miglioransa – Curso de Psicologia
Suzana Feldens Schwertner – Curso de Psicologia
marianasilva@universo.univates.br

Contextualização: A contação de histórias é uma prática humanizada que viabiliza a crianças, adolescentes e adultos um contato diferenciado com a literatura, a partir do qual eles podem desenvolver a ludicidade e a criatividade, incentivando o seu bem-estar. É também um subsídio que pode ser utilizado para sensibilizar o ouvinte e assim envolvê-lo em seus processos de subjetivação. Qualquer pessoa que escuta uma história se encontra na companhia daquele que a conta, mesmo aquele que a lê participa dessa companhia. Por isso, a contação de histórias em ambiente hospitalar não é apenas um benefício para o paciente ou aquele que a escuta, ela torna-se um espaço de aprendizagem para o contador e a equipe de saúde, que assim vivenciam uma prática mais humanizada. O ambiente hospitalar é um espaço que habitualmente traz desconfortos físicos, emocionais e sociais, pois pressupõe a vivência ou convivência com doenças crônicas e/ou agudas. As internações hospitalares e as patologias trazem ao paciente e seus acompanhantes mudanças de rotina, cotidiano, hábitos e costumes. A hospitalização é um processo indesejado para a maioria das pessoas: nos processos de internação, os doentes acamados têm sua vontade aplacada, sua intimidade é invadida e seu mundo de relações acaba sendo interrompido, mesmo que por alguns dias. O presente trabalho descreve a prática de um grupo de contação de histórias em formação que se constitui por uma professora e quatro acadêmicas do curso de Psicologia, que propõe a contação em ambiente hospitalar. A partir da disciplina Psicologia Hospitalar, do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIVATES, Lajeado-RS, realizada em 2012/B, iniciou-se um grupo de estudos para conhecer mais acerca desta prática. O trabalho aconteceu por meio do estudo de referências teóricas e literárias, de debates sobre a técnica de contação de histórias e de atividades de contação em espaços de cuidado em saúde. **Objetivos:** Compreender os conceitos de integralidade e saúde no ambiente hospitalar, observando a importância dos envolvidos neste contexto inserirem em seus processos de trabalho práticas mais humanizadas de cuidado com estes pacientes. Desenvolver a ludicidade, capacidade imaginativa e a criatividade, incentivando o bem-estar de pacientes, familiares, profissionais e estudantes. Oportunizar um trabalho interdisciplinar, possibilitando a ampliação da atenção e das práticas de cuidado e de promoção da qualidade de vida à comunidade. **Metodologia:** As atividades iniciaram-se com a contação de histórias em um grupo de apoio a pacientes e familiares do Centro de Oncologia de um hospital regional, com frequência mensal de uma hora. Participam do grupo em torno de vinte pessoas, entre equipe de saúde, pacientes e familiares. Após breve apresentação, em que cada participante compartilha alguma história de vida, os

componentes do grupo contam histórias previamente selecionadas (de três a cinco), que podem ser, posteriormente, discutidas e relacionadas às histórias de cada participante. **Resultados:** Observamos que as possibilidades lúdicas e criativas proporcionadas pelas histórias auxiliam na vinculação do paciente, que conforme conta e escuta histórias deixa de apenas vivenciar o tratamento de sua patologia, mas também se encontra com novos significantes para o seu processo de cuidado. Além disto, a contação de histórias também potencializa as possibilidades de atuação dos acadêmicos, proporcionando aos estudantes uma experiência sobre os processos de humanização e sobre as potencialidades nos cuidados em educação e saúde. Proporcionando, assim, a compreensão dos conceitos de integralidade, saúde e humanização, na vinculação Centro Universitário-comunidade. **Conclusão:** A humanização deve atravessar os processos de trabalho da saúde, investindo, conforme prevê a Politica Nacional de Humanização, na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem e usufruem os sistemas de saúde. Acolhendo-os como atores e intensificando seu protagonismo, a fim de promover uma clínica ampliada, que busque desenvolver o olhar dos profissionais para produzir novos modos de cuidado, que vão além da doença. Visando, com isso, a integralidade, comprometimento com a vida e "construindo permanentemente e solidariamente laços de cidadania", para a efetiva promoção de saúde do paciente. Deste modo, a atividade de contação de histórias viabiliza aos acadêmicos participantes a ampliação do olhar sobre os processos de saúde, promovendo a construção de uma prática mais humanizada de atenção à saúde e de sua própria formação, incentivando o bem-estar daqueles que necessitam de cuidado.

Palavras-chave: Hospitalização. Psicologia em Saúde. Literatura. Contação de História.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar. O psicólogo no hospital. In: _____. [org]. **Psicologia Hospitalar – Teoria e Prática**. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 01-14.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, jul./set. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização:** a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

GUTFREIND, Celso. **O terapeuta e o lobo:** a utilização do conto na psicoterapia da criança. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

MATOS, Gislayne Avelar e SORSY, Inno. **O ofício do contador de histórias.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ESTRESSE OCUPACIONAL: QUANDO O TRABALHO AFETA A QUALIDADE DE VIDA

Tamiris Nervis Hoppe – Curso de Psicologia
Ana Lúcia Bender Pereira – Curso de Psicologia
tamirishoppe@hotmail.com

Contextualização: Considerando o modo de vida acelerado e as pressões que permeiam as rotinas no ambiente organizacional, remetemo-nos a pensar sobre as cobranças contínuas por produtividade como possíveis desencadeadores de estresse ocupacional. Para melhor compreensão do estresse, é necessário vinculá-lo ao estilo de vida pós-moderno, os modos de subjetivação contemporâneos, as formas de trabalho, as regras que são impostas e principalmente ao valor que o trabalho constitui para os sujeitos. Foucault (1979) incita a pensar sobre a relação do sujeito com a sociedade, de forma que os modos de vida não são inventados por ele, mas, sim, encontrados na cultura, os quais são sugeridos, impostos ou propostos pela sociedade ou certo grupo social. Essa apropriação dos elementos da cultura remete para as relações saber/poder. Assim, a sociedade produz e reproduz homens que buscam atingir os ideais criados por ela mesma. Pode-se pensar o quanto e como cada sujeito se relaciona com os regimes de verdade de cada época e como são experimentados pelos sujeitos que nela vivem. Como Abrahão e Cruz (2008) salientam, o estresse é apresentado como uma forma comum de encarar a realidade pela sociedade contemporânea, ligada ao modo de vida e às mutações profundas da sociedade. Sua expressão significa de fato que um mal-estar percebido como individual e/ou coletivo está ocorrendo. Sendo assim, qualquer situação que gere um estado emocional que impulsione a quebra de equilíbrio e exija uma transformação à situação pode ser considerada como fator estressor. Nesse sentido, o estresse manifestado no trabalho é um desencadeador de sintomas que geram alterações nos mais variados contextos em que os sujeitos estão inseridos. Segundo Limongi-França e Rodrigues (2007), o estresse relacionado ao trabalho ocorre quando a pessoa percebe, no ambiente em que atua, uma ameaça às suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou à sua saúde física e mental, prejudicando a interação desta com o exercício de sua função nesse ambiente. **Objetivo:** O presente trabalho que se caracteriza como estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo e exploratório, é resultado de estudo que objetivou investigar as percepções dos profissionais que trabalham com atendimento ao público, em uma Instituição de Ensino Superior (IES), sobre os agentes estressores ocupacionais, conhecer a concepção do sentido de trabalho dos colaboradores, identificar os estressores ocupacionais desses profissionais e descrever como os estressores ocupacionais afetam a qualidade de vida desses trabalhadores. A pesquisa foi submetida à Instituição de Ensino Superior e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Univates – COEP/ Univates e, por esses, aprovada. **Metodologia**: Como método optou-se pela realização de dois grupos focais (GATTI, 2005), um deles composto por três coordenadores e o outro por doze funcionários do setor de atendimento ao público. Os dados obtidos na

pesquisa estiveram sob Análise de Conteúdo de Bardin (1977). **Resultados:** Verificou-se que os fatores que levaram os trabalhadores aos níveis de estresse estão relacionados à sobrecarga de trabalho, a rotatividade de funcionários, as relações interpessoais, a falta de comunicação entre setores com maior interface, o descumprimento de normas, o uso excessivo das novas tecnologias, ruídos, cobrança por produção, a falta de reconhecimento e isolamento social por trabalharem no turno da noite. Considerando o interesse inicial em compreender como se dava a relação atendente e cliente, essa se mostrou como forte fator estressor no atendimento ao público. Evidenciou-se como um dos pontos mais críticos de estresse, demonstrando que nessa relação reside a fonte principal de desgaste e queixas dos atendentes, pois a postura do cliente é determinante para deteriorar a interação. Os resultados do estudo também permitiram identificar as consequências desses fatores na qualidade de vida dos colaboradores, as quais foram evidenciadas como: dores físicas, ansiedade, angústia, esgotamento, alterações do sono e humor. **Conclusão**: Diante deste estudo de caso, pode-se concluir que a compreensão das relações de trabalho evidencia que os sentidos atribuídos à ocupação profissional são singulares e representam os significados de um determinado tempo histórico. Assim, algumas mudanças nos processos de trabalho poderiam amenizar os fatores estressores, tais como: reuniões no setor no qual oportunizassem os trabalhadores a discutir questões cotidianas de seus processos de trabalho, e assim sentirem-se envolvidos nas decisões do setor. Conforme Zanelli (2010), atuar para diminuir o estresse e aumentar o bem-estar no trabalho pode requerer intervenções situacionais que diminuam as exigências e as intervenções dirigidas ao indivíduo, aumentando assim a sua percepção de controle e diminuindo a sua percepção de exigências, a fim de promover a sua saúde.

Palavras-chave: Trabalho. Estresse ocupacional. Qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, Júlia; CRUZ, Roberto Moraes. Perspectivas de investigação do Mal-estar no trabalho com base nos modelos teóricos de estresse e da psicodinâmica do trabalho.In: TAMAYO, Álvaro (Org). **Estresse e Cultura Organizacional**: São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Ed. 70: 1977.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2007.

ZANELLI, José Carlos. **Estresse nas organizações de trabalho**: compreensão e intervenção baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

O CUIDADO DE SI NA ARTICULAÇÃO ENTRE TRABALHO E ESTUDO UNIVERSITÁRIO

Júlia Andressa Portz - Curso de Psicologia
Karina Jachetti – Curso de Psicologia
Vivian Luíse Ahlert – Curso de Psicologia
Ana Lúcia Bender Pereira – Curso de Psicologia
juliaportz@yahoo.com.br

Contextualização: Com rápidas e constantes mudanças no mercado de trabalho e nos processos laborais, os trabalhadores necessitam buscar recursos para garantir o emprego num mundo capitalista que se mostra cada vez mais competitivo. A economia, que antes era representada pela produção de mercadorias, passa a ser dominada pelos serviços fundamentados no conhecimento, com redução do trabalho manual direto, articulado com a ampliação do trabalho qualificado, multifuncional, dotado de maior dimensão intelectual. O conhecimento se torna um recurso econômico crítico e a educação universitária é fundamental para o alcance de muitos empregos na sociedade. A importância do conhecimento torna-se tão latente que o trabalhador - com estudo ou especializado - passa a ser denominado de "capital humano". **Objetivo:** O presente trabalho foi desenvolvido para a disciplina de Psicologia, Trabalho e Organizações I do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIVATES, com objetivo de verificar a interação entre trabalho e estudo universitário e suas influências na produção de saúde e doença nos sujeitos pesquisados. Ou seja, compreender como os trabalhadores conciliam uma vida acadêmica ativa com seu cotidiano no trabalho. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se pela abordagem qualitativa e exploratório-descritiva. Para coleta dos dados foi utilizada a técnica de grupo focal. Participaram oito sujeitos, todas do sexo feminino, com atividades laborais nas áreas da saúde e administrativa e estudantes no Centro Universitário UNIVATES. Como critério de inclusão no grupo utilizou-se a necessidade de estar conciliando trabalho e estudo no período da pesquisa. Os sujeitos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando gravação do grupo em sua íntegra e posterior divulgação científica. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os sujeitos da pesquisa salientam as profundas modificações que o mundo do trabalho impõe na sociedade, baseada especialmente no conhecimento, pois não conseguem visualizar um futuro promissor, um emprego condizente com suas necessidades, sem que estejam em constante aprimoramento e aperfeiçoamento, alcançado a partir dos estudos. Além disso, as inovações da contemporaneidade exigem qualificações específicas, gerando muitas vezes grandes dificuldades aos trabalhadores de se adaptarem às exigências de aperfeiçoamento constante, causando o sofrimento por não conseguirem dar conta de tantas exigências. Este foi um dos temas relevantes apontados na fala das integrantes do grupo focal, ou seja, o sofrimento causado pelo investimento de tempo em função do trabalho e do estudo, que resulta numa rotina sobrecarregada e desgastante, na qual não se têm tempo para outras atividades, também essenciais para cuidados de si, como lazer, atividade física ou atividades sociais com amigos e familiares. Outro aspecto importante

referido pelo grupo são os dispositivos motivadores, ou seja, o que consideram motivo para manterem a rotina e dividirem o tempo entre trabalho e estudos. Um deles é o sonho de uma vida confortável, trabalho com salário estáveis, ou seja, é pensar que este desgaste pelo empenho aos estudos e ao trabalho será recompensado mais adiante. Verificou-se também a importância dos vínculos desenvolvidos com colegas de trabalho e de estudo como fatores que amenizam o sofrimento, e até mesmo como produtores de saúde, pois é com estas pessoas que dividem suas alegrias e tristezas, que encontram apoio para os momentos mais difíceis, já que passam mais tempo no trabalho e no estudo do que com a família. **Conclusão**: O trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de intervir. Neste sentido, o trabalho e as organizações de trabalho repercutem na vida dos sujeitos de forma intensa, como fonte produtora de realizações de sonhos e desejos, ou de adoecimentos. As exigências sem limites amortecem o sentido da vida levando muitos ao sofrimento, tanto física como mentalmente, com manifestações em diversas doenças ocupacionais. Neste sentido, ressalta-se a importância de se compreender o ser humano como um ser integral, entendendo que a vida do trabalho, estudos e social devam ser compartilhadas como geradoras de prazer e equilíbrio.

Palavras-Chave: Trabalho. Estudo acadêmico. Grupo focal.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2009.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação.** *Prod*. [online]. 2004, vol, n.3, p. 27-34.
CRAWFORD, Richard; GOUVEIA, Luciana Bontempi. **Na era do capital humano:** o talento, a inteligência e o conhecimento como forcas econômicas. Seu impacto nas empresas e nas decisões de investimento. São Paulo: Atlas, 1994.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo Focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

ZANELLI, José Carlos; BASTOS, Antônio Virgílio. Inserção Profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. In In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, A. V. Bastos (Orgs.), **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil** (p. 466-491). Porto Alegre: Artmed, 2004.

A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR COMO POTENCIALIZADORA DO CUIDADO: EXPERIÊNCIAS DE UM ESTÁGIO

Carla Letícia da Rosa – Curso de Psicologia
Deise Cristiane Ulsenheimer – Curso de Psicologia
Mário Francis Petry Londero – Curso de Psicologia
Viviane Samoel Rodrigues – Curso de Psicologia
carlaldarosa@hotmail.com

Contextualização: Este trabalho trata sobre uma experiência realizada durante o Estágio básico de psicologia na Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde (CURES). Nesta clínica escola, busca-se o trabalho interdisciplinar, na qual estagiários e supervisores desenvolvem práticas de apoio/cuidado/gestão junto aos municípios conveniados e seus decorrentes serviços de saúde e demais setores. O trabalho na CURES é focado na interação de estudantes e supervisores dos mais variados cursos de saúde junto ao cotidiano das práticas que circundam o Sistema Único de Saúde (SUS). Tem-se a intenção de produzir uma aprendizagem no estilo da educação permanente, tanto dos estagiários quanto dos supervisores, assim como das gestões e serviços que entram em contato nessa prática de cuidado em rede e interdisciplinar. A CURES é um serviço que está em um processo constante de construção, sendo movimentada por estagiários que possibilitam novos olhares ao espaço. Sua potência está em ser composta por toda essa multiplicidade de sujeitos e saberes, cada qual com suas perspectivas, singularidades e atravessamentos. Nesse contexto, propomos uma prática de pesquisa com os estagiários a partir de um Grupo Focal. **Objetivos:** Levantar dados sobre a problemática do trabalho em equipe interdisciplinar e, como consequência, produzir uma intervenção, já que supomos que os encontros provocariam efeitos sobre a implicação de cada um no estágio. Entendendo que a partir dessa proximidade possa se pensar e questionar como está acontecendo esse trabalho interdisciplinar no serviço, elencamos a seguinte questão: a quem essa proposta está acomodando, desacomodando ou incomodando? Propomos com esse estudo verificar como está se dando o trabalho em equipe interdisciplinar no espaço da CURES. Da mesma forma, tivemos a intenção de repensar o trabalho interdisciplinar que vem sendo desenvolvido, a fim de qualificar os estágios e também o atendimento aos usuários e serviços que entramos em contato. **Método:** Este estudo baseou-se em uma pesquisa de abordagem exploratória-descritiva de cunho qualitativo. O Grupo Focal é uma técnica que possibilita reunir pessoas em torno de um tema a ser discutido. Seu objetivo é coletar informações sobre determinado assunto de forma direta, porém não fechada. Os participantes desses grupos devem ser pessoas que conheçam, ou que tenham algum conhecimento sobre o tema a ser discutido, sendo que o mesmo deve fazer parte de suas vivências cotidianas, mesmo que indiretamente (Gatti, 2005). Os estagiários foram convidados a participar de modo que o grupo fosse composto por até dez integrantes, sendo pelo menos um de cada curso. Os encontros aconteceram nas quintas-feiras à tarde, já que neste turno realiza-se, semanalmente, a reunião interdisciplinar em que todos os estagiários estão presentes. Aconteceram

no total três encontros: no primeiro, provocamos uma discussão entre os participantes sobre o tema "trabalho em equipe interdisciplinar". Para isso, levamos algumas questões, como: O que vocês entendem como trabalho interdisciplinar? Por que vocês acreditam que trabalhamos aqui na CURES a partir dessa proposta e não outra? Ao final do primeiro encontro, solicitamos que cada participante traga algum dispositivo como foto, recorte, música, vivência que lembre o trabalho interdisciplinar ou também alguma experiência que não tenha se concretizado como interdisciplinar. A discussão desses elementos foi o segundo encontro. No terceiro e último momento apresentamos para o grupo a análise realizada a partir de todos os momentos. **Resultados:** As discussões dos encontros nos surpreenderam positivamente, o grupo apresentou discursos que entendem o quão desafiador é atuar a partir dos princípios da prática interdisciplinar. A problematização do quanto a formação está implicada no trabalho do profissional da saúde dividiu espaço com a ideia de que a responsabilidade/capacidade de efetivar uma prática interdisciplinar está atribuída à própria pessoa. Uma ideia que parte de um modelo essencialista de pensar o mundo, estabelecendo certa posição de naturalidade para o modo que cada um opera no que tange às práticas em saúde. Tal ideia um tanto questionável parece vir, justamente, de uma concepção naturalizada de que cada disciplina/saber/graduação tem uma atribuição nos cuidados em saúde, uma essência difícil de ser quebrada e que repercute na implicação de cada estudante. Destarte, a CURES oferece um espaço de cuidado que qualifica a formação dos estagiários no sentido de provocar desafios a partir de práticas que exigem muito mais criatividade e autonomia do que conhecimento técnico específico/essencialista. **Conclusão:** Ao analisarmos os resultados dos encontros percebemos a importância de estarmos pensando e ampliando o olhar para o trabalho interdisciplinar, sobretudo, para que essa prática seja norteadora do processo de cuidado de todos os profissionais de saúde. Assim, desejamos que a intervenção impulsione a ampliação do olhar para a prática do trabalho interdisciplinar a toda equipe.

Palavras-chaves: Interdisciplinaridade. Clínica Ampliada. Cuidado. Grupo Focal.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS:** equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. **Equipe de Saúde:** a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. IN CUIDADO – as fronteiras da integralidade. ORG.: Roseni Pinheiro e Ruben Araujo de Mattos. HUCITEC, IMS – UERJ, ABRASCO. 2004.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise E. P.; CAMPOS, Gastão W. de S. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermage.** Brasília 2009, nov-dez; 62(6).

MEYER, Dagmar E. Estermann. Educação em Saúde e prescrição de "formas de ser e de habitar": uma relação a ser resignificada na contemporaneidade. In: FONSECA, Tania Mara Galli e FRANCISCO, Deise Juliana. **Formas de ser e habitar**. Porto Alegre: Universidade /UFRGS, 2000.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIVATES

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