

**Anais do VIII SEPECEL 2013 - Seminário de  
Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de  
Educação e Letras**

*“A responsabilidade discente na formação  
acadêmica”*

**ISSN 2236-0255**

*Anais do VIII SEPECEL 2013 - Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do  
Centro de Educação e Letras*

*“A responsabilidade discente na formação acadêmica”*

**RESUMO DAS ATIVIDADES DO VIII SEPECEL 2013**

O Oitavo Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras (VIII SEPECEL) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) se constitui no principal evento que congrega os cursos de graduação e pós-graduação do Centro de Educação e Letras (CEL), e teve como principais objetivos, debater e socializar as atividades docentes e discentes sobre as ações de ensino, pesquisa e da extensão em desenvolvimento ou recentemente desenvolvidas. O evento foi realizado em dois dias, nos três turnos (manhã, tarde e noite) sob a forma de palestras, mesas redondas e exposição de trabalhos na forma de pôsteres e de comunicações orais. Foram realizadas três palestras temáticas, três mesas redondas, e divulgados trabalhos acadêmicos relativos às atividades de ensino, pesquisa e extensão na forma de 26 Pôsteres e 22 Comunicações Orais. O panorama atual do ensino, da pesquisa e da extensão no âmbito do CEL e da Unioeste foram debatidos na forma de mesas redondas, e palestras foram realizadas. Nas palestras e nas mesas redondas procurou-se explorar o tema principal do evento deste ano, “A responsabilidade discente na formação acadêmica”. Além disso, foram amplamente debatidos o papel da Unioeste e as políticas do Estado do Paraná para o amparo às atividades de pesquisa e extensão. As atividades propostas no plano inicial foram plenamente cumpridas, e com os debates realizados espera-se que tenha sido ampliado o conhecimento sobre o papel, e sobre a importância das atividades desenvolvidas pela comunidade do CEL, e que isto tenha contribuído para os seus respectivos aprimoramentos futuros.

## **APRESENTAÇÃO**

O **Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro de Educação e Letras** da Unioeste encontra-se na oitava edição (**VIII SEPECEL**), e já integra a programação de eventos do Campus de Foz do Iguaçu.

O evento buscou socializar as atividades docentes e discentes à comunidade acadêmica do **Centro de Educação e Letras (CEL)** e discutir as ações de Ensino, Pesquisa e da Extensão que se encontram em desenvolvimento.

O tema do evento deste ano foi “**A responsabilidade discente na formação acadêmica**” que propõe um debate sobre a importância da iniciativa do acadêmico como agente da sua própria formação, buscando alicerce no Ensino com aprimoramento nas atividades de Pesquisa e Extensão desenvolvidas no âmbito do CEL.

Também foram debatidas as linhas de Pesquisa e Programas de Extensão e de Ensino, bem como, o apoio institucional da Universidade e dos órgãos de fomento para estas ações. De forma tradicional, o evento possibilitou a socialização de resultados dos trabalhos desenvolvidos e em execução e, também uma autorreflexão e avaliação das ações almejadas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

- Debater sobre a importância da iniciativa do discente no seu processo de Ensino em articulação com as atividades de Pesquisa e Extensão desenvolvidas pelo CEL.

### **Objetivos Específicos**

- Apresentar e debater com a comunidade acadêmica questões vinculadas ao ensino;
- Socializar a inserção das atividades de Extensão do CEL na comunidade regional;
- Compartilhar e debater os projetos e atividades de Pesquisa do CEL;
- Apresentar os projetos e atividades desenvolvidas pelo Programa de Pós-Graduação ao Nível de Mestrado em “Sociedade, Cultura e Fronteiras” do CEL;
- Aumentar o envolvimento do discente na própria formação acadêmica estimulado pelo debate e conhecimento aprofundado das atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão desenvolvidas no CEL.

## **PROGRAMAÇÃO DO VIII SEPECEL 2013**

### **PRIMEIRO DIA: 09/04/2013 (Terça-Feira)**

#### **Dia 09/04/2013 – Manhã (Local: Miniauditório)**

- 8:00 h. – 8:30 h. – Abertura do Evento
- 8:30 h. – 9:00 h. – Intervalo + *Coffee Break*
- 9:00 h. – 12 h. - Mesa Redonda – Pesquisa: Panorama da Pesquisa e Pós-Graduação na Unioeste e no CEL
- Componentes da Mesa Redonda:
  - Coordenadora de Área de Pesquisa do CEL – Profa. Josiele Kaminski Corso Ozelame
  - Coordenadora do Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* a Nível de Mestrado do CEL – Profa. Maria Elena Pires dos Santos
- 8:00 h. – 12 h. – Pôsteres: Afixação no Hall de Entrada – Todos os Cursos do CEL

#### **Dia 09/04/2013 - Tarde (Local: Miniauditório)**

- 13:30 h. – 15:00 h. - Mesa Redonda – Extensão: Panorama da Extensão e Pós-Graduação na Unioeste e no CEL
- Componentes da Mesa Redonda:
  - Coordenador de Área de Extensão do CEL – Prof. Mustafa Hassan Issa
  - Pró-Reitor de Extensão da Unioeste – Prof. Gilmar Baumgartner
- 15:00 h. – 15:30 h. – Intervalo + *Coffee Break*

#### **Dia 09/04/2013 - Tarde (Local: Miniauditório)**

- 15:30 h. – 17:30 h. - Mesa Redonda – Ensino: Panorama do Ensino na Unioeste e no CEL, Evasão nos Cursos de Graduação e Redução da Concorrência no Vestibular
- Componentes da Mesa Redonda:
  - Pró-Reitoria de Graduação da Unioeste – Sra. Evanilde Pereira Salles Lange (Diretoria de Ensino da Pró-Reitoria de Graduação da Unioeste) – Assuntos: PET, PIBID, Monitoria Acadêmica
  - Diretor do Centro de Educação e Letras - Prof. Fernando José Martins
  - Coordenador do Curso de Enfermagem - Prof. Helder Ferreira
  - Coordenadora do Curso de Letras - Profa. Ana Maria Kaust
  - Coordenadora do Curso de Pedagogia - Profa. Tamara Cardoso André

#### **Dia 09/04/2013 - Noite (Local: Miniauditório)**

- 19:00 h. – 20:30 h. - Palestra – Pesquisa e Extensão: Papel da Fundação Araucária ao fomento da Pesquisa e Extensão no Paraná
- Componente da Palestra: Representante da Fundação Araucária - Prof. Paulo Roberto Brofman
- 20:30 – 21:00 h. – Intervalo + *Coffee Break*
- 21:00 h. – 22:00 h. - Palestra – Pesquisa e Extensão: Papel da Fundação Araucária ao fomento da Pesquisa e Extensão no Paraná
- Convidados da Fundação Araucária – Pesquisa e Extensão: Financiamento a Projetos, Programas de Bolsas e Bolsa Produtividade a Docentes.
- Componente da Palestra: Representante da Fundação Araucária - Prof. Paulo Roberto Brofman

### **SEGUNDO DIA: 10/04/2013 (Quarta-Feira)**

#### **Dia 10/04/2013 - Manhã (Local: Miniauditório/Hall de Entrada do Campus)**

- 8:00 h. – 10 h. - Comunicações Orais – Ensino, Pesquisa e Extensão - Curso de Letras e do Curso de Pós-Graduação *Strictu Sensu* a Nível de Mestrado em "Sociedade Cultura e Fronteiras"
- 10 h. – 10:30 h. – Sessão de Pôsteres + *Coffee Break*
- 10:30 h. – 12 h. – Palestra – Tema: Tradução Juramentada e Revisão Gramatical e Ortográfica.
- Componentes da Palestra:
  - Tradutora Juramentada - "Talavera Traduções Públicas" - Sra. Isel Judit Talavera
  - Revisor Jornalístico - Jornal "A Gazeta do Iguazu" - Sr. Diego Canever

#### **Dia 10/04/2013 - Tarde (Local: Miniauditório/Hall de Entrada do Campus)**

- 13:30 h. – 15:30 h. - Comunicações Orais – Ensino, Pesquisa e Extensão - Curso de Enfermagem
- 15:30 h. – 16:30 h. – Sessão de Pôsteres + *Coffee Break*
- 16:30 h. - 17:30 h. – Palestra – Tema: Ética Profissional

- Componente da Palestra: Docente da Unioeste do Curso de Administração do Campus de Cascavel - Profa. Sandra Maria Coltre

**Dia 10/04/2013 - Noite (Local: Miniauditório/Hall de Entrada do Campus)**

- 19:00 h. – 20:00 h. – Sessão de Pôsteres + *Coffee Break*

- 20:00 h. – 22:00 h. – Comunicações Orais – Ensino, Pesquisa e Extensão - Curso de Pedagogia

## **EIXOS TEMÁTICOS**

As discussões e apresentações se organizaram em torno dos três eixos temáticos do evento, sendo: as atividades de **Ensino**, **Pesquisa** e **Extensão** do CEL.

A divulgação das atividades destes três eixos ocorreram na forma de **Comunicações Orais** e na apresentação dos **Pôsteres**.

Com relação ao **Ensino** se procura socializar as ações didático-pedagógicas, vivências profissionais, experiências de aprendizagem, projetos de ensino e monitorias.

A **Pesquisa** foi contemplada através da apresentação de projetos desenvolvidos pelos grupos de pesquisa, por pesquisadores individuais, e pelas por atividades de iniciação científica e de pós-graduação.

Para o eixo **Extensão** foram divulgados os projetos, programas e demais atividades extensionistas (cursos e prestação de serviços) voltadas às comunidades, que estejam sendo desenvolvidos pelos técnicos administrativos, docentes e discentes do CEL.

De forma complementar, as **Palestras** e as **Mesas Redondas** propiciaram a discussão de temas e atualidades relacionadas aos três eixos do evento.

## **NORMAS**

Os trabalhos (Resumo Simples e Resumo Expandido) deverão ser submetidos pelo e-mail de contato do evento "[extensaodocel@gmail.com](mailto:extensaodocel@gmail.com)" especificando no título da mensagem "**Submissão de Trabalho ao VIII SEPECEL 2013**".

### **Modalidade de Trabalho "Comunicação Oral"- Inscrição:**

- Para baixar o Modelo do Resumo Simples, [clique aqui](#)
- Para baixar o Modelo da Apresentação da Comunicação Oral (slide), [clique aqui](#)

### **Modalidade de Trabalho "Pôster" – Inscrição:**

- Para baixar o Modelo do Resumo Expandido, [clique aqui](#)

#### **Normas gerais para o "Pôster":**

- **Dimensões do Pôster:** Largura de 90 cm X Altura de 110 cm.
- Os apresentadores que desejarem apresentar em outro formato impresso devem fazê-lo de forma que a exposição de seu trabalho não exceda a área física especificada.
- **Conteúdos do Pôster:** Introdução, Metodologia, Objetivos, Resultados, Conclusões ou Contribuições Esperadas.
- **Submissão:** Conforme modelo em anexo.
- **Colocação do Pôster:** O pôster deve ser colocado no dia 09/04 (terça-feira), no período das 09 h. às 12 h., no Saguão de Eventos (Hall de Entrada) do Prédio Administrativo da UNIOESTE - Foz do Iguaçu.
- **Observação:** Deverá pelo menos o apresentador do Pôster estar inscrito no VIII SEPECEL. Os demais serão certificados pela participação no trabalho conforme declarado no Resumo Expandido.

#### **Normas gerais para a "Comunicação Oral":**

- **Tempo para apresentação de Comunicação Oral:** 10 minutos
- **Submissão:** Conforme modelo do Resumo Simples em anexo
- **Conteúdos da Comunicação Oral:** Conforme modelo de slide em anexo
- **Observação:** Deverá pelo menos o apresentador da Comunicação Oral estar inscrito no VIII SEPECEL. Os demais serão certificados pela participação no trabalho conforme declarado no Resumo Simples.

## **INSCRIÇÕES**

Poderão se inscrever **gratuitamente** alunos e professores dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Letras, Pedagogia, e do Curso de Pós-Graduação e nível de Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras, bem como, técnicos administrativos vinculados ao Centro de Educação e Letras.

As inscrições serão realizadas em modo eletrônico através do seguinte Link:  
<https://docs.google.com/forms/d/1bkIGvUqxJaHspqjNSa-MIEtKv3i8DDrWfaGWEixZ0YU/viewform>

**- As inscrições podem ser feitas em três (3) modalidades a seguir (podendo ser cumulativas):**

**1) Ouvinte** - Destinada a todos os discentes e docentes de graduação e pós-graduação e técnicos administrativos vinculados ao Centro de Educação e Letras. Nos certificados estarão declarando a modalidade "Ouvinte" e respectiva carga horária (22, 16 ou 8 horas).

**2) Apresentador de Pôster** – Destinada aos discentes e docentes de graduação ou pós-graduação e técnicos administrativos que queiram apresentar seus trabalhos de Ensino, Pesquisa e Extensão. Para esta modalidade de apresentação deverá ser submetido o Resumo Expandido.

**- Categorias dos Autores do Pôster:**

- Orientador (docente de graduação ou pós-graduação);
- Apresentador (docente ou discente de graduação ou pós-graduação);
- Colaborador (técnicos administrativos, docente ou discente de graduação ou pós-graduação).

- Observação: Na submissão do Resumo Expandido, as categorias apresentadas acima deverão estar especificadas conforme orientação do modelo.

**3) Apresentação de Comunicação Oral** – Destinada aos discentes e docentes de graduação ou pós-graduação que queiram apresentar seus trabalhos de Ensino, Pesquisa e Extensão. Para esta modalidade de apresentação deverá ser submetido o Resumo Simples.

**- Categorias dos Autores de Comunicação Oral:**

- Orientador (docente de graduação ou pós-graduação);
- Apresentador (docente ou discente de graduação ou pós-graduação);
- Colaborador (técnicos administrativos, docente ou discente de graduação ou pós-graduação).

- Observação: Na submissão do Resumo Simples, as categorias apresentadas acima deverão estar especificadas conforme orientação do modelo.

Os trabalhos (Resumo Simples e Resumo Expandido) deverão ser submetidos pelo e-mail de contato do evento "[extensaodocel@gmail.com](mailto:extensaodocel@gmail.com)" especificando no título da mensagem "**Submissão de Trabalho ao VIII SEPECEL 2013**".

**- Observações sobre as inscrições:**

- 1) Os respectivos apresentadores das modalidades “Pôster” (Resumo Expandido) e Comunicação Oral (Resumo Simples) deverão efetuar a submissão do trabalho através da página eletrônica do evento;
- 2) Os demais autores deverão, impreterivelmente, inscreverem-se na modalidade “ouvinte” e deverão efetuar a inscrição através da página eletrônica do evento;
- 3) Um mesmo indivíduo inscrito na modalidade “ouvinte” também poderá inscrever-se no evento na modalidade de apresentador de “Pôster” e/ou “Comunicação Oral”;
- 4) Um mesmo indivíduo inscrito no evento apenas na modalidade de “Apresentador” poderá submeter proposta na modalidade “Pôster” e/ou “Comunicação Oral”.

## **PRAZOS**

**Inscrições para Ouvintes:** Até terça-feira, dia 09 de abril de 2013.

**Inscrições para Apresentadores de Pôster e Comunicação Oral:** Até quinta-feira, dia 04 de abril de 2013.

## **CERTIFICADOS**

- Poderão ser certificados os frequentadores (modalidade ouvinte) e apresentadores de trabalhos (apresentadores de Pôster e/ou Comunicação Oral) que enquadrarem-se numa das quatro (4) categorias a seguir:

- 1) Os frequentadores Ouvintes poderão ter carga horária máxima de 22 horas caso frequentem e comprovem presença (a lista de frequência será preenchida pelos monitores do evento) nos três períodos dos dois dias do evento, sendo: manhã (4 horas), tarde (4 horas) e noite (3 horas) dos dias 09 e 10/04/2013;
- 2) Também serão certificados os indivíduos que alcancem frequência de 75% da carga horária máxima, ou seja, 16 horas. Portanto, a certificação poderá ser com carga horária parcial;
- 3) Para os frequentadores impossibilitados de frequentar os três períodos dos dois dias do evento, estes poderão ser certificados com a carga horária mínima de 8 horas. Portanto, a certificação poderá neste caso também ser com esta carga horária parcial;
- 4) Os indivíduos que submeterem trabalhos nas modalidades “Pôster e/ou Comunicação Oral” somente receberão certificados aqueles que forem apresentados.

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

- Prof. MSc. Mustafa Hassan Issa - Assessor de Área de Extensão do Centro de Educação e Letras. Coordenador do VIII SEPECEL;
- Profa. Dra. Josiele Kaminski Corso Ozelame - Assessora de Área de Pesquisa de Pós-Graduação do Centro de Educação e Letras. Subcoordenadora do VIII SEPECEL;
- Profa. Dra. Tamara Cardoso André - Representante do Colegiado do Curso de Pedagogia para a organização do VIII SEPECEL;
- Profa. MSc. Cleiser Schenatto Langaro - Representante do Colegiado do Curso de Letras para a organização do VIII SEPECEL;
- Profa. Dra. Cynthia Borges de Moura - Representante do Colegiado do Curso de Enfermagem para a organização do VIII SEPECEL;
- Profa. Dra. Maria Elena Pires dos Santos - Representante do Colegiado do Curso de Pós-Graduação a Nível de Mestrado em "Sociedade Cultura e Fronteiras para a organização do VIII SEPECEL;
- Jessica Martins de Oliveira – Estagiária do Centro de Educação e Letras;
- Laura Egevarth Weber – Estagiária do Centro de Educação e Letras;
- Eliane Alexandre de Souza Silva – Assistente do Centro de Educação e Letras;
- Prof. Dr. Fernando José Martins – Diretor do Centro de Educação e Letras.

## **CONTATOS / INFORMAÇÕES**

- Telefone (45) 3576-8129
- E-mail: [extensaodocel@gmail.com](mailto:extensaodocel@gmail.com)
- Secretaria do Centro de Educação e Letras da Unioeste, Campus de Foz do Iguaçu.

### COMUNICAÇÕES ORAIS/RESUMOS SIMPLES

<b>Autores</b>	<b>Título</b>
Adriane Franco Duarte (Apresentador) Maria Rita Sefrian de Souza Peinado (Orientador)	A EDUCAÇÃO NO SÉCULO XIX: ALGUNS APONTAMENTOS
Andressa Szekut (Apresentador) Samuel Klauck (Orientador)	HISTÓRIA ORAL E MEMÓRIA: OS CENTROS DE TRADIÇÕES GAÚCHAS NO OESTE PARANAENSE.
Andriele Cristiane Lorencini (Apresentadora) Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientadora)	O ÍNICIO DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES COM AS ESCOLAS NORMAIS
Carolina Rosa de Araujo (Apresentador) Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha (Colaborador), Aline Cerqueira Navarro (Colaborador), Aline Regina Patrício (Colaborador) Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)	MODALIDADE DE ATENDIMENTO BUSCADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Carolina Scheifer Piatzchaki (Apresentador) Eliane Pinto de Góes (Orientador)	ESTUDANTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ: DESAFIOS DA PROPOSTA DE INCLUSÃO
Cícera Rolim (Apresentador) Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientador)	CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA ATÉ A DÉCADA DE 1990
Jane Kelly de Freitas Santos (Apresentadora) Cláudia Schuk (Apresentadora), Luíza Carolina Portela (Colaboradora), Vanessa Fioreze (Colaboradora), Romulo Kulkamp (Colaborador) Jacqueline Taveira Lopes (Colaboradora), Daniel Moreno Casado (Colaborador), Dhiogo Raphael Anoíz (Colaborador) Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientadora)	A ATUAÇÃO DO NEDDIJ NA DEFESA DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
Jean Carlos Gonzaga (Apresentador) João Jorge Correa (Orientador)	EDUCAÇÃO INFANTIL EM FOZ DO IGUAÇU: O “IDEBINHO”
Jéssica da Cunha Donel (Apresentador) Flavia Anastácio de Paula (Orientador)	A CULTURA ESCOLAR E A BUSCA DA HOMOGENEIZAÇÃO DOS ALUNOS DESDE ANOS INICIAIS
Jhenifer de Souza (Apresentador) Keurilene Sutil de Oliveira (Colaborador), Adriana Zilly (Colaborador), Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Colaborador) Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)	ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM CURITIBA, LONDRINA E FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ
Juliane de Souza Furchi (Apresentador) Andreia Nakamura Bondezan (Orientador)	TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): CONCEITO; DIAGNÓSTICO E PRÁTICAS EDUCATIVAS
Kellyn Luiza Niedermeier (Apresentador)	HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ATÉ A DÉCADA DE 80

Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientador)	
Keurilene Sutil de Oliveira (Apresentador)	
Jhenifer de Souza (Colaborador), Adriana Zilly (Colaborador), Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Colaborador)	HANSENÍASE: ANÁLISE DOS INDICADORES OPERACIONAIS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS
Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)	
Marcelo Gomes (Apresentador)	RESUMO DE APRESENTAÇÃO DE PESQUISA
Maria Rita Sefrian de Souza Peinado (Apresentador)	EDUCAÇÃO CRISTÃ EM SANTO AGOSTINHO, ACERVOS PARA A EDUCAÇÃO MEDIEVAL
Raíza Brustolin de Oliveira (Apresentador)	A DICOTOMIA EM FERNANDO PESSOA
Josiele Kaminski Corso Ozelame (Orientador)	
Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha (Apresentador)	
Michele Hortelan (Colaborador), Noemi Dantas (Colaborador), Naidiane Pavoski (Colaborador), Janiele Noro (Colaborador), Everton Rodrigues (Colaborador), Kátia Regina Polanczyk (Colaborador), Ana Carolina Pereira (Colaborador), Carolina Rosa de Araujo (Colaborador)	IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS ENTRE USUÁRIOS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PORTO BELO, FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ
Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)	
Roberto Bernal Mazacotte (Apresentador)	UM HISTORICO DOS MOVIMENTOS SURDOS NO BRASIL.
Fernando José Martins (Orientador)	
Tamara Cardoso André (Apresentador)	ALFABETIZAÇÃO E AVALIAÇÃO EM LARGA ESCALA
Teresa Cristina Duarte (Apresentador)	ENFERMEIRO: UM PROFISSIONAL INTERDISCIPLINAR
Maria Elena Pires Santos (Orientadora)	
Valéria de Oliveira Fernandes (Apresentador)	O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA (RE) CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GRUPOS DE IMIGRANTES ESTABELECIDOS NO BRASIL
Samuel Klauk (Orientador)	
Vanessa Batista de Andrade (Apresentador)	RESUMO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO E PESQUISA DA PROFª VANESSA BATISTA DE ANDRADE - CEL

## COMUNICAÇÕES ORAIS/RESUMOS SIMPLES - ARQUIVOS:

### A EDUCAÇÃO NO SÉCULO XIX: ALGUNS APONTAMENTOS.

Adriane Franco Duarte<sup>1</sup>, Maria Rita Sefrian de Souza Peinado (Orientador)<sup>2</sup>

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (adriane.fd.02@hotmail.com); Curso de Pedagogia<sup>2</sup> (mritaps@hotmail.com)*

**Introdução:** O contexto histórico nos permite estabelecer relações para compreender as mudanças que ocorrem na sociedade. **Objetivos:** Temos por objetivo destacar alguns elementos do século XIX, a fim de estruturar a influência na educação. **Metodologia:** Este trabalho, de caráter bibliográfico, orientou-se a partir da leitura de alguns autores que tratam da temática. **Resultados:** Primeiro foi necessário entender os conceitos de trabalho, cuja concepção está atrelada à classe social que os autores defendiam e ao período histórico em que viveram. No decorrer da história da humanidade, a educação sempre esteve vinculada ao trabalho. E durante este trajeto, preponderantemente, o direcionamento educacional é aquele que atende aos interesses da classe dominante. **Conclusões:** No nosso recorte temporal, percebemos que o modo de produção capitalista necessitava de um novo homem para atender as necessidades, assim a organização das relações em todas as instâncias sociais também sofreu alterações, pois o mundo do trabalho implica em que modelo de educação a sociedade espera para a formação de um determinado tipo de homem.

**Palavras-chave:** Educação, Trabalho, Modo de Produção Capitalista.

### HISTÓRIA ORAL E MEMÓRIA: OS CENTROS DE TRADIÇÕES GAÚCHAS NO OESTE PARANAENSE.

Andressa Szekut (Apresentador)<sup>1</sup>, Samuel Klauck (Orientador)<sup>2</sup>

*Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Sociedade, Cultura e Fronteiras, nível de Mestrado<sup>1</sup> (andressaszekut@gmail.com); Docente do Centro de Educação e Letras<sup>2</sup> (samuelk98@msn.com).*

**Introdução:** O estudo aborda a colonização do Oeste paranaense e a fixação de um imaginário idealizado em torno do *ser gaúcho* decorrente desse processo, a partir dos Centros de Tradições Gaúchas – CTG's da região. **Objetivos:** Nas suas análises, procura perceber a constituição dos CTG's e suas ações para a difusão da cultura gaúcha no Oeste do Paraná. **Metodologia:** Na perspectiva metodológica tem como base bibliografias sobre a colonização do Oeste paranaense e textos teóricos que abordam memória, território, imaginário. Também utiliza-se da metodologia da história oral, a partir de entrevistas, que permitem a visualização dos agentes desse projeto e constituidores da memória do *ser gaúcho*, via os CTG's. **Resultados:** Estes centros são entendidos como territórios simbólicos, portanto, espaços capazes de rememorar e vivenciar um passado comum ao grupo. Além disso, são percebidos como espaços de sociabilidade. Essas perspectivas aproximam a discussão dos estudos da memória, a qual de acordo com Michael Pollak é um elemento constituinte de identidade, tato individual como coletiva, sendo um fator importante de continuidade e coerência de uma pessoa ou um grupo em sua reconstrução em si (1992, p. 204). Neste sentido o trabalho considera o posicionamento de Meihy, quando diz que a história oral não é a busca da verdade e sim de experiências vividas (2005, p.61). Assim, entendendo que a memória é formadora de identidade e os CTG's são espaços de rememoração, a história oral permite a análise da constituição destes nesta região. **Contribuições Esperadas:** Dessa forma, os depoimentos levantados com esta metodologia são entendidos como dados qualitativos, que relatados pelos "guardiões da memória" do grupo representam uma construção histórica, e permitem entender as relações de poder que permeiam esta instituição e de que forma ela atua como constituinte de identidade na região.

**Palavras-chave:** História Oral, Memória, CTG.

### O INÍCIO DA FORMAÇÃO DE PROFESSORES COM AS ESCOLAS NORMAIS.

Andrielle Cristiane Lorencini (Apresentadora)<sup>1</sup>, Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientadora)<sup>2</sup>

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (andrielle.lorencini@hotmail.com); Orientadora<sup>2</sup> (joceliarruda@hotmail.com)*

**Introdução:** Relatar a maneira como era feita a formação dos professores e como era ofertada a educação antes da década de 90, como funcionavam as escolas normais, a fim de perceber se a capacitação do professor era suficiente para atuar na área e transmitir para o aluno. Os objetivos traçados é compreender quais eram esses profissionais, analisando se as escolas normais eram competentes para formá-los e de fato, observar o diferencial e as mudanças que foram feitas com relação a essas escolas e a formação que os profissionais hoje têm acesso. A história tem início no decorrer do século XIX, analisando a formação dos professores para exercer suas funções de cuidar e educar, focando-se principalmente na criação das escolas normais que se destacaram para tanto, para ofertar o ensino primário e a qualificação dos professores que desejavam e atuariam na área da educação. Para tanto, a formação ofertada para esses professores não era qualificada e pouco valorizada, até porque não havia interesse diante das pessoas para se qualificar nessa área, sendo que as mulheres custaram a conseguir uma vaga para tais cargos. A ênfase neste trabalho foi destacar a criação das escolas normais e as mudanças que ocorreram na formação e qualificação desses profissionais que atuam na área da educação, independente do nível em que se faça presente.

**Palavras-chave:** Formação de professores, escolas normais, qualificação.

### MODALIDADE DE ATENDIMENTO BUSCADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Carolina Rosa de Araujo (Apresentador)<sup>1</sup>, Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha (Colaborador)<sup>2</sup>, Aline Cerqueira Navarro (Colaborador)<sup>3</sup>, Aline Regina Patrício (Colaborador)<sup>4</sup>, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)<sup>5</sup>

*Curso de Enfermagem,<sup>1</sup> (ca\_r.a@hotmail.com); Curso de Enfermagem,<sup>2</sup> (rhaysaraphaela@hotmail.com); Curso de Enfermagem,<sup>3</sup> (alinea\_navarro@hotmail.com); Curso de Enfermagem,<sup>4</sup> (alinea.patricia@hotmail.com); Curso de Enfermagem,<sup>5</sup> (reisobrinho@unioeste.br)*

**Introdução:** A Unidade de Saúde da Família prioriza as ações de prevenção primária, secundária e terciária de forma integral e contínua, levando isso em conta foi realizado um estudo na Unidade de Saúde da Família do Porto Belo da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná. **Objetivo:** Analisar a frequência e o motivo da procura da Unidade de Saúde da Família da região do Porto Belo pela população de acordo com o sexo e levando em conta a faixa etária. **Metodologia:** Foi feito um estudo descritivo de corte transversal e caráter epidemiológico através de um inquérito contendo 31 questões divididas em duas seções: seção I- Identificação e seção II- Utilização do serviço de saúde público, foram entrevistadas 37 pessoas no período de março a setembro de 2012. **Resultados:** Foram entrevistadas 24 mulheres (64,9%) das quais 10 (41,67%) estão entre 21-40 anos dentre estas 6 (60%) buscaram prevenção secundária e 4 (40%) buscaram a prevenção terciária; e 13 homens (35,1%), dos quais 8 (61,53%) estão entre 41-60 dentre estes 3 (37,5%) buscaram a prevenção primária, 1 (12,5%) buscou a prevenção secundária, 2 (25%) buscaram a prevenção terciária e 2 (25%) não relataram. **Conclusão:** Conclui-se que a maior busca pela Unidade de Saúde da Família é de mulheres buscando principalmente a prevenção secundária, em contraste, não procuraram a prevenção primária. Os homens procuraram principalmente a prevenção primária, entretanto buscaram menos a prevenção secundária em comparação ao sexo feminino.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Níveis de Prevenção, Epidemiologia.

### ESTUDANTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ: DESAFIOS DA PROPOSTA DE INCLUSÃO

Carolina Scheifer Piatzchaki (Apresentador)<sup>1</sup>, Eliane Pinto de Góes (Orientador)<sup>2</sup>

*Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (csp.carolina@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (elianegoes1@hotmail.com)*

**Introdução:** A aceitação e a valorização da diversidade, a cooperação entre as diversidades e a múltipla aprendizagem são valores que norteiam a inclusão social, entendida como o processo pelo qual a sociedade se adapta de forma a incluir de fato, em todos os seus sistemas, pessoas com necessidades

especiais e, estas se preparam simultaneamente para assumir o seu papel na sociedade. Assim, consideramos necessário enxergar o portador de limitação por deficiência de modo holístico, atentando para todos os aspectos que envolvem sua vida social, pessoal e universitária, levando-se em consideração que são fatores importantes para diminuir as desigualdades sociais e efetivar a equiparação de oportunidades para todos. **Objetivo:** Esse trabalho visa fazer um levantamento dos principais desafios encontrados pelos alunos portadores de necessidades especiais da UNIOESTE sendo eles deficientes visuais, auditivos, físicos e cognitivos no âmbito da inclusão, sendo assim analisadas as dificuldades físicas nos locais de estudo, as dificuldades na inclusão social entre outras. Esse trabalho é desenvolvido com o intuito de que haja a possibilidade de visualização de como essa sendo essa chamada inclusão para os alunos e profissionais envolvidos no convívio acadêmico dos mesmos. **Metodologia:** Primeiramente está sendo realizada uma busca dos alunos que ingressaram no ensino superior na Unioeste, através do sistema de cotas para portador de deficiência com informações cedidas pelo Programa Institucional de Ações Relativas às pessoas com Necessidades Especiais – PEE Campus Cascavel e Foz do Iguaçu. **Resultados:** Os primeiros resultados foram a quantidade de alunos atendidos pelo PEE e qual a sua deficiência(as). **Contribuições Esperadas:** A expectativa que temos ao iniciar este estudo é de analisar a articulação necessária entre o Poder Público, para que possa haver uma inserção sustentável do portador de deficiência com dignidade e qualidade nas Universidades Públicas Paranaenses.

**Palavras Chave:** Limitações, Inclusão, Deficientes.

---

## CONTEXUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA ATÉ A DÉCADA DE 1990

Cícera Rolim (Apresentador)<sup>1</sup>, Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientador)<sup>2</sup>

Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (rolimcicera@gmail.com); Curso de Pedagogia<sup>2</sup> (joceliarruda@hotmail.com)

**Introdução:** A Educação à distância no Brasil não é um fenômeno recente, por tal motivo, houve a necessidade de mostrar a contextualização histórica da criação da educação à distância, situada na Europa através de cursos por correspondência; a fim de mostrar o surgimento e descrever o decorrer do crescimento desta educação no Brasil. De tal forma, mostrar como esse tipo de educação era repassado. O objetivo deste é expor a contextualização histórica da educação à distância e o porquê da vinda dessa modalidade de ensino para o Brasil. Analisando assim, o advento dessa educação para o país no decorrer da história, através de artigos e livros que descrevem a evolução do mesmo. O propósito deste trabalho é repassar um pleno entendimento da chegada da educação à distância e dar uma prévia de como essa modalidade chega ao Brasil, expondo através de uma pesquisa em andamento, a qualidade deste ensino para a qualificação destes profissionais.

**Palavras-chave:** Educação à distância, qualificação, história.

---

## A ATUAÇÃO DO NEDDIJ NA DEFESA DOS DIREITOS DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE

Jane Kelly de Freitas Santos (Apresentadora)<sup>1</sup>, Cláudia Schuk (Apresentadora)<sup>2</sup>, Luíza Carolina Portela (Colaboradora)<sup>3</sup>, Vanessa Fiozeze (Colaboradora)<sup>4</sup>, Romulo Kulkamp (Colaborador)<sup>5</sup>, Jacqueline Taveira Lopes (Colaboradora)<sup>6</sup>, Daniel Moreno Casado (Colaborador)<sup>7</sup>, Dhiogo Raphael Anoíz (Colaborador)<sup>8</sup>, Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientadora)<sup>9</sup>

Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (janyckelly@hotmail.com); Curso de Direito<sup>2</sup> (schuck.claudia@hotmail.com); Curso de Direito<sup>3</sup> (luiza\_13carolina@hotmail.com); Curso de Direito<sup>4</sup> (vanefiozeze@hotmail.com); Curso de Direito<sup>5</sup> (romulo\_kulkamp@hotmail.com); Pedagogia<sup>6</sup> (jacque\_taveira@hotmail.com); Advogado<sup>7</sup> (daniel.m.casado@hotmail.com); Advogado<sup>8</sup> (dhiogo19@gmail.com); Curso de Pedagogia<sup>9</sup> (joceliarruda@hotmail.com).

**Introdução:** Através do programa de extensão "Universidade Sem Fronteiras" da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) foi criado o Núcleo de Estudos e Defesa dos Direitos da Infância e Juventude (NEDDIJ). **Objetivos:** Objetiva atuar como Assistência Técnica Jurídica, no papel de defensoria pública ou curadoria especial em situações que envolvam casos de adolescentes em conflito com a lei, adoção e guarda quando há situações de risco. A partir dos atendimentos realizados pelo Núcleo são desenvolvidos projetos de pesquisa e extensão objetivando identificar as violações dos direitos de crianças e adolescentes e promover debates na sociedade civil. **Metodologia:** São realizados atendimentos jurídicos no próprio Núcleo situado no Fórum Estadual da Comarca de Foz do Iguaçu. Atendimentos estes, efetivados por dois advogados recém formados na Unioeste e quatro acadêmicos bolsistas de direito. O setor pedagógico é composto por uma pedagoga e uma acadêmica bolsista de pedagogia, que atuam em pesquisas, estudos, palestras, ciclo de debates acerca das temáticas que envolvem o trabalho do Núcleo, buscando capacitações e participação em eventos que contribuam para a ampliação dos conhecimentos da temática do Núcleo. **Resultados:** Referente ao atendimento jurídico, o Núcleo atua em 95% dos casos infracionais de adolescentes do Município de Foz do Iguaçu, bem como orientação jurídica à comunidade carente. O setor pedagógico representa o Núcleo nas redes de proteção à criança e ao adolescente e elabora artigos científicos para publicação em eventos ou revistas científicas sobre os trabalhos realizados pelo NEDDIJ. Divulga o trabalho exercido pelo Núcleo em diversas entidades tais como escolas e instituições de acolhimento. **Contribuições Esperadas:** Visamos contribuir para a prevenção e o combate de todos os tipos de violência contra crianças e adolescentes através da promoção do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90, sensibilizando a população quanto aos seus direitos fundamentais.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos, Criança, Adolescente.

---

## EDUCAÇÃO INFANTIL EM FOZ DO IGUAÇU: O "IDEBINHO"

Jean Carlos Gonzaga (Apresentador)<sup>1</sup>  
João Jorge Correa (Orientador)<sup>2</sup>

Professor da Rede Municipal de Ensino de Foz do Iguaçu<sup>1</sup>  
Bolsista CAPES – Observatório da Educação  
(alef\_ian@hotmail.com)  
Pedagogia. Subcoordenador do Observatório da Educação<sup>2</sup>  
(Núcleo em Rede Projeto CAPES OE 44/2010  
(joaojorgecorrea@gmail.com)

**Introdução:** O presente trabalho tem por finalidade compreender a avaliação na educação infantil, em especial nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em Foz do Iguaçu, no período entre novembro de 2010 a junho de 2012, nas turmas de Pré-Escola. A proposta do IDEBINHO marcou esse período como sistema de avaliação para a consolidação do pagamento do décimo quarto salário para professores que atuam nos CMEI's posteriormente passou a ser chamado de prêmio por desempenho. Sendo assim o trabalho percorrerá em entender as concepções de infância, de educação infantil e de avaliação, bem como contextualizar a avaliação (IDEBINHO) nos CMEI's na cidade de Foz do Iguaçu. **Introdução:** Educação Infantil em Foz do Iguaçu: o "IDEBINHO" consiste num trabalho de pesquisa com o objetivo de compreender a avaliação na educação infantil. Por outro lado este trabalho de pesquisa buscou a compreensão do que se tratava o "Idebinho", e ao mesmo tempo a consolidação e a implantação dessa estrutura de avaliação nos CMEI's. Por conseguinte, o projeto teve por escopo relatar as novas experiências acerca do tema in loco "avaliação". Para isso se fez um breve contexto histórico acerca da Educação Infantil cuja finalidade nos conduz a compreensão de infância, ao atendimento ofertado a criança pequena, e no que consiste a avaliação infantil e seus possíveis moldes. Outro fator relevante é a origem da nomenclatura "IDEBINHO", e, como este modelo de avaliação tem se consolidado para assegurar aos profissionais que atuam nesta modalidade de ensino o recebimento do Prêmio por desempenho ou como alguns preferem chamar "décimo quarto salário". **Objetivos:** a) Analisar as concepções de infância e de atendimento ofertado na educação infantil; b) Compreender a avaliação na educação infantil no município de Foz do Iguaçu; c) Entender o funcionamento da proposta de Idebinho.

**Palavras-chave:** educação infantil, avaliação, Idebinho.

---

## A CULTURA ESCOLAR E A BUSCA DA HOMOGENEIZAÇÃO DOS ALUNOS DESDE ANOS INICIAIS

Jéssica da Cunha Donel (Apresentador)<sup>1</sup>, Flávia Anastácio de Paula (Orientador)<sup>2</sup>  
Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (jessica.donel@hotmail.com) Curso de Pedagogia<sup>2</sup> (fapaula@brturbo.com.br)

## Resumo

**Introdução:** Buscamos divulgar contribuições da pesquisa PIC-V "Teoria da privação cultural e suas implicações nas políticas adotadas para o pré-escolar na cidade de Foz do Iguaçu" realizada junto ao grupo de Pesquisa Mediar. **Objetivos:** Sintetizar a crítica sobre a teoria do déficit cultural na fase inicial da escolarização, e correlacionar com as ideologias sobre o fracasso escolar. **Metodologia:** A pesquisa é bibliográfica e baseou-se nos descritivos de busca: fracasso escolar, educação compensatória e privação cultural. **Resultados:** O principal problema é que ao ingressar na escola os alunos das classes populares são submetidos a se adaptar a cultura da classe dominante. Contudo, a dicotomia de classes não é apontada como fator determinante e tentou-se afirmar que o bom desempenho ou sucesso dependeria apenas da "força de vontade" do mérito de cada um.

A escola foi então vista como detentora de grande poder de mudança. Paralelamente aparece a necessidade de justificar as diferenças de rendimento e fracasso escolar. As teorias estudadas nesta pesquisa foram: "Priação Cultural" e "ideologia do dom" ou do déficit cultural. **Conclusões** Nestas concepções tem como um dos fundamentos norteadores ao erro. O aluno erra quando não reproduz o modelo tal qual é ensinado, erra quando não obedece a padrões considerados os mais adequados. É preciso que todos produzam e respondam de maneira igual ao processo de ensino a escola atual procura homogeneizar tudo e repelir o que for diferente, o heterogêneo, pela evasão, pela repetência e também pela classe especial - que é a classe homogênea dos diferentes" (Abramowicz, 1995, p.65). Percebe-se então que o discurso da escola como "salvadora", "promotora de ascensão social" ainda é presente. É cômodo acreditar que alguns alunos estão previamente destinados ao fracasso, e assim nada fazer por eles, escondendo a imposição de normas de uma classe sobre outra.

**Palavras-chave:** ensino, avaliação, práticas educativas.

## ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM CURITIBA, LONDRINA E FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ

Jhenifer de Souza (Apresentador)<sup>1</sup>, Keurilene Sutil de Oliveira (Colaborador)<sup>2</sup>, Adriana Zilly (Colaborador)<sup>3</sup>, Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Colaborador)<sup>4</sup>, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)<sup>5</sup>

*Curso de Enfermagem<sup>1,2,3,4,5</sup> (jheny-nha@hotmail.com; keuri\_jedarc@hotmail.com; aazilly@hotmail.com; marcosarcoverde@bol.com.br; reisobrinho@unioeste.br);*

**Introdução:** No Paraná, a primeira descrição da hanseníase deu-se a partir do século XVIII. Os doentes viviam em grupos em áreas isoladas, fixando-se às margens das estradas que ligavam os Estados de São Paulo ao Rio Grande do Sul. O coeficiente de prevalência em 1994 era de 15 casos por 10.000 habitantes, em 1999 de 3,3 casos por 10.000 habitantes e em 2004 o CP foi de 2,7 casos por 10.000 habitantes, e atualmente é de 1,10 casos por 10.000 habitantes, o que indica declínio sensível da endemia. **Objetivo:** Comparar o perfil epidemiológico da hanseníase em Curitiba, Londrina e Foz do Iguaçu entre os anos de 2000 e 2001. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo exploratório, cuja unidade de análise são os municípios prioritários para a hanseníase. Os dados serão coletados diretamente de um banco de dados público do Ministério da Saúde, denominado TABNET - HANS que é alimentado pelo DATASUS através de informações oriundas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para a comparação utilizar-se-á as diferenças entre os resultados alcançados nos municípios elencado para esse estudo, a partir do cálculo de proporções e respectivos intervalos de confiança 95%. **Contribuições Esperadas:** Que o estudo forneça informações para o desenvolvimento de ações para a eliminação da hanseníase no Paraná, por meio dos pontos positivos e negativos encontrado na análise epidemiológica da hanseníase nos municípios de Curitiba, Londrina e Foz do Iguaçu, visando a formulação de políticas de saúde para melhorar a qualidade de vida e de saúde da população.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Sistema de Informação em Saúde, Epidemiologia.

## TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH): CONCEITO; DIAGNÓSTICO E PRÁTICAS EDUCATIVAS

Juliane de Souza Furchi (Apresentador)<sup>1</sup>, Andreia Nakamura Bondezan(Orientador)<sup>2</sup>

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (julianefurchi@hotmail.com); Curso de Pedagogia<sup>2</sup> (an.bondezan@hotmail.com)*

**Introdução:** O transtorno de déficit de atenção hiperatividade tem sido um tema discutido nas instituições escolares, pois, muitos professores apresentam dificuldades no ensino da criança com este diagnóstico. Diante deste quadro a presente pesquisa de caráter bibliográfico, que segundo Marconi e Lakatos (2006, p.71) "[...] propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras", tem o intuito de apreender como este déficit tem sido abordado e quais formas de mediação a criança tem recebido no ambiente escolar. Assim, num primeiro momento realizamos a leitura de autores como Mattos (2012); Russel (2002), Silva (2009), dentre outros, que tratam do conceito de Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade (TDAH) e as formas de diagnóstico. Na segunda etapa será realizado um levantamento nos bancos de dados (periódicos CAPES, bibliotecas digitais da USP, UNICAMP, dentre outros) dos artigos publicados nos últimos cinco anos, sobre o tema proposto, a fim de apresentar algumas práticas pedagógicas para crianças com este transtorno. Com a pesquisa, em andamento, pode-se observar previamente que o TDAH é classificado, de forma geral, como um transtorno no desenvolvimento do autocontrole, caracterizado pelos sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Seu diagnóstico precisa ser uma avaliação multidisciplinar de profissionais, com contribuições de pessoas próximas do avaliado em questão. É preciso utilização de vários recursos instrumentais, como o uso de escalas objetivas, entrevista com a criança, pais e professores, bem como testes psicológicos. Todos esses recursos são complementares a uma avaliação clínica, pois assim será possível eliminar falsos positivos. Pretende-se com essa pesquisa contribuir na discussão do ensino da criança com TDAH, tema ainda pouco compreendido no ambiente escolar, com a apresentação de algumas práticas efetivadas por professores dos anos iniciais do ensino fundamental.

**Palavras-chave:** educação, mediação, prática educativa.

## HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO ATÉ A DÉCADA DE 80

Kellyn Luiza Niedermeier (Apresentador)<sup>1</sup>, Joceli de Fátima Arruda Sousa (Orientador)<sup>2</sup>

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (kellynluiza@hotmail.com); Curso de Pedagogia<sup>2</sup> (joceliarruda@hotmail.com)*

**Introdução:** A educação no Brasil teve um período de grandes mudanças no início do século XX, com as manifestações do movimento dos Pioneiros da Escola Nova que lutavam pela melhora da educação e pela implementação de universidades no país, incentivando a profissionalização dos professores. Através das manifestações ocorreram mudanças dentro da educação, na qual deu o início do curso de pedagogia no país, conforme SILVA (1999), o curso de pedagogia teve início no Brasil em 1939, pelo decreto nº 1.190, o qual visava, inclusive no setor pedagógico a formação de bacharéis em 3 anos e licenciados era acrescentado mais um ano de didática, conhecido como o esquema 3+1.O Bacharel em pedagogia era preparado para atuar em cargos técnicos da educação, e ao licenciado era preparado para atuar na sala de aula, sendo que este se manteve, sem nenhuma mudança, como afirma SAVIANI (1978) assim como em todos os setores, também na educação houve mudanças a partir de 1964. Em meio a multiplicidade de leis, decretos e indicações e resoluções merece destaque as Leis 5.540/68 e 5.692/71 que se complementam na ambição de haver reformado toda a organização brasileira. A Lei 5.540 cuida do ensino do 3º grau, por isso chamada Lei da Reforma Universitária, e a 5.692 a reforma de 1º e 2º graus. A partir dos estudos feitos teve como objetivo a contextualização do desenvolvimento histórico da formação do pedagogo e da Educação até a década de 80 no Brasil, o qual visa o resultado de uma compreensão sobre o assunto apresentado entre alunos do curso dentro de sua formação e professores, e que possa haver uma reflexão para o docente para acrescentar em sua formação, e o amadurecimento da minha monografia que tem como base a História do Curso de Pedagogia.

**Palavras-chave:** Curso de Pedagogia, Movimento dos Pioneiros da Escola nova, Formação do Pedagogo.

## HANSENÍASE: ANÁLISE DOS INDICADORES OPERACIONAIS EM MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS

Keurilene Sutil de Oliveira (Apresentador)<sup>1</sup>, Jhenifer de Souza (Colaborador)<sup>2</sup>, Adriana Zilly (Colaborador)<sup>3</sup>, Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Colaborador)<sup>4</sup>, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho (Orientador)<sup>5</sup>

*Curso de Enfermagem<sup>1,2,3,4,5</sup> (keuri\_jedarc@hotmail.com; jheny-nha@hotmail.com; aazilly@hotmail.com; marcosarcoverde@bol.com.br; reisobrinho@unioeste.br);*

**Introdução:** Na estratégia adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde, foi definido em 1991 que a hanseníase deixaria de ser um problema de saúde pública naqueles países onde o coeficiente de prevalência (CP) fosse menor ou igual a 1 caso para cada 10.000 habitantes. O Ministério da Saúde considerando os indicadores epidemiológicos e operacionais elegeu os municípios prioritários no Paraná em relação ao controle da hanseníase (Curitiba, Londrina e Foz do Iguaçu). **Objetivo:** Analisar a situação epidemiológica da doença nos municípios prioritários, identificando se há uma diminuição do CP ou se estão ocorrendo problemas operacionais nos serviços responsáveis pela prevenção e controle. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, tendo como período de estudo os anos compreendidos entre 2000 e 2011, entendendo-se que as informações epidemiológicas relacionadas à hanseníase são extremamente sensíveis à capacidade operacional dos serviços e programas de controle, incluindo o próprio sistema de informação, e que variações operacionais que porventura tenham ocorrido estariam diluídas neste período. **Contribuições esperadas:** Embora o CP da doença nesse Estado e nos municípios prioritários tenha diminuído nos últimos cinco anos, a endemia ainda está presente, e é necessário que as ações de simples execução e de baixo custo, como o controle de contatos e a quimioprofilaxia, sejam incentivadas e executadas efetivamente pelos serviços de vigilância epidemiológica em conjunto com a rede básica de saúde para que a doença seja controlada. Os resultados do estudo poderão servir a melhoria da qualidade do serviço no Estado direcionando novas políticas de saúde em uma localidade que visa a eliminação da hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Sistema de Informação em Saúde, Epidemiologia.

---

## RESUMO DE APRESENTAÇÃO DE PESQUISA

Marcelo Gomes<sup>1</sup>

Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (mgsociais@yahoo.com.br)

Nossa pesquisa se destina ao entendimento das categorias *estranhamento*, *liberdade* e *autoconstrução* na obra teórica de Karl Marx. Em pesquisa de doutorado, pudemos abordar o vínculo inexpugnável entre estas categorias, ao se determinarem mutuamente na história humana e nas sociedades de classes. Assim, a outrora renegada abordagem humanista e filosófica de Marx é resgatada como recurso central e norteador de tal pesquisa. Cabe ressaltar ainda o percurso que temos que fazer sobre a perspectiva metodológica da dialética nestes escritos, uma vez que sem tal método todo o estudo categorial se mostra desenraizado e infecundo. A compreensão dialética aparece como o fundamento metodológico das categorias que esta nossa pesquisa tem como escopo.

**Palavras-chave:** Karl Marx, pesquisa, dialética.

---

## EDUCAÇÃO CRISTÃ EM SANTO AGOSTINHO, ACERVOS PARA A EDUCAÇÃO MEDIEVAL

Maria Rita Sefrian de Souza Peinado (Apresentador)<sup>1</sup>

Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (mritapss@hotmail.com)

**Introdução:** A questão da preservação do conhecimento clássico na proposta de educação cristã elaborada por Santo Agostinho (354-430) se constituiu em fundamento teórico cuja influência social repercutiu na formação do indivíduo e da sociedade medieval. **Objetivos:** Analisar o plano de educação cristã elaborado por Santo Agostinho, em um período de transição da Antiguidade para a Idade Média, enunciado para contribuir com o processo de cristianização do povo. **Metodologia:** Para a análise da proposta pedagógica agostiniana utilizou-se o método histórico social. Destacam-se os aspectos particulares da proposição desse autor situados em um contexto histórico e social. **Resultados:** Santo Agostinho, ao difundir sua doutrina cristã, enuncia uma proposta que leva em seu bojo a cultura clássica, a quallegítima a apropriação desse legado por parte dos cristãos. **Conclusões ou Contribuições Esperadas:** A influência agostiniana na educação medieval acontece na medida em que sua proposta se constituiu em fundamento teórico utilizado durante séculos pelos padres, os quais assumiram a função educativa na sociedade, pois além de preparar seus sucessores, instruíam o povo e ensinavam nas escolas paroquiais. A formação de pessoas que tivessem condição de ensinar outras esteve dentre as preocupações na vida de Santo Agostinho desde a sua conversão ao cristianismo. Isto ficou evidenciado em suas ações e registrado em suas obras escritas.

**Palavras-chave:** Santo Agostinho; Formação do educador; Conhecimento Histórico.

---

## A DICOTOMIA EM FERNANDO PESSOA

Raíza Brustolin de Oliveira (Apresentador)<sup>1</sup>  
Josiele Kaminski Corso Ozelame (Orientador)<sup>2</sup>

Curso de Letras<sup>1</sup> (raíza\_brustolin@hotmail.com)  
Curso de Letras<sup>2</sup> (josicorso@gmail.com)

**Introdução:** Fernando Antonio Nogueira Pessoa (1888-1935), conhecido como Fernando Pessoa, foi um dos autores mais representativos do modernismo europeu, considerado também a maior figura literária do século XX português. Isso se deve, entre outros aspectos, a sua vasta produção e capacidade de revolucionar a poesia portuguesa, produzindo poemas de extrema qualidade e diversidade estética e temática. Um tema recorrente em suas produções é a divagação existencial, na qual também está presente uma resposta à tendência literária anteriormente praticada, que cultuava a metafísica romântica e buscava abstrair a sensibilidade da razão. Contrariando essa ideia, Pessoa acreditava na união entre razão e emoção, ou seja, para o poeta, pensar e sentir são ações interligadas (SARAIVA; LOPES, 1985). Nesse sentido, nosso objetivo é analisar como essa dicotomia se faz presente em seus poemas, verificando como ele reflete sobre seus sentimentos, a fim de dispô-los em versos de maneira complexa, demonstrando intenso uso da sua capacidade intelectual, exigindo de seu leitor sabedoria para compreender sua obra.

**Palavras-chave:** Fernando Pessoa, Sentir, Pensar.

---

## IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS ENTRE USUÁRIOS DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PORTO BELO, FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ

Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha (Apresentador)<sup>1</sup>, Michele Hortelan (Colaborador)<sup>2</sup>, Noemi Dantas (Colaborador)<sup>3</sup>, Naidiane Pavoski (Colaborador)<sup>4</sup>, Janiele Noro (Colaborador)<sup>5</sup>, Everton Rodrigues (Colaborador)<sup>6</sup>, Kátia Regina Polanczyk (Colaborador)<sup>7</sup>, Ana Carolina Pereira (Colaborador)<sup>8</sup>, Carolina Rosa de Araujo (Colaborador)<sup>9</sup>, Reinaldo Antonio Silva-Sobrinho(Orientador)<sup>10</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10</sup> (rhaysaraphaela@hotmail.com, Michele-hortelan@hotmail.com.br, Noemi-souza1@live.com, naidi\_gandolfi@hotmail.com, nielle-moro@hotmail.com, everto\_almeida@hotmail.com, katyark@gmail.com, ani.pereira@hotmail.com, ca\_r.a@hotmail.com, reisobrinho@unioeste.br);

**Introdução:** Na atualidade as doenças crônicas são consideradas um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. A partir disso, o Brasil vem respondendo a esse desafio com políticas de promoção da saúde, prevenção e controle destas doenças que acompanham o indivíduo ao longo da vida. **Objetivo:** Analisar existência de doenças crônicas segundo sexo e idade entre usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Porto Belo em Foz do Iguaçu, PR. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal de caráter epidemiológica, realizada com 39 pessoas em abril de 2012. No questionário constam 31 questões, sendo 13 de identificação pessoal e 18 de informações específicas sobre a utilização do serviço de saúde pública. **Resultados:** Das pessoas entrevistadas, 16 apresentaram alguma doença crônica, desse total, 3 homens apresentaram hipertensão associada a diabetes, 1 homem e 1 mulher com diabetes, 1 homem não soube informar, 6 mulheres com hipertensão e 2 mulheres com hipertensão associada a outras doenças e outras duas usuárias apresentaram outras doenças crônicas. Os entrevistados que apresentavam diabetes associada à hipertensão possui idade entre 76 a 78 anos, os que apresentaram apenas hipertensão estão entre 29 a 87 anos, os que apresentaram apenas diabetes, estão entre 59 a 68 anos. **Conclusão:** A hipertensão e a diabetes são doenças crônicas que incidiu em ambos os sexos, especialmente entre idosos. Sendo assim cuidados

clínicos específicos deve ser promovido para esses grupos, acompanhado de uma educação em saúde para a população geral e educação permanente para os profissionais de saúde.

**Palavras-chaves:** Doenças Crônicas, Unidade Saúde da Família, Pesquisa Epidemiológica.

---

### UM HISTORICO DOS MOVIMENTOS SURDOS NO BRASIL.

Roberto Bernal Mazacotte (Apresentador)<sup>1</sup>, Fernando José Martins (Orientador)<sup>2</sup>.

*Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>1</sup>(robertotils@gmail.com); Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>2</sup>(fernandopedagogia@yahoo.com.br).*

**Introdução:** A história dos surdos no Brasil assim como no mundo ainda vem sendo contada na perspectiva de nós ouvintes, sujeitos não surdos, esse trabalho busca avançar essa discussão para a perspectiva Surda a partir dos movimentos Surdos que no Brasil. Os Surdos no Brasil tem como marco histórico de sua educação a criação em 1857 do Instituto Imperial para Surdos-Mudos, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES, com a vinda de um professor Surdo, E. Huet da França, mas com sua saída em 1866 e com a decisão internacional tomada no Congresso de Milão de 1880, onde todos os surdos deveriam ser educados a partir da língua oral de seu país inicia um período de negação do sujeito Surdo, onde eles foram silenciados com a imposição do uso da voz ao invés da língua de sinais, somente no final da década de 70 e início da de 80 que começam a disputar espaço novamente em organizações que os tem como público. **Objetivos:** Compreender historicamente os passos e as bandeiras da comunidade Surda; Evidenciar a cultura Surda em oposição a uma cultura ouvinte dominante; Divulgação da militância da comunidade surda para ser reconhecida como tal. **Metodologia:** Levantamento Bibliográfico. **Resultados:** Maior consciência do papel social que os Surdos buscam; Entende-los como um movimento social. **Conclusões ou Contribuições Esperadas:** A comunidade surda busca por uma maior visibilidade, por uma representação que emerge de si no entendimento de ser um grupo cultural, que compreende e interagem com o mundo a partir de suas experiências visuais manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras (BRASIL, 2005). Nesse sentido o movimento Surdo se faz vivo e atuante, constituindo e fortalecendo seus militantes, se posicionando perante o outro, o ouvinte, seu colonizador histórico.

**Palavras-chave:** Libras, Movimento Surdo, Cultura Surda.

---

### ALFABETIZAÇÃO E AVALIAÇÃO EM LARGA ESCALA

Tamara Cardoso André

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup>(tcardosoandre@yahoo.com.br)*

**Resumo:** O presente trabalho conta com financiamento da Fundação Araucária e está vinculado ao grupo de pesquisa "Ação Educativa, Infância e Alfabetização no Contexto de Fronteira". As avaliações em larga escala têm se constituído como importante pauta do debate educacional no Brasil e no mundo, o que justifica o estudo crítico das avaliações do processo de alfabetização. O objetivo do presente estudo é verificar as concepções de leitura, escrita e linguagem subjacentes à Provinha Brasil, aplicada em todo o território nacional, por adesão voluntárias das redes e sistemas de ensino, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, autarquia do Ministério da Educação. Pretende-se questionar se as avaliações da alfabetização se pautam em concepções de linguagem mais interacionistas, que atendam às necessidades de regiões marcadas pela pluralidade linguística, como é o caso de Foz do Iguaçu, por tratar-se de município localizado em triplíce fronteira. A Metodologia adotada será o estudo bibliográfico e a análise da Provinha Brasil, buscando identificar as concepções de linguagem a ela subjacente. Trata-se, portanto, de pesquisa qualitativa. Espera-se, com este estudo, contribuir para a compreensão dos problemas advindos das relações entre avaliações nacionais e realidades locais.

**Palavras-chave:** fronteira, Provinha Brasil, linguagem.

---

### ENFERMEIRO: UM PROFISSIONAL INTERDISCIPLINAR

Teresa Cristina Duarte (Apresentador)<sup>1</sup>, Maria Elena Pires Santos (Orientadora)<sup>2</sup>

*Mestrado Interdisciplinar Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>1</sup>(teresa2duarte@hotmail.com); Mestrado Interdisciplinar Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>2</sup>(mel.pires@hotmail.com)*

**Resumo:** O presente estudo surgiu da necessidade de estabelecer uma conexão do tema da minha dissertação com a disciplina de Políticas Públicas para Educação na América Latina. A Saúde, como a Educação, é uma área do conhecimento que encontra sentido no contexto e que precisa de profissionais capazes de contextualizar os fatores que influenciam no processo de adoecimento da pessoa. **Introdução:** A condição de dependência dos doentes para com os profissionais de saúde tem tornado insustentável a abrangência e a qualidade de atendimento. Com o formato mecanicista de conhecimento, as profissões da área de saúde não recebem na graduação o cabedal intelectual capaz prepará-los para lidar com questões sócio-psico-cultural, com exceção do enfermeiro. A enfermagem é uma prática social que responde às necessidades sociais, econômicas, políticas e ideológicas, porém está inserido num sistema biomédico dominante que está voltado para a especialização e o curativismo. **Objetivos:** Discutir as potencialidades deste profissional na atuação em saúde, num momento crítico em que vem passando a Saúde. **Metodologia:** Através da pesquisa bibliográfica busca identificar o profissional de enfermagem um profissional interdisciplinar. **Resultados:** Espera-se que este trabalho venha contribuir para a reflexão da importância do enfermeiro como profissional e educador em saúde. **Considerações finais:** A formação interdisciplinar torna possível a capacidade do profissional de saúde atuar além das intervenções bio-fisiológicas e corresponder às necessidades do indivíduo que é um ser holístico. Educar para a saúde, a partir do conhecimento interdisciplinar, auxilia o doente a tornar-se independente, porque consciente dos fatores que interferem e constroem sua condição de ser humano.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Educação em saúde, Interdisciplinariedade.

---

### O PAPEL DA EDUCAÇÃO NA (RE) CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE GRUPOS DE IMIGRANTES ESTABELECIDOS NO BRASIL

Valéria de Oliveira Fernandes (Apresentador)<sup>1</sup>, Samuel Klauk (Orientador)<sup>2</sup>

*Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>1</sup>(valferoz@hotmail.com); Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras<sup>2</sup>(samuelk98@msn.com)*

**Introdução:** A compreensão da formação histórica do Brasil pode ser abarcada a partir dos processos migratórios que a envolveram. No presente trabalho podemos aferir a trajetória da imigração dos denominados árabes, um dos grupos que fazem parte da pluralidade cultural brasileira, até sua escolarização em Foz do Iguaçu. **Objetivos:** Compreender a existência de escolas árabes em Foz do Iguaçu e como estas, em específico, a Escola Árabe Brasileira, contribuem para a (re) construção de identidade deste grupo de imigrantes. Perceber de que maneira se formaram e desenvolveram os sistemas de educação da escola árabe em Foz do Iguaçu. **Metodologia:** A prática metodológica será primeiramente balizada pela realização de pesquisa bibliográfica; o segundo momento será voltado para pesquisa documental, como documentos norteadores da prática educativa da escola, tendo como enfoque específico, a Escola Árabe Brasileira; de forma complementar, não menos importante, a história oral será uma das técnicas utilizadas no trabalho de campo. **Resultados:** Denota-se que a escola por estar envolvida por uma comunidade social árabe, procura promover a democracia de acordo com a real situação da escola, ansiando em manter viva a sua cultura, através dos hábitos, costume, idioma e religião. Tendo como fonte de análise o Calendário Escolar da instituição, pode-se perceber a complementação de datas comemorativas que buscam reforçar particularidades valorizadas pela comunidade escolar. Estas são referências vinculadas ao povo árabe, à religião islâmica e à nação libanesa. **Contribuições Esperadas:** Proporcionar complementações e reinterpretar informações já levantadas sobre a cultura da comunidade árabe, a partir da educação, bem como sua forma de representação em um determinado tempo e espaço.

**Palavras-chave:** história, memória, educação.

---

## RESUMO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO E PESQUISA DA PROF<sup>a</sup> VANESSA BATISTA DE ANDRADE - CEL

Vanessa Batista de Andrade<sup>1</sup>

*Curso de Pedagogia<sup>1</sup> (vandradebr@yahoo.com.br)*

Na área da Extensão desde 2009 participei com um Subprojeto (SOCIEDADE DE CONSUMO, MÍDIA E EDUCAÇÃO) no interior de um grande Projeto SABERES E VALORES CULTURAIS que era realizado pelo Campus de Cascavel dentro Programa Universidade Sem Fronteiras, e desenvolveu oficinas até o fim do ano 2010, com o MST e o MPA, buscando desenvolver nos participantes o entendimento da realidade social, com o intuito de desvelar o processo atual do funcionamento da sociedade de consumo. Está sendo desenvolvido um projeto de extensão Projeto Cine Campus/Comunidade desde 2010 no Campus de Toledo, e no ano de 2012 no Campus de Foz do Iguaçu ainda em andamento. Colaborei com a realização um projeto de ensino no Campus de Toledo "Grupo de Pesquisa Trabalho e Questão Social, ligado ao Serviço Social desde 2008. Em Foz do Iguaçu, faço parte desde 2010 do Grupo de Pesquisa em Estado, Sociedade, Trabalho e Educação/GEPESTE, onde participei de dois projetos de ensino um ligado ao Direito (Direitos Fundamentais: o trabalho e a educação no mundo contemporâneo) e outro ligado Pedagogia (Metodologia de Pesquisa: Movimentos Sociais Latino-Americanos). No ano de 2012, realizamos um projeto de extensão que estabelecia um apoio pedagógico ao MST, o nome deste projeto era Apoio Pedagógico Ao Instituto Técnico De Estudos E Pesquisa Da Reforma Agrária – ITEPA. Neste momento estou orientando três alunos cujos trabalhos estão ligados a área da Pedagogia, cujo eixo estruturante está pautado no Materialismo Histórico e Dialético. Eles se dividem em um é um trabalho de TCC, e outros dois são futuros orientandos de PICV, com estes estudantes estou realizando estudos ligados as categorias marxianas como: estrutura e superestrutura, classes sociais, luta de classes etc.; também com a temática cinema como instrumento político e ideológico; e educação para emancipação humana. E em minha pesquisa pessoal trabalho com a circulação da mercadoria e a aceleração do círculo de consumo, pautados em novas estratégias econômicas capitalistas, como a neuroeconomia e o processo pedagógico para a reprodução do capital.

**POSTERES/RESUMOS EXPANDIDOS**

<b>Autores</b>	<b>Título</b>
<p align="center">Alex Guilherme Farina (Apresentador)</p> <p>Ivanete Sema do Nascimento, Alexandre Gutierrez Safadi Figueredo (Colaborador), Aline Cerqueira Navarro, Aline Regina Patrício, Bruna Castanhel Martinez, Bruna Ribeiro Mazotti, Carolina Rosa de Araújo, Evellym Vieira, Janielle Chrislaine Moro, Jennifer Souza, Katia Biff Rossi, Keurilene Sutil de Oliveira, Mayara Souza Polhasto, Michele Hortelan, Naidiane Gandolfi Pavorski, Patrícia Mayumi Sakai, Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha, Sara Raquel Wingert, Taigra Morgana Picco, Thais Tânia Ávila, Thays Cristina Antonio' Helder Ferreira, Marieta Fernandes Santos</p> <p align="center">Oscar Kenji Nihei (Orientador).</p>	<p align="center">AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE DUAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE FOZ DO IGUAÇU-PR</p>
<p align="center">Aline Fernanda Machado Campos (Apresentador)</p> <p>Andressa Marcelly Lourenço Lui (Colaborador); Bruna Belineli Gomes Frisso (Colaborador); Adriana Zilly (Colaborador); Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador), Nário Rodolfo Takimoto (Colaborador)</p> <p align="center">Jossiana Wilke Faller (Orientador)</p>	<p align="center">APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA POR MEIO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO.</p>
<p align="center">Anielle dos Santos de Souza (Apresentador)</p> <p align="center">Oscar Kenji Nihei (Orientador)</p>	<p align="center">ABANDONO DO TRATAMENTO ENTRE PACIENTES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR</p>
<p align="center">Anna Karla Viera (Apresentador)</p> <p>Eduardo Neves da Cruz de Souza (colaborador), Fabiana Bertin (colaboradora), Pamela Cristina Fragata dos Santos (colaboradora), Adriana Zilly (colaboradora), Elza Aparecida Bravo da Silva (colaboradora), Jossiana Wilke Faller (colaboradora), Maria de Lourdes de Almeida (colaboradora), Sandra Maria Pacheco (colaboradora)</p> <p align="center">Regiane Bezerra Campos (orientadora)</p>	<p align="center">CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FOZ DO IGUAÇU</p>
<p align="center">Bruna Castanhel Martinez (Apresentador)</p> <p>Wesley Martins (Colaborador), Karen Carolina Franco (Colaborador), Laysa Cristina Dreyer (Colaborador)</p> <p align="center">Jossiana Wilke Faller (Orientador)</p>	<p align="center">EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITANDO PACIENTES E CUIDADORES DE UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA SOBRE DIABETES MELLITUS</p>
<p align="center">Bruna Tres (Apresentadora)</p> <p align="center">Luciano de Andrade (Colaborador)</p> <p align="center">Oscar Kenji Nihei (Orientador)</p>	<p align="center">OBESIDADE E SOBREPESO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.</p>

<p>Eduardo Neves da Cruz de Souza (Apresentador)</p> <p>Isabela Rojas Azevedo D'Avila (Colaborador); Maria de Lourdes Almeida (Colaborador); Marieta Fernandes Santos (Colaborador); Jossiana Wilke Faller (Colaborador)</p> <p>Adriana Zilly (Orientador)</p>	<p>ESTUDO DE ALGUMAS VARIÁVEIS RELACIONADAS COM O ABANDONO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO</p>
<p>Elisa Maria Bezerra Maia (Apresentador)</p> <p>Alex Guilherme Farina (Colaborador), Leidiana Correa dos Santos Silva (Colaborador), Wesley Martins (Colaborador)</p> <p>Jossiana Wilke Faller (Orientador)</p>	<p>CAPACITANDO CUIDADORES: PROMOVEDO O CUIDADO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA</p>
<p>Fabiana Bertin (Apresentadora)</p> <p>Jossiana Wilke Faller (Colaboradora), Marieta Fernandes Santos (Colaboradora)</p> <p>Adriana Zilly (Orientadora)</p>	<p>GESTANTES ATENDIDAS NO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE FOZ DO IGUAÇU/PR: UM ENFOQUE AO COMPORTAMENTO DE RISCO.</p>
<p>Gabriela Denadai Mantovani (Apresentador)</p> <p>Oscar Kenji Nihei (Orientador).</p>	<p>INDICADORES MATERNO-INFANTIS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, SEGUNDO O SINASC.</p>
<p>Jéssica Ingrid Cavagnolli (Apresentador)</p> <p>Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Orientador)</p>	<p>COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM.</p>
<p>Larissa Ramos de Paula Silva (Apresentador)</p> <p>Adriana Zilly (Colaborador)</p> <p>Jossiana Wilke Faller (Orientador)</p>	<p>PERFIL DOS CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER</p>
<p>Leonardo da Silva (Apresentador)</p> <p>Jaciara Clarice Krummenauer (Colaborador), Eliane Raquel Peres Lala (Colaborador)</p> <p>Helder Ferreira (Orientador)</p>	<p>AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS UTILIZANDO ÓLEOS GRAXOS ESSENCIAIS</p>
<p>Maychol Douglas Antunes (Apresentador)</p> <p>Marieta Fernandes Santos (Colaborador), Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador), Jossiana Wilke Faller (Colaborador), Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho (Colaborador)</p> <p>Adriana Zilly (Orientador)</p>	<p>MORTALIDADE INFANTIL: ANÁLISE DE DIFERENTES FATORES NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR.</p>
<p>Milena Calgato (Apresentador)</p> <p>Adriana Zilly (Colaborador)</p> <p>Marieta Fernandes Santos (Orientador)</p>	<p>PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU</p>
<p>Nicolle Marra Ivanoski (Apresentador)</p> <p>Mac Donald Fernandes Bernal (Colaborador)</p> <p>Fernando José Martins (Orientador)</p>	<p>A INTERDISCIPLINARIDADE UM PARADIGMA PARA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.</p>

<p>Odicéia da Silva Machado dos Santos (Apresentador), Quésia Cristina Wiland (Apresentador)</p> <p>Amanda Netto (Colaborador); Eduardo Neves da Cruz de Souza (Colaborador); Elaine Olkoski (Colaborador); Everton de Almeida Rodrigues (Colaborador); Evellym Vieira (Colaborador); Eunice de Fleitas Israel (Colaborador); Inês Angélica Novelli (Colaborador); Ivanete Sema (Colaborador); Ivanice Paula Queiroz da Costa (Colaborador); Jéssica Bonamigo (Colaborador); Mariana Pacheco Rolim (Colaborador); Marina Cristina Alflen (Colaborador); Noemi Dantas de Souza (Colaborador); Patrícia Mayumi Sakai (Colaborador); Suelini Casa Santa Silva (Colaborador); Viviane Trindade Pereira (Colaborador); Oscar Kenji Nihei (Colaborador); Marieta Fernandes Santos (Colaborador)</p> <p>Helder Ferreira (Orientador)</p>	<p>PROMOÇÃO DA SAÚDE NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA, JORGE AMADO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR</p>
<p>Pamela Cristina Fragata dos Santos (Apresentadora)</p> <p>Jossiana Wilke Faller (colaboradora), Maria de Lourdes de Almeida (colaboradora), Marieta Fernandes Santos (colaboradora)</p> <p>Adriana Zilly (Orientadora)</p>	<p>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.</p>
<p>Regiane Bezerra Campos (apresentadora)</p> <p>Ana Maria Kaust (colaboradora), Stephani Kyerolim de Castro (colaboradora), Mayara Esquivel de Souza (colaboradora), Camila Ferreira do Nascimento (colaboradora), Mariana Lima Oliveira Nascimento (colaboradora), Pâmela Floriano (colaboradora), Janielle Chrislaine Moro (colaboradora), Naidiane Gandolfi Pavoski (colaboradora), Noemi Dantas de Souza (colaboradora), Taigra Morgana Picco (colaboradora), Cristiane Aparecida Iareski (colaboradora), Marina Cristina Alflen (colaboradora), Elza Aparecida Bravo da Silva (colaboradora)</p> <p>Sandra Maria de Oliveira Pacheco (orientadora)</p>	<p>RELATO DE EXPERIÊNCIA: O LÚDICO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU.</p>
<p>Samantha Larissa Torres (Apresentador)</p> <p>Cynthia Borges de Moura (Orientadora)</p>	<p>PROPOSTA DE TREINAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM</p>
<p>Samuel Andrade de Oliveira (Apresentador)</p> <p>Adriana Zilly (Colaborador), Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador)</p> <p>Marieta Fernandes Santos (Orientador)</p>	<p>O USO DE FERRAMENTAS GERENCIAIS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA.</p>
<p>Suelini Casa Santa Colombo Souza Silva</p>	<p>CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS ACERCA</p>

<p>(Apresentadora)</p> <p>Cynthia Moura (Orientadora)</p>	<p>DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR</p>
<p>Thays Cristina Antonio (Apresentador)</p> <p>Adriana Zilly (Colaborador), Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho (Colaborador)</p> <p>Marieta Fernandes Santos (Orientador)</p>	<p>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PORTADORES DE HEMOFILIA ATENDIDOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FOZ DO IGUAÇU/PR.</p>
<p>Vanize Meneghetti (Apresentador)</p> <p>André Gustavo Maletzke (Colaborador), Renato Bobsin Machado (Colaborador), Huei Diana Lee (Colaborador), Richardson Floriani Voltolini (Colaborador), Joylan Nunes Maciel (Colaborador)</p> <p>Wu Feng Chung (Orientador)</p>	<p>AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA DA AÇÃO DE ADERÊNCIAS ABDOMINAIS EM CICATRIZAÇÃO CÓLICA DE RATOS</p>
<p>Wellington Vogado Fernandes (Apresentador)</p> <p>Jacqueline Motta Amancio (Colaboradora); Leandra dos Santos Rodrigues (Colaboradora); Nário Takimoto (Colaborador); Maria de Lourdes (Colaboradora); Adriana Zilly (Colaboradora)</p> <p>Jossiana Wilke Faller (Orientadora)</p>	<p>A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES EXTENSIONISTAS</p>
<p>Wesley Martins (Apresentador)</p> <p>Alex Guilherme Farina (Colaborador), Elisa Maria Bezerra Maia (Colaborador)</p> <p>Eliane Pinto de Góes (Orientador)</p>	<p>CAPACITANDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORCORTANTES EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</p>

**POSTERES/RESUMOS EXPANDIDOS - ARQUIVOS:**

**AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE DUAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE FOZ DO IGUAÇU-PR**

Alex Guilherme Farina<sup>1</sup> (Apresentador), Ivanete Sema do Nascimento<sup>2</sup> (Apresentadora), Alexandre G. S. Figueiredo<sup>3</sup> (Colaborador), Aline C. Navarro<sup>4</sup> (Colaboradora), Aline Regina Patrício<sup>5</sup> (Colaboradora), Bruna Castanhel Martinez<sup>6</sup> (Colaboradora), Bruna Ribeiro Mazotti<sup>7</sup> (Colaboradora), Carolina Rosa de Araújo<sup>8</sup> (Colaboradora), Evelyn V. Vieira<sup>9</sup> (Colaboradora), Janielle Chrislaine Moro<sup>10</sup> (Colaboradora), Jennifer Souza<sup>11</sup> (Colaboradora), Katia Biff Rossi<sup>12</sup> (Colaboradora), Keurilene Sutil de Oliveira<sup>13</sup> (Colaboradora), Mayara Souza Polhasto<sup>14</sup> (Colaboradora), Michele Hortelan<sup>15</sup> (Colaboradora), Naidiane G. Pavorski<sup>16</sup> (Colaboradora), Patrícia Mayumi Sakai<sup>17</sup> (Colaboradora), Rhaysa Raphaela de Moraes Rocha<sup>18</sup> (Colaboradora), Sara Raquel Wingert<sup>19</sup> (Colaboradora), Taigra Morgana Picco<sup>20</sup> (Colaboradora), Thais Tânia Ávila<sup>21</sup> (Colaboradora), Thays Cristina Antonio<sup>22</sup> (Colaboradora), Helder Ferreira<sup>23</sup> (Colaborador), Marieta Fernandes Santos<sup>24</sup> (Colaboradora), Oscar Kenji Nihei<sup>25</sup> (Orientador).

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (alexguilherme90@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (netyh\_tinha@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (xandy\_dez@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>4</sup> (aline\_navarro@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>5</sup> (alinepatricio\_\_@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>6</sup> (bruhh\_castanhel@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>7</sup> (brunamazotti@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>8</sup> (carol\_zzynha@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>9</sup> (evellynviera@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>10</sup> (nielle-moro@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>11</sup> (jheny-nha@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>12</sup> (katia\_93\_@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>13</sup> (keuri\_jedara@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>14</sup> (mayaraaah@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>15</sup> (michele\_hortelan@hotmail.com.br); Curso de Enfermagem<sup>16</sup> (naidi\_gandolfi@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>17</sup> (sakaimayumi@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>18</sup> (rhaysaraphaela@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>19</sup> (sara.wingert@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>20</sup> (taigramorgana1@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>21</sup> (thai\_t\_avila@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>22</sup> (thays\_antonio@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>23</sup> (heelfer@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>24</sup> (marieta\_fs@yahoo.com.br); Curso de Enfermagem<sup>25</sup> (oknihei@gmail.com).

**Palavras-chave:** Saúde escolar , promoção da saúde, percepção visual.

**Introdução**

A maior parte das deficiências escolares não é detectada até a chegada da idade escolar, devido à falta de sintomas mais claros quando a deficiência é leve ou moderada. As atividades exercidas na escola exigem um desempenho visual maior e se existe problemas pré-existentes, eles se manifestam. É de extrema importância uma detecção ainda precoce da baixa acuidade visual, pois favorece maiores chances de recuperação quando tratado adequadamente (ARIPOL, 2006).

Segundo GRANZOTO (2003), a visão é essencial para o processo de aprendizado sendo responsável pela maior parte da informação sensorial recebida do meio escolar. Com o ingresso na escola, a criança passa a desenvolver mais intensamente as atividades intelectuais e de socialização, diretamente relacionadas às suas capacidades psicomotoras e visuais. A capacidade visual desenvolvida nos primeiros anos de vida pode apresentar alterações reversíveis, geralmente durante os primeiros anos escolares. O reconhecimento da baixa acuidade visual (AV) na infância possibilita correção com terapêutica adequada. Dessa forma, a saúde ocular das crianças deve ser sempre avaliada, independentemente de grupo etário e presença de sintomas. Assim, identificar precocemente as deficiências visuais e oferecer assistência, evitando as dificuldades na aprendizagem, são estratégias que podem diminuir os índices de repetência e, por consequência, de evasão escolar, tendo em vista que a baixa acuidade visual pode influenciar no desempenho escolar e social da criança (TOLEDO *et al.*, 2010).

**Objetivos**

Detectar precocemente a baixa AV em crianças do ensino fundamental da Escola Municipal "Jorge Amado" de Foz do Iguaçu-PR, e realizar com o encaminhamento dos escolares com problemas visuais ao serviço de saúde especializado.

**Materiais e Métodos**

Estudo realizado na Escola Municipal "Jorge Amado" localizado no município de Foz do Iguaçu-PR, com os alunos do ensino fundamental. Os escolares receberam um Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) que precisou ser assinado pelos seus pais ou responsáveis para que estes autorizassem a participação do aluno nas atividades do projeto. Foram realizados testes da acuidade visual utilizando-se a tabela de Snellen, tanto para alfabetizados como para não alfabetizados, determinado pelo estágio de aprendizado do aluno, a uma distância de 6,1 metros do olho da criança, realizado em um local bem iluminado e arejado. Sendo considerada baixa acuidade visual AV menor ou igual a 0,7 (20/30) em pelo menos um dos olhos. A avaliação foi feita primeiramente no olho direito ocluindo-se o olho esquerdo e, em seguida, no esquerdo sendo ocluído o olho direito. Os escolares que apresentaram baixa AV em pelo menos um dos olhos foram reavaliados após algumas semanas para a confirmação do resultado. Após a reavaliação, e nos casos onde foi confirmado o resultado de baixa AV, preencheu-se uma ficha de encaminhamento com o nome do escolar e os resultados obtidos para que seus responsáveis os encaminhassem ao serviço de saúde especializado (público ou privado).

**Resultados e Discussão**

No período de realização das atividades na Escola Municipal "Jorge Amado", de janeiro a dezembro de 2012, realizamos a avaliação da AV em um total de 680 escolares do ensino fundamental (Classe Especial à 4ª série). Destes, 680 escolares avaliados, 305 (44,9%) eram meninos e 375 (55,1%) meninas. Na tabela 1, apresenta-se o total de alunos avaliados de acordo com as séries.

**Tabela 1:** Número e percentual de alunos avaliados na Escola Municipal "Jorge Amado" segundo a série/ano – Foz do Iguaçu-PR, 2012.

Série/ Ano	Número e percentual de alunos avaliados
Pré-escolar	41 (6%)
1º ano	40 (5,9%)
2º ano	68 (10%)
3º ano	102 (15%)
4º ano	228 (33,5%)
5º ano	193 (28,4%)
<b>Total</b>	<b>680 (100%)</b>

Na Tabela 2, apresentam-se os dados dos alunos com baixa acuidade visual segundo a série. Dentre os 680 alunos avaliados da Escola Municipal "Jorge Amado", 86 (12,6% da amostra) apresentaram baixa AV (AV igual ou menor que 20/30) em pelo menos um dos olhos, onde 41 (47,7%) destes eram meninos e 45 (52,3%) meninas (Tabela 3). Sendo que desse total, as famílias dos escolares receberam a ficha de encaminhamento ao serviço de saúde.

**Tabela 2:** Número e percentual de alunos com baixa acuidade visual (AV), segundo a série/ano, na Escola Municipal "Jorge Amado" – Foz do Iguaçu-PR, 2012.

Série/ Ano	Número e percentual de alunos com baixa AV
Classe Especial	1 (1,1%)

<b>Pré-escolar</b>	14 (16,3%)
<b>1º ano</b>	5(5,8%)
<b>2º ano</b>	10 (11,6%)
<b>3º ano</b>	11 (12,8%)
<b>4º ano</b>	25 (29,1%)
<b>5º ano</b>	20 (23,3%)
<b>Total</b>	86 (100%)

**Tabela 3:** Número e percentual de alunos avaliados e com baixa acuidade visual (AV), segundo o sexo, da Escola Municipal “Jorge Amado” – Foz do Iguaçu-PR, 2012.

<b>Série/ Ano</b>	<b>Número e percentual de alunos avaliados</b>	<b>Baixa AV N (%)</b>
<b>Meninos</b>	305(47,2%)	41 (47,7%)
<b>Meninas</b>	375(55,1%)	45 (52,3%)
<b>Total</b>	680 (100%)	86 (12,6%)

Considerando-se os dados obtidos, verifica-se que 12,6% dos escolares avaliados apresentavam baixa acuidade visual, o que comparado com os dados nacionais constitui um percentual esperado dentro do ambiente escolar do ensino fundamental, o que evidencia a importância de ações com objetivo de detectar precocemente a baixa acuidade visual no ensino fundamental para o adequado encaminhamento das crianças com problemas visuais ao serviço de saúde. Estes resultados também constituem um retrato da situação epidemiológica do município com relação à frequência da prevalência de baixa AV dentro os escolares do ensino fundamental do município de Foz do Iguaçu – Pr.

#### Conclusões

No período de janeiro a dezembro de 2012, foram avaliados 680 alunos do ensino fundamental da escola Municipal “Jorge Amado” de Foz do Iguaçu-PR. Deste total, 86(12,6%) apresentaram baixa AV, a maioria recebendo devidamente o encaminhamento necessário ao serviço de saúde.

#### Referências

- ARIPOL, Solange Rios Salomão, *et al.* Método computadorizado para Medida de Acuidade Visual. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**. v.66, n.6,2006.
- GRANZOTO, José Aparecido, *et al.* Avaliação de acuidade Visual em escolares da primeira serie do ensino fundamental. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**,v.66, n.2, p. 167-171, 2003.
- TOLEDO, Ana Paula Garcia, *et al.* Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V 56, n. 4, 2010.

#### APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA POR MEIO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO.

Aline Fernanda Machado Campos (Apresentador)<sup>1</sup>; Andressa Marcelly Lourenço Lui (Colaborador)<sup>2</sup>; Bruna Belineli Gomes Frisso (Colaborador)<sup>3</sup>; Adriana Zilly (Colaborador)<sup>4</sup>; Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador)<sup>5</sup>; Nário Rodolfo Takimoto (Colaborador)<sup>6</sup>; Jossiana Wilke Faller (Orientador)<sup>7</sup>.  
 Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (*aline\_saxe@hotmail.com*); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (*dreka\_amil@hotmail.com*); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (*brunapretahh@hotmail.com*);  
 Curso de Enfermagem<sup>4</sup> (*aazilly@hotmail.com*); Curso de Enfermagem<sup>5</sup> (*m\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br*); Médico Oncologista<sup>6</sup> (*nario\_takimoto@yahoo.com.br*); Curso de Enfermagem<sup>7</sup> (*jofaller@hotmail.com*).

**Palavras-chave:** Aprendizado, Enfermagem, Assistência de Enfermagem.

#### Introdução

Na formação acadêmica fazem parte tanto o Ensino quanto a Pesquisa e a Extensão, de modo que o primeiro não sobrevive sem a necessária ligação com os outros dois parâmetros.

O conhecimento adquirido na Universidade não é o único, existem outras formas de construir conhecimento, a partir de um contato direto com a realidade com diferentes segmentos sociais. Dessa maneira, as atividades de Extensão são articuladoras da Pesquisa e do Ensino e possibilitam a convivência com grupos conjugados de participação real nos processos sociais (VEREDA, 2002).

A realização das atividades de Extensão é um caminhar coletivo e cooperativo, com interlocução entre profissionais, alunos e parceiros externos à Universidade. As ações de Extensão sob forma de projetos – programas ou atividades estão voltadas para o desenvolvimento da comunidade, para a melhoria da qualidade de vida da população e a busca da cidadania consciente, bem como têm a preocupação de que os movimentos extensionistas possam sempre repensar os cursos de graduação e promover a melhoria contínua dos seus projetos (VEREDA, 2009).

Os projetos de extensão que são realizados junto à comunidade têm representado um espaço importante de vivência nesse campo. Todavia, em muitos casos, essas experiências tendem a transportar para o trabalho na comunidade a lógica de atuação predominante na universidade, onde os estudantes depositam seus conhecimentos na população, prescrevendo normas de comportamento descontextualizadas, consideradas capazes de promover saúde em um processo de invasão cultural (RIBEIRO, 2009).

O curso de Enfermagem UNIOESTE/Campus Foz do Iguaçu, proporciona uma formação generalista e humanista atuando de forma crítica e reflexiva, com competência técnica, científica e política, fundamentada em princípios éticos e capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença prevalentes no perfil epidemiológico nacional e regional, identificando as dimensões biológicas, psicológicas e sociais e seus determinantes (UNIOESTE, 2013).

Neste sentido, o projeto de extensão: “Assistência de enfermagem e Humanização ao paciente oncológico” realizado no Hospital Ministro Costa Cavalcanti – Foz do Iguaçu/PR no setor de oncologia, instituição esta que é referência em atendimento aos pacientes da região oeste do Paraná, visa proporcionar ao acadêmico a vivência no cuidado ao paciente oncológico, contribuindo para a melhoria do cuidado em enfermagem e em conformidade com as diretrizes da formação profissional do curso.

A estimativa de casos de cânceres para o Brasil nos anos de 2012 e 2013 segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2002), apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 novos casos, com os tipos mais incidentes: os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, colón e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele, melanoma, mama, colo do útero, colón, reto e glândula tireóide para o sexo feminino.

No Brasil, a mortalidade por doenças crônico-degenerativas vem mostrando uma ascensão progressiva, destacando-se as neoplasias malignas como a segunda causa de morte (HONORATO, 2009).

#### Objetivos

- 1) Auxiliar na assistência a pacientes oncológicos, para uma melhor efetividade do serviço.
- 2) Aprimorar os conhecimentos sobre câncer.

3) Proporcionar ao acadêmico a vivência no cuidado ao paciente oncológico.

#### **Materiais e métodos**

O projeto de extensão "Assistência de enfermagem e Humanização ao paciente oncológico", realizado em uma instituição hospitalar de referência no município de Foz do Iguaçu/PR iniciou-se pela iniciativa de um profissional de saúde da referida instituição e da Universidade, com o intuito de integrar ações que levem à comunidade assistida neste serviço o aporte científico da Universidade e o estímulo acadêmico em aprimorar conhecimento em sua formação profissional.

Além da assistência ao paciente oncológico, o projeto visa sensibilizar o acadêmico ao cuidado humanizado, estendendo aos familiares/cuidadores.

O projeto iniciou-se em novembro de 2012, com a atuação de seis acadêmicos do curso de enfermagem, da UNIOESTE campus Foz do Iguaçu, os quais cursam do 2º ao 4º ano letivo.

As atividades são desenvolvidas no ambulatório de Oncologia nas quartas e sextas-feiras, no período matutino, das 09h00min às 12h00min e compreendem o acompanhamento das consultas médicas, realização de curativos de pacientes em pós-operatório, retirada de pontos, sondagem vesical, auxílio em coleta de preventivo cervico-uterino e orientação em saúde.

Como aprimoramentos científicos para reorientar as práticas e produzir novos conhecimentos para assistência ao paciente, são realizadas reuniões mensais, com distribuição de temas diversos na área oncológica, em que os acadêmicos discorrem, junto a discussões e contextualização com a prática vivenciada.

#### **Resultados e Discussão**

O projeto de extensão ajuda no aprimoramento sobre estudos do câncer, visto que não temos uma disciplina específica de oncologia na grade curricular do curso, de modo que aprendemos e aprimoramos nosso conhecimento no decorrer do projeto, realizado no Hospital.

Foram observados diferentes tipos de câncer, dentre os mais incidentes encontram-se o câncer renal, de colo do útero e próstata. Em 31 dias de atuação no ambulatório foram atendidos, cerca de 565 pacientes

Com o passar do tempo, compreendemos a importância desse atendimento humanizado aos pacientes do setor, pois uma doença degenerativa, como o câncer, pode causar tanto problemas físicos quanto psicológicos.

O paciente, ao ficar ciente de seu diagnóstico como portador de uma neoplasia maligna, em função do impacto causado pela notícia, se desestrutura física e psicologicamente, pois passa a pensar nas sequelas que essa lesão lhe causará, necessitando assim de um atendimento psicológico e do serviço social, o que contribui significativamente para a melhora na sintomatologia do câncer, principalmente devido às mudanças de comportamento, maior esclarecimento, conscientização e disposição para tratar o problema (IWAKI, 2012).

Essa possibilidade de contato com profissionais da área da saúde tende a minimizar o sofrimento do paciente, tornando mais fácil o processo de passagem do diagnóstico ao controle da patologia como pode acontecer em alguns tratamentos. Segundo Vartatian (2004), apesar do estadiamento da doença ser um fator importante para o prognóstico a favor do paciente, quando este enfrenta sua condição de saúde e possui o apoio dos familiares e da equipe de saúde, dará maior valor à vida e terá a percepção de uma boa qualidade desta com relação à situação que está defrontando, tendo assim uma adaptação às alterações funcionais e estéticas mais facilmente.

#### **Considerações finais**

Os projetos de extensão apresentam-se como um espaço de estabelecimentos de relações solidárias, baseadas na afetuosidade, instituindo e mantendo vínculos de amizade, aumentando a teia de relações sociais.

Mais que um instrumental metodológico, o projeto de extensão é uma forma de conceber o mundo, pois indica uma ação educativa estritamente vinculada à reflexão com perspectiva de transformação, baseada no compartilhamento, na solidariedade e no aprendizado mútuo.

Pretende-se que este projeto possa contribuir para a instituição, acadêmicos e a comunidade, com o intuito de futuras pesquisas, na melhora da assistência de enfermagem no setor e conscientização da população para a realização de exames de prevenção, já que alguns tipos de câncer como o câncer de próstata e o de colo de útero podem ser detectados por exames preventivos de rotina.

Portanto, um projeto de extensão acrescenta a formação acadêmica de uma forma ampla e clara, aproveitando da experiência e da prática diária nas consultas diagnósticas e no tratamento, ambulatorial e hospitalar, de lesões malignas no setor do Hospital.

#### **Referências**

- ARÁJJO, Francisco de Paula, et al. **A importância dos projetos de extensão universitária na formação de cidadãos leitores**. 2011.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço**. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- CAIRES, Carla M.; SILVA, Maria de Fátima Gomes dos S.; LOPES, Roberta Adyr. **A importância das atividades de extensão na formação acadêmica: A experiência do projeto Universidade Solidária**. Vereda/BA, 2002.
- [http://www.foz.unioeste.br/curso.php?id\\_curs=4](http://www.foz.unioeste.br/curso.php?id_curs=4), acessado em 27 de Março de 2013. UNIOESTE, 2013.
- IWAKI, Lilian Cristina Vessoni, et al. **Estratégias multidisciplinares de promoção de saúde em portadores de neoplasias bucais malignas desenvolvidas por projetos de extensão da Universidade Estadual de Maringá**. Maringá, 2012.
- RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. **A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em Fisioterapia**. Campinas, 2009.
- VARTATIAN, J.G.; CARVALHO, A.L.; YUEH, B. et al. **Long-term quality-of-life evaluation after head and neck cancer treatment in a developing country**. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*, v.130, n.10, p.1209-13, 2004.

#### **Agradecimentos**

Gostaríamos de agradecer ao apoio do Hospital Ministro Costa Cavalcanti de Foz do Iguaçu/PR, ao médico Dr. Nário Rodolfo Takimoto pela compreensão, incentivo e aprendizado, aos professores do projeto de extensão e a coordenação do curso de Enfermagem da UNIOESTE – Campus Foz do Iguaçu.

---

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITANDO PACIENTES E CUIDADORES DE UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA SOBRE DIABETES MELLITUS**

Bruna Castanhel Martinez (Apresentador)<sup>1</sup>, Wesley Martins (Colaborador)<sup>2</sup>, Karen Carolina Franco (Colaborador)<sup>3</sup>, Laysa Cristina Dreyer (Colaborador)<sup>4</sup>, Jossiana Wilke Faller (Orientador)<sup>5</sup>

*Curso de Enfermagem*<sup>1</sup> ([bruhc\\_castanhel@hotmail.com](mailto:bruhc_castanhel@hotmail.com)); *Curso de Enfermagem*<sup>2</sup> ([wesley.unioeste@gmail.com](mailto:wesley.unioeste@gmail.com)); *Curso de Enfermagem*<sup>3</sup> ([karencarolinafranco@hotmail.com](mailto:karencarolinafranco@hotmail.com)); *Curso de Enfermagem*<sup>4</sup> ([layh.dreyer@hotmail.com](mailto:layh.dreyer@hotmail.com)); *Curso de Enfermagem*<sup>5</sup> ([jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com))

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Assistência de Enfermagem, Ensino.

#### **Introdução**

O *Diabetes Mellitus* (DM) constitui um grupo heterogêneo de doenças que tem como denominador comum a hiperglicemia decorrente da resistência à ação da insulina, secreção insuficiente deste hormônio ou ambos (FRÁGUAS, 2009). Apresenta-se como um tema relevante por estar entre os maiores problemas de saúde pública, afetando em torno de 246 milhões de pessoas em todo o mundo. Até 2025, a previsão é de que esse número chegue a 380 milhões (BRASIL, 2007).

Sob o ponto de vista de saúde pública, o alto custo associado ao cuidado de pessoas com doenças crônicas é uma das questões mais urgentes a serem resolvidas em todo o mundo (BRASIL, 2006). As consequências humanas, sociais e econômicas relacionadas ao diabetes são devastadoras, pois é responsável direta ou indiretamente por aproximadamente 4 milhões de mortes por ano, o que representa 9% da mortalidade mundial total. Contudo, o sistema de saúde brasileiro propõe de maneira global, a assistência integral e humanizada, voltada não somente para o controle das doenças, mas também para a promoção da saúde e da cidadania das pessoas (ARRUDA, 2012).

Segundo Arruda (2012), estudos realizados em diferentes locais evidenciam o baixo controle glicêmico. Numa amostra com quase 600 pessoas com DM, a maioria encontrava-se fora dos alvos desejados de controle glicêmico e apenas 22% atingiram níveis de hemoglobina glicosilada (HbA1c) abaixo de 7,0%, gerando elevada prevalência de complicações crônicas vasculares.

De acordo com Rocha (2010), é incontestável o fato de que pacientes diabéticos são frequentemente acometidos por complicações nos membros inferiores, como neuropatia periférica sensitivo-motora, doença vascular periférica, úlceras nos pés, artropatia de Charcot e infecções. Também é incontestável a evidência de que estas complicações são responsáveis por inúmeros gastos, amputações e elevada morbi-mortalidade. Mais de 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem em diabéticos.

Na prevenção das ulcerações nos pés que precedem aproximadamente 85% das amputações em membros inferiores, a educação terapêutica é parte essencial dos programas que abordam cuidados primários (BRASIL, 2001).

Gimenes (2009) destaca que a adesão do paciente com DM ao tratamento medicamentoso encontra-se abaixo do recomendado pela literatura, evidenciando mau controle glicêmico. Informar a comunidade sobre como prevenir a doença, e a abordagem terapêutica inclusive a medicamentosa, preparar portadores e familiares a terem autonomia no auto-cuidado, são métodos para melhorar a qualidade de vida de pacientes diabéticos (BRASIL, 2006).

#### **Objetivos**

Elaboração de um projeto de ensino com o propósito de capacitar pacientes e cuidadores a realizarem de forma eficaz a aplicação da insulina, destacando os locais de aplicação, instrumentários e técnicas apropriadas; instruir ao auto-cuidado; orientar sobre riscos, complicações e medidas preventivas para complicações nos pés do diabético; prevenir comorbidades, bem como reduzir o número de retornos a consultas médicas, além de colaborar com a equipe de enfermagem no processo de educação em saúde.

#### **Materiais e métodos**

A construção deste projeto iniciou na disciplina de clínica médico-cirúrgico, desenvolvido como trabalho de conclusão das Aulas Práticas Supervisionadas (APS) pelos acadêmicos do 3º ano da graduação em enfermagem. Ao participarmos da rotina hospitalar, pudemos observar a grande demanda de pacientes diabéticos internados por complicações cutâneas decorrentes de cuidados inadequados.

Diante da necessidade, suscitamo-nos em desenvolver um projeto de capacitação para os cuidadores e/ou pacientes diabéticos sobre os cuidados necessários com a doença. O público alvo dessas reuniões são pacientes com DM que fazem uso de insulinoterapia, internados e seus familiares/cuidadores que estejam presentes. Foram planejados encontros periódicos mensais em um espaço inserido na unidade de internamento. Os participantes serão convidados antecipadamente pela equipe de enfermagem de cada setor.

As reuniões terão duração máxima de três horas, onde serão realizadas orientações sobre a aplicação de insulina e cuidados gerais para a prevenção do pé diabético. As orientações sobre a administração da insulina irão abranger os seguintes temas: ação da insulina, complicações locais cutâneas, instrumentais para a aplicação de insulina, a seringa descartável, sua reutilização, técnica e locais de sua aplicação, na qual o último tema será explicado através de demonstração prática. A apresentação dos conteúdos será ministrada por meio de multimídia e diálogos, com ênfase nas principais dúvidas, relatos pessoais e troca de experiência entre os participantes envolvidos.

#### **Resultados e Discussão**

Com foco na comunicação e educação interativa, ações interventivas como educação participativa por meio da formação de grupos e discussão de assuntos relacionados ao *Diabetes Mellitus* tem se mostrado muito eficiente no auxílio para prevenção e tratamento da doença (SILVA, 2009).

O desenvolvimento de atividades de educação em saúde realizadas pela equipe tem papel fundamental no processo de cuidado para conscientizar os indivíduos para a mudança de hábitos (SILVA, 2006).

Segundo Tavares (2002), acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, têm um papel essencial no controle dessa enfermidade, uma vez que suas complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento para o cuidado pessoal diário adequado e ao estilo de vida saudável.

Algumas reflexões sobre estas circunstâncias e sobre como o acadêmico de enfermagem pode contribuir para modificar essa situação na prática cotidiana dos serviços de saúde despertou-nos o interesse em difundir as atividades de ensino como método de aprendizagem na formação acadêmica.

#### **Conclusões ou Contribuições Esperadas**

Ao término das capacitações, espera-se que os indivíduos e seus familiares se sintam seguros quanto à aplicação da insulina e a erudição da necessidade dos rodízios dos sítios de aplicação. Almeja-se também que os mesmos estejam aptos quanto aos cuidados para a manutenção da saúde dos pés e a prevenção do pé diabético.

Contudo, anseia-se a redução de internações hospitalares, assim como a diminuição dos custos das mesmas devido às complicações trazidas decorrentes dos precários cuidados com os pés de pacientes diabéticos e as lesões do tecido celular cutâneo no local da aplicação da insulina. Visa-se também o aumento da qualidade de vida desses pacientes e a diminuição da probabilidade de amputação dos membros inferiores.

A proposta do projeto, inserida em uma atividade de ensino, proporcionou ao acadêmico a visão mais ampla de sua função enquanto profissional de saúde, cujo objetivo é direcionar o cuidador para realizar a assistência de forma mais adequada possível, visando a qualidade do cuidado e otimizando a relação paciente/cuidador.

#### **Referências**

ARRUDA, Cecília; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. *Rev. bras. enferm.* vol.65 no.5 Brasília Sept./Oct. 2012

BRASIL, Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho Internacional Sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético.** Brasília; 2001. p. 67-68. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 16: diabetes mellitus.** Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diabetes. Dados Estatísticos, 2007.** Acessado em: 28 de Março de 2013. Disponível em: [portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29793](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29793)

FRÁGUAS, Renério; SOARES, Simone Maria de Santa Rita; BRONSTEIN, Marcelo Delano. **Depressão e diabetes mellitus.** *Rev. psiquiatr. clín.* vol.36 supl.3 São Paulo, 2009.

GIMENES, Heloisa Turcatto; ZANETTI, Maria Lúcia, HAAS, Vanderlei José. **Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapêutica medicamentosa.** *Rev Latino-am Enfermagem* vol.17, n.1, pp. 46-51, janeiro-fevereiro. 2009.

ROCHA, Marcos Túlio Alves. **Efeitos de Momordica charantia L. em ratos diabéticos.** 2010. 73 f. Dissertação (Mestrado em Bioquímica Agrícola). Universidade Federal de Viçosa.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca Et Al. **Educação em Saúde a portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão Bibliográfica.** *Rev. Rene.* Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 146-151, jul./set.2009.

SILVA, João Luis Almeida; LOPES, Marta Júlia Marques. **Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo.** *Revista gaúcha de enfermagem.* Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (jun. 2006), p. 240-250.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Rosalina A. Partezani. **Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro.** *Rev. esc. enferm.* USP vol.36 no.1 São Paulo Mar. 2002.

## **ESTUDO DE ALGUMAS VARIÁVEIS RELACIONADAS COM O ABANDONO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

Eduardo Neves da Cruz de Souza (Apresentador) <sup>1</sup>; Isabela Rojas Azevedo D'ávila (Colaborador) <sup>2</sup>; Maria de Lourdes Almeida (Colaborador) <sup>3</sup>; Marieta Fernandes Santos (Colaborador) <sup>4</sup>; Jossiana Wilke Faller (Colaborador) <sup>5</sup>; Adriana Zilly (Orientador) <sup>6</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> ([educruzz@live.com](mailto:educruzz@live.com)); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> ([beeh@live.com](mailto:beeh@live.com)); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> ([m\\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br](mailto:m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br)); Curso de Enfermagem<sup>4</sup> (Marieta\_fs@yahoo.com.br) Curso de Enfermagem<sup>5</sup> ([jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>6</sup> ([aaazilly@hotmail.com](mailto:aaazilly@hotmail.com)).

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Fatores de Risco, Nutrição Infantil.

#### **Introdução**

Sabe-se que o aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil, na qual influencia no crescimento da criança em seus primeiros anos de vida e tem repercussões ao longo de todo desenvolvimento do indivíduo (MONTE, GIUGLIANE, 2004), além de contribuir na melhoria da qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes.

Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, consequentemente na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009). Entretanto, é de grande preocupação o fato de ainda existirem dificuldades com a realização completa da amamentação, mesmo com a realização do pré-natal e recebimento de informação sobre aleitamento (MARQUES et al., 2008).

A partir disto, as causas da interrupção precoce da amamentação têm sido investigadas. O profissional de enfermagem é quem mais estreitamente se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, e com isso tem fundamental importância nos programas de educação em saúde e pré-natal, o qual deve sensibilizar a gestante para o aleitamento, de modo que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando qualquer dúvida, dificuldade e complicações possíveis (BRASIL, 2002).

Por meio da identificação de fatores que podem interferir no aleitamento materno, a ênfase no comprometimento efetivo do profissional da saúde no que se refere à mulher em seu processo de amamentação e desmame, consiste em um processo educativo constante e contínuo expresso de diversos modos, conforme características próprias de cada indivíduo, do grupo e comunidade a que pertencem (MONTE, 2004).

#### **Objetivos**

Identificar os fatores associados ao perfil das mães e a prática de aleitamento materno, entre crianças com até seis meses de idade, no município de Foz do Iguaçu, Paraná, em 2011.

#### **Materiais e métodos**

Foi um estudo de coorte transversal realizado com crianças de até seis meses de idade, no município de Foz do Iguaçu, PR e que frequentaram os Postos de Vacinação durante a segunda etapa da campanha de vacinação contra a poliomielite, em agosto de 2011. A amostragem foi de 352 crianças, distribuídas em 18 unidades fixas em dez em Postos Volantes. Em cada Posto de Vacinação selecionado foi realizado o sorteio de crianças que foram entrevistadas e em caso de recusa (40), o critério de sorteio foi respeitado.

O questionário do tipo fechado e quantitativo possuía questões referentes ao perfil das mães (tipo de parto, idade materna e número de gestações). Esse estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Seres Humanos (CONEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE, sendo que a coleta dos dados foi conduzida após a mãe da criança menor de um ano de idade receber informações acerca deste estudo, aceitar participar e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

#### **Resultados e Discussão**

A incidência de aleitamento materno foi realizado no Município de Foz do Iguaçu- PR, com 352 crianças de até seis meses de idade, destas 40 eram missing cases.

Do grupo, 158 (44,89%) infantes receberam Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e 194 (55,11%) infantes não receberam o leite materno como único alimento. Sendo que, 197 das crianças haviam nascido por parto normal e 90 (48,13) destes receberam AME e 164 nasceram por parto Cesárea, destes, apenas 68 (41,46%) foram alimentados por AME.

Observa-se que apesar do parto normal ser o mais recomendado por especialistas, devido suas vantagens físicas e emocionais, no município de Foz do Iguaçu, os índices de partos cesáreas ainda são altos, praticamente equivalentes aos de parto normal, o que não é diferente de muitas outras regiões do País. Num estudo realizado no município de Araraquara- SP, com o objetivo de analisar a duração do aleitamento materno, segundo algumas características das mães, sendo uma dessas o tipo de parto, LOPES et al., (2003), afirmam que com relação ao tipo de parto realizado pelas mães da amostra, encontrou-se um aumento na taxa de partos tipos cesárea em relação as suas pesquisas anteriores o que justifica em parte, com a duração de o aleitamento materno continuar baixa. Dessa forma, pode-se afirmar que o tipo de parto realizado, atinge indiretamente grande parte dos recém-nascidos, pois pode alterar a produção do leite materno e dificultar que ocorra o AME. Feleiros et al (2006) afirma que com o parto cesárea, dificilmente o neonato vai até a mãe antes das primeiras seis horas pós-parto, propiciando a introdução de fórmula láctea para o recém-nascido já no berçário e, em muitos casos, na mamadeira.

Os resultados também mostraram que 130 (45,6%) das mães entrevistadas, eram primíparas, sendo que apenas 55 (42,31%) realizaram o AME. Gonçalves et al (2003) constataram em suas pesquisas com 388 crianças, no Município de Maringá-PR, que a experiência prévia com amamentação foi uma variável que influenciou na opção das mães em amamentar. Resultado que confere com as pesquisas de Soares et al (2003), sendo com 250 bebês saudáveis, nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na qual foram identificados que os primogênitos tiveram um risco 48% maior de serem desmamados precocemente (antes dos seis meses), quando comparados aos não primogênitos.

Com relação à idade materna das mães, observou-se que 45 (15,84%) estavam na faixa etária menor ou igual a 20 anos, na qual somente 18 (40%) delas realizaram o AME. As mães de faixa etária entre 20 a 35 anos totalizaram 231 (81,31%), sendo que destas, 112 (48,48%) praticaram o AME. As mães com idade maior ou igual a 35 anos somaram 45 (15,84%), dentre as quais 21 (46,67%) realizaram o AME.

Esses resultados revelaram que mais da metade das mães que participaram da pesquisa, estavam na faixa etária entre 20 a 35 anos, não sendo encontrada associação com a interrupção do aleitamento materno.

#### **Considerações Finais**

A amamentação é algo que não depende apenas da mãe, mas também deve contar com o apoio familiar e o profissional. Sendo que muitas mães passam por dificuldades que podem estar ou não relacionada à sua idade, ao tipo de parto realizado ou a falta de experiência por se tratar do primeiro filho. Dessa forma, o profissional de saúde e os familiares são responsáveis também pela realização do aleitamento materno, garantindo assim o cuidado da mãe e a nutrição adequada da criança.

#### **Referências**

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Criança; nutrição infantil. Aleitamento materno e Alimentação complementar**. Brasília: 2002. 92 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Aleitamento materno; II Pesquisa de Prevalência nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: 2009. 41p.
- FALEIROS, Francisca Tereza Veneziano; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Rev. de Nutr. v 5, p 623-630. Campinas (SP), set/out 2006.
- GONÇALVES, Maria Bernadete et al. **Prevalência do Aleitamento Materno entre crianças nascidas no Hospital Universitário de Maringá entre o período de 1999-2000, Maringá Estado do Paraná**. Departamento de Medicina. Universidade Estadual de Maringá (UEM). v 25. n 1.p 115-124. Maringá (PR), 2003.
- LOPES, Graziela Alvez Zanotto; VIOLA, Rachel Cristina; SIMOES, Maria Jacira Silva. **Aleitamento materno em crianças atendidas em unidade municipal de saúde do interior do estado de São Paulo**. Alim. Nutr. v 14. n 2.p 225/228. Araraquara (SP), 2003.
- MARQUES, R.F.S. V, ET AL. **Fatores relacionados às dificuldades no Aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**, Rev. Paraense de Medicina. v 22. p 57/62. Belém (PA), jan./mar. 2008.
- MONTE, Cristiana; GIUGLIANI, Elsa. **Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno**. Jornal de Pediatria. v 80. n 5. p 131/141. Rio de Janeiro (RJ). 2004.
- SOARES. M.E. M, ET AL, **Uso de chupeta e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança**. Jornal de Pediatria. v 4. n 79. p 309/316. Rio de Janeiro (RJ). 2003.

### **CAPACITANDO CUIDADORES: PROMOVEDO O CUIDADO EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE INTERNAMENTO DE CLÍNICA MÉDICO-CIRÚRGICA**

Elisa Maria Bezerra Maia (Apresentador)<sup>1</sup>, Alex Guilherme Farina (Colaborador)<sup>2</sup>, Leidiana Correa dos Santos Silva (Colaborador)<sup>3</sup>, Wesley Martins (Colaborador)<sup>4</sup>, Jossiana Wilke Faller (Orientador)<sup>5</sup>  
*Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (elisamaia13@hotmail.com); Curso de enfermagem<sup>2</sup> (alexguilherme90@gmail.com); Curso de enfermagem<sup>3</sup> (lidienny\_25@hotmail.com); Curso de enfermagem<sup>4</sup> (wesley.unioeste@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>5</sup> (jofaller@hotmail.com).*

**Palavras-chave:** Cuidadores, Assistência de Enfermagem, Ensino.

#### **Introdução**

As doenças cardiovasculares representam importante problema de saúde pública não só no nosso meio, mas em todo o mundo, visto que constituem a principal causa de morbi-mortalidade e representam os mais altos custos em assistência médica. A taxa de mortalidade cardiovascular em pacientes com doença renal em fase terminal (DRT) é 10-20 vezes maior que na população em geral, sendo a taxa de sobrevivência em cinco anos estimada em aproximadamente 20% (ISEU, 2002).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2008), a doença renal crônica se configura, nos dias de hoje, como importante problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônico de diálise aumentou cerca de 40% no período de janeiro de 2004 a março de 2008.

Pacientes que necessitam de internamento, por complicações destas patologias, necessitam de constante orientação, devido à cronicidade do curso dessas doenças. Em geral, essas orientações de saúde ocorrem, na maioria das vezes, centrada em um modelo biologicista e transmitida de forma vertical, ou seja, o profissional da saúde identifica a doença, prescreve o tratamento e, informa ao paciente sobre as alterações que deve realizar em seu ritmo de vida, para poder controlar a doença diagnosticada (SOUSA, 2011).

Indivíduos com doença renal crônica, assim como os cardiopatas, vivenciam mudanças bruscas na vida, tornando-os desanimados e desesperados pela nova condição, isso evidencia a necessidade dos profissionais de enfermagem estar habilitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do paciente (FAYER, 2010).

Para uma educação em saúde eficaz, é necessário o envolvimento e o sentimento de responsabilidade pela manutenção de sua saúde. Por isso, as orientações em grupos costumam ter eficácia, pois os pacientes e familiares acabam se automonitorando e monitorando o próximo (SOUSA, 2011).

A melhor prática educativa é aquela que promove mudanças estruturais e definitivas. Os profissionais de saúde precisam se aproximar mais da população, conhecê-la melhor e trabalhar com a educação popular. Nesse contexto, durante as Aulas Práticas Supervisionadas da disciplina de Clínica Médico

Cirúrgica, desenvolvidas em um Hospital de referência para dor torácica e pacientes com doença renal, observou-se o grande número de internamentos com patologias associadas a esses distúrbios, bem como o grau de dependência que esses pacientes apresentavam, exigindo assim, a presença de familiares/cuidadores.

Durante as atividades, evidenciou-se a necessidade de promover um meio de orientação em saúde de forma sistematizada, que atendesse a este público, com orientações gerias sobre a assistência a pacientes renais e cardíacos.

#### **Objetivos**

Elaboração de um projeto, dentro da instituição, com o intuito de capacitar cuidadores/acompanhantes a realizarem de forma correta cuidados básicos aos doentes, prestados em ambiente hospitalar e posteriormente domiciliares; instruir ao autocuidado, reduzir os riscos para contaminação relacionada à assistência à saúde, prevenir comorbidades, bem como reduzir o número de retornos às consultas médicas, além de colaborar com a equipe de enfermagem no processo de educação em saúde.

#### **Materiais e métodos**

Foram planejados encontros com os cuidadores, em um espaço inserido na unidade de internamento, com duração máxima de 60 minutos para cada módulo, podendo ser prorrogado por até 30 minutos. Para informar e atrair o público alvo, serão distribuídos com antecedência um panfleto convidativo informando local, data, hora e temas a serem abordados.

A capacitação terá duas fases, sendo uma teoria e a outra prática, a parte teórica será realizada com o auxílio de apresentações de slides em formato Power point e vídeos educativos, para tal serão utilizados os seguintes materiais: Computador, multimídia e caixa de som. Os materiais necessários para realização da parte prática serão bonecos, drenos, instrumentais, bacia, luvas de procedimento, gaze, atadura, chumaco, esparadrapo, micropore, saco plástico, toalhas, algodão, álcool 70%, soro fisiológico 0,9%, água, sabão, termômetro e relógio.

Após a capacitação serão distribuídos panfletos informativos com orientações de Enfermagem sobre cuidados com pacientes renais e cardíacos durante e após alta hospitalar.

#### **Resultados e Discussão**

Observamos no dia a dia do hospital um grande número de internações por doenças renais e cardíacas, e que a maioria dos acompanhantes desses pacientes/clientes internados eram familiares. Atentamos para a necessidade de desenvolver um material que esclarecesse esse público, na maioria das vezes, leigos a respeito dos cuidados com esses pacientes.

A proposta do projeto, inserida em uma atividade de ensino, proporcionou ao acadêmico a visão mais ampla de sua função enquanto profissional de saúde. Apesar do projeto não ter sido aplicado, por questões de tempo de estágio, o objetivo é direcionar o cuidador para realizar a assistência de forma mais adequada possível, visando à qualidade do cuidado e otimizando a relação paciente/cuidador.

Nas situações de ensino e aprendizagem em saúde, o profissional deve ser um agente do conhecimento, intermediar, informar, participar e prevenir para promover a saúde. Atentar para as dificuldades daquele grupo específico e trabalhar-las, ensinando-os a como lidar com a doença e como agir no cuidar. Isso implica numa diminuição de complicações/comorbidades relacionadas à doença de base ou até interferindo no desenvolvimento dela, proporcionando assim melhor qualidade de vida.

A prática profissional configura um encontro entre o sujeito da aprendizagem (aluno) e a realidade social (paciente). Por isso, é importante criar nos processos de formação acadêmica oportunidades de observar as situações e por meio delas, desenvolver a capacidade do aprendiz (aluno) em atuar na realidade social demonstrada em múltiplos cenários.

O ensino aprendizagem deve ter o foco na demanda dos serviços de saúde, para possibilitar maior desenvoltura e apreensão de conteúdos quando na prática da assistência, trazendo outro ponto de vista, diferente daqueles aprendidos em sala de aula. O professor exerce papel fundamental facilitando o processo de construção do conhecimento, dando ao estudante condições para desenvolver um pensamento e um discurso próprio por meio da estimulação da produção, permitindo ao aluno atuar em problemas reais e cada vez mais adquirir confiança para assumir responsabilidades com a equipe de saúde e os pacientes.

#### **Contribuições Esperadas**

Espera-se com o projeto, capacitar o máximo de cuidadores possíveis em um período de 90 dias, podendo ser estendido, adaptando-se as possíveis mudanças no decorrer das atividades e da clientela. O foco é direcionar o cuidador para realizar a assistência de forma mais adequada possível após alta hospitalar, visando à qualidade dos cuidados prestados.

Almejamos boa repercussão e aceitação dessas ações por parte de todos os envolvidos, pois acredita-se que vem a somar tanto para a melhoria da qualidade de vida do paciente quanto para o crescimento profissional e pessoal enquanto acadêmicos de graduação.

#### **Referências**

ISEU, G; Airton, F; Cláudio, M. **Prevalência dos Fatores de Risco da Doença Arterial Coronariana no Estado do Rio Grande do Sul**. Arq Bras Cardiol, volume 78 (nº 5), 478-83, 2002.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de diálise 2008**. [Acesso 23 março 2013]. Disponível em: [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)

SOUZA, IF. **A educação em saúde para a promoção da saúde efetiva**. Instituto Salus, 2011. [Acesso 24 março 2013]. Disponível em: [www.institutosalus.com/colunistas/fiane-franceschet-de-sousa/a-educacao-em-saude-para-a-promocao-da-saude-efetiva](http://www.institutosalus.com/colunistas/fiane-franceschet-de-sousa/a-educacao-em-saude-para-a-promocao-da-saude-efetiva)

SANTOS, I; ROCHA, RPF; Berardinelli, LMM. **Necessidade de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise**. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): 335-42.

JAUSS, Hans Robert. **A História da Literatura como Provocação à Teoria Literária**. São Paulo: Ática, 1994.

### **MORTALIDADE INFANTIL: ANÁLISE DE DIFERENTES FATORES NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR.**

Maychol Douglas Antunes (Apresentador)<sup>1</sup>, Marieta Fernandes Santos (Colaborador)<sup>2</sup>, Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador)<sup>3</sup>, Jossiana Wilke Faller (Colaborador)<sup>4</sup>, Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho (Colaborador)<sup>5</sup> e Adriana Zilly (Orientador)<sup>6</sup>.  
Curso de Enfermagem<sup>1</sup>([maychol@hotmail.com](mailto:maychol@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> ([Marieta\\_fs@yahoo.com.br](mailto:Marieta_fs@yahoo.com.br)); Curso de Enfermagem<sup>3</sup>([m\\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br](mailto:m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br)); Curso Enfermagem<sup>4</sup>([jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>5</sup>([reisobrinho@yahoo.com.br](mailto:reisobrinho@yahoo.com.br)); Curso de Enfermagem<sup>6</sup> ([aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)).

**Palavras-chave:** mortalidade infantil, idade da mãe, peso ao nascer.

#### **Introdução:**

A mortalidade infantil tem sido um dos principais problemas enfrentados pelas ações em saúde coletiva em todo o mundo. Passos adicionais ocorreram na primeira década do século 21, especialmente com investimentos em recursos humanos, ciência e tecnologia e de cuidados primários, com implicações relevantes para a assistência neonatal e da organização da atenção às mulheres grávidas e recém-nascidos (PAIM, et al, 2011).

Desde então o Sistema Único de Saúde (SUS) vem somando esforços para diminuir a incidência de mortalidade neonatal. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde em 2006 ainda demonstra que entre os anos de 1991 a 2002 a cada 10% de aumento do Programa Saúde da Família (PSF) a taxa de mortalidade diminuiu cerca de 4,5% (HARZHEIM, STEIN, 2006).

Afim de estabelecer uma organização mais precisa dos dados relacionados à mortalidade neonatal foi criado o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC), sistemas de racionalidade epidemiológica, que ganharam relevância por disporem de dados essenciais para o cálculo de indicadores de monitoramento da situação de saúde e de avaliação de ações programáticas (BARROS et al, 2010). Considerando que o maior risco de morte é no momento do parto, a boa qualidade da assistência no pré-natal, parto e nascimento é fundamental para que todo efetivo contra a mortalidade infantil seja realmente eficaz (ARAÚJO et al, 2000).

#### **Objetivos**

Identificar o perfil epidemiológico de crianças que não sobreviveram até a idade de 1 ano, considerando variáveis maternas como idade, escolaridade além do peso ao nascer da criança, em Foz do Iguaçu/PR.

#### **Materiais e métodos**

Tratou-se de um estudo do tipo transversal, que foi realizado através da coleta de dados SINASC e SIM, sobre o número de nascimentos prematuros na cidade de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2000 a 2011. A população deste estudo foi constituída por todas as parturientes e recém-nascidos prematuros e que os dados estiveram contidos no SINASC.

Os dados foram obtidos por meio de consultas às Declarações de Nascimento (DN), as quais podem ser obtidas através de, CD-ROM, distribuído pela Secretaria de Vigilância em Saúde e consultas na *home-page* do DATASUS, em Informações de Saúde - Nascidos Vivos.

Este estudo foi realizado respeitando as normas da Resolução 196/96 de competência do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Também respeita o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, regulamentado pela Resolução 311/2007 do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) (2007).

Os dados obtidos na pesquisa foram utilizados unicamente para fins de pesquisa.

#### Resultados e Discussão

Em Foz do Iguaçu/PR, entre os anos de 2000 a 2011 nasceram 60.138 crianças, e destas 855 morreram antes de completarem 1 ano de idade. Tomando como base estas 855 crianças que foram a óbito, quanto a escolaridade das mães, 25 foram ignoradas, 25 não frequentaram a escola. 95 completaram o ensino básico, 249 completaram o ensino fundamental, 217 completaram o ensino médio e 244 completaram o ensino superior.

Discute-se o quanto o nível de escolaridade pode influenciar no índice de mortalidade infantil, para isso, um estudo com mais de oitocentos mil nascimentos, o qual utilizou-se de um banco de dados do Centro Latino-Americano de Perinatologia, entre 1985 e 1997, indicou que a escolaridade da mãe pode influenciar e muito na incidência da mortalidade infantil (Conde-Agudelo et al, 2000), talvez pela busca de conhecimentos relacionados ao atendimento pré-natal e acompanhamento geral da criança.

Quanto a idade materna, 24 casos foram ignorados, 12 mães tinham entre 10 a 14 anos de idade, 275 tinham entre 15 a 20, 360 tinham entre 21 a 30, 163 tinham entre 31 a 40 e apenas 21 entre 41 a 50 anos. Segundo Lima (2010) a idade da mãe ao ter o filho constitui importante fator relacionado ao óbito infantil, sobretudo quando há precocidade ou postergação da maternidade ao longo do período reprodutivo feminino. A gravidez na adolescência é fator de maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, tais como baixo ganho de peso materno, desproporção cefalopélvica, pré-eclâmpsia, prematuridade, baixo peso ao nascer e índice de Apgar baixo no quinto minuto (RAMOS, CUMAN, 2009).

Para LIMA et al, (2010) a faixa etária acima dos 35 anos de idade ocorrem com mais frequência as experiências de perdas fetais, partos cirúrgicos, macrossomia fetal, malformações congênitas, hipertensão, diabetes, entre outras, podem se apresentar mais frequentemente (LIMA et al, 2010). E consequentemente aumentando o índice de mortalidade infantil.

Quanto ao peso ao nascer, 17 foram ignorados, 16 crianças nasceram com peso entre 101g a 500g, 153 entre 501g a 1Kg, 101 entre 1Kg a 1,4Kg, 315 entre 1,5Kg a 2,4 Kg, 97 entre 2,4Kg a 2,9Kg, 143 entre 3Kg a 3,9 Kg e apenas 13 com 4kg ou mais. Segundo Passebon et al, (2006) estudo do peso ao nascer pode mostrar evidências da atuação de fatores ambientais sobre o potencial genético individual, sendo sua distribuição diferente e específica para populações distintas, em função principalmente das condições de vida, podendo ser considerado um bom indicador da qualidade de vida. É função da massa corpórea, cuja constituição é o resultado de um processo complexo para o qual concorrem inúmeros fatores de origem biológica, social e psicológica.

As taxas de mortalidade infantil em Goytacazes/RJ mostram que os recém-nascidos com baixo peso têm maior risco de morrer por praticamente todas as causas do que os recém-nascidos com peso normal. No coorte de nascidos vivos em Campos dos Goytacazes, a magnitude da associação entre peso ao nascer e óbito infantil foi acentuada, mostrando que o risco de óbito infantil foi aproximadamente 15 vezes maior nos recém-nascidos com Baixo Peso ao Nascer quando comparados aos recém-nascidos com peso ao nascer igual ou maior que 2500g (PASSEBON et al, 2006).

#### Conclusões

O estudo das variáveis da mortalidade infantil constitui um importante dado para avaliar as ações em saúde coletiva, de modo que conhecer o perfil da criança e da mãe envolvidos em índices de mortalidade infantil é útil para avaliar se a assistência prestada seria a mais eficiente durante o pré e pós-natal no acompanhamento geral da criança. Estudos ainda demonstram que mesmo variáveis indiretamente ligadas à criança, como a escolaridade materna podem influenciar na ocorrência de mortalidade infantil, e que crianças nascidas com peso abaixo das 2500g são mais vulneráveis ao óbito infantil quando comparadas as demais.

#### Referências

- ARAÚJO, Bruno F.; BOZZETTI, Mary C.; TANAKA, Ana C. A. **Mortalidade neonatal precoce no município de Caxias do Sul: um estudo de coorte.** *Jornal de Pediatria.* v. 76, n. 3, p. 200 -206, 2000.
- BARROS F. C., MATIJASEVICH A., REQUEJO J.H., GIUGLIANI E., MARANHÃO A.G., MONTEIRO C.A. **Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: progress toward millennium development goals 4 and 5.** *Am Public Health.* 2010;100:1877-89.
- CONDE-AGUDELO, Austin; BELIZAN, José M.; DIAZ, ROSSELLO, J. L., 2000. **Epidemiology of fetal d e a t h in Latin America.** *Acta Obstetrica and Gy n e c o l o g i c a Scandinaviana*, 79: 371-378.
- HARZHEIM, Erno; STEIN, Airton T.; **Efetividade do Programa Saúde da Família: qual o papel do PSF na redução da mortalidade infantil?** .Informe da Atenção Básica. Editora MS/CGDI/SAA/SE/MS, Ano VII, janeiro/fevereiro de 2006.
- LIMA, Luciana Conceição. **Idade materna e mortalidade infantil:efeitos nulos, biológicos ou socioeconômicos?** *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 211-226, jan./jun. 2010.
- LIMA, Luciana Conceição ;RODRIGUES, Roberto Nascimento; LEITE , Iuri da Costa ; MACHADO, Carla Jorge. **Fatores associados à mortalidade infantil no Brasil, 2006, com enfoque na idade materna.** *Cad. Saúde Colet.*, 2010, Rio de Janeiro, 18 (3): 392-403.
- PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA, Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO, James. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** *Lancet* 2011; 377:1778-97.
- PASSEBON, Elizabeth; BLOCH, Katia Vergueti; KALE, Pauline Lorena; COELI, Claudia Medina. **Associação entre o peso ao nascer e mortalidade infantil no município de campos dos goytacazes-RJ .** *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, 14 (2): 283 - 296, 2006-283.
- RAMOS, Helena Ângela Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. **Fatores de Risco para a prematuridade: Pesquisa Documental.** *Esc. Anna Nery. Rev. Enfer.* 2009, 13 (2): 297-304.

#### Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer o apoio da Secretaria Municipal de Saúde do município de Foz do Iguaçu/PR.

**Fonte de Financiamento:** Fundação Araucária.

#### A INTERDISCIPLINARIDADE UM PARADIGMA PARA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO.

Nicolle Marra Ivanoski (Apresentador)<sup>1</sup>, Mac Donald Fernandes Bernal (Colaborador)<sup>2</sup>, Fernando José Martins (Orientador)<sup>3</sup>

*Curso de Pós-graduação nível de Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras*<sup>1</sup> (nicollesn@hotmail.com);

*Curso de Pós-graduação nível de Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras*<sup>2</sup> (mac.pub@gmail.com);

*Curso de Pedagogia*<sup>3</sup> (fernandopedagogia2000@yahoo.com.br)

**Palavras-chave:** Interdisciplinaridade, conhecimento, educação.

#### Introdução

Este trabalho apresenta uma discussão teórica sobre o caráter necessário da interdisciplinaridade para construção do conhecimento. Ainterdisciplinaridade tanto pode ser analisada de maneira epistemológica, como para solucionar dificuldades nas implicações práticas da vida docente.

Partindo doconceito de que toda construção histórica de um conhecimento pressupõe na constituição de um objeto de estudo e na compreensão do mesmo, é que se deve sempre considerar o conflito existente entre o sujeito pensante e as condições objetivas, sua materialidade, para formulação do pensamento.

Na produção do saber historicamente construído do conhecimento vê-se presente diversas linhas de pensamento como o idealismo, o subjetivismo, o iluminismo e o positivismo, mas, nenhuma dessas acepções dá conta quando se visa realizar uma discussão sobre uma abordagem histórica interdisciplinar, pois o caráter necessário do trabalho interdisciplinar procede da própria forma do homem determinar-se enquanto ser social, sujeito e objeto de conhecimento.

Jantsch e Bianchetti (2011) afirmam que "não se pode aceitar como suficiente o racionalismo cartesiano que afirma que um sujeito pensante conduz a produção do conhecimento por si próprio."Portanto a filosofia do sujeito que orienta hegemonicamente as teorias sobre interdisciplinaridade pressupõe que o sujeito por si só pode organizar seus conceitos e conduzir a produção do conhecimento autonomamente.

Atualmente falar sobre interdisciplinaridade é fundamentalmente indispensável, principalmente nas ciências sociais, porque para compreensão do processo de produção do conhecimento que ocorre independente da decisão do sujeito, é preciso que o plano material-histórico e cultural sejam considerados, já que são por meio das relações sociais que podemos compreender as fronteiras e as possibilidades do trabalho interdisciplinar. É nessa materialidade que o ser social origina-se enquanto homem histórico e social produtor de ideias, teorias e concepções.

Portanto a necessidade da interdisciplinaridade para a produção do conhecimento nos remete à procura por um saber unitário que responda as indagações científicas através de uma perspectiva de totalidade, onde não exista separação entre as ciências do conhecimento, mas sim uma junção de saberes necessários para construção do novo.

#### Objetivos

O presente trabalho tem por objetivo investigar teoricamente a necessidade da interdisciplinaridade para construção do conhecimento, analisar seus pressupostos e seus efeitos na prática docente.

Considerando a contemporaneidade do tema, sua importância teórica, mas também seu destaque nas diversas práticas sociais, este artigo busca delinear um debate em torno da relevância da interdisciplinaridade na transmissão e na construção do conhecimento, buscando em autores contemporâneos as principais concepções e princípios de um projeto interdisciplinar.

A preocupação interdisciplinar não é algo contemporâneo, mas recentemente e, sobretudo no campo educacional esta se revelou muito importante, devido à necessidade de se reconfigurar a condução da produção dos saberes. A produção do conhecimento não é um encaixamento de dados, mas sim o criar, o conceber, o idealizar um texto lógico a partir de tais dados, sempre considerando sua ênfase, seus efeitos sociais e suas determinações para vida.

#### **Materiais e métodos**

A história a propósito do conceito de interdisciplinaridade no Brasil, primeiramente sobreveio por Japiassu e Fazenda analisando os escritos de Georfes Gusdorfe. Existiu e existe uma grande dificuldade em conceituar o termo interdisciplinaridade, que, ainda em discussão não formulou-se uma definição singular e constante, mas fundamentalmente sabe-se que a interação entre as disciplinas é uma das características fundamentais.

Quando se demarca um determinado objeto de estudo não é necessário fragmentá-lo ou limitá-lo, portanto ao analisar um objeto não é preciso abandonar as múltiplas determinações que o constituem, sua totalidade.

A interdisciplinaridade se constitui como necessidade, algo que está historicamente imposto e como problema que se manifesta como desafio a ser decifrado no plano material histórico- cultural e no plano epistemológico. Para Frigotto (1995, p.26) "O caráter necessário do trabalho interdisciplinar decorre da própria forma de o homem produzir-se enquanto ser social e enquanto sujeito e objeto do conhecimento social".

Os homens ao produzirem sua existência através das diferentes relações e práticas sociais, o realizam unindo diversas dimensões sendo elas: biológicas, intelectuais, psíquicas, culturais, históricas, estéticas etc. Para analisar e compreender de forma integral a configuração de tal homem podemos até delimitar apenas uma das dimensões, mas, não podemos separá-las das outras, analisando sua imprescindível relação com as demais dimensões.

Desse mesmo modo os processos educativos, por se constituírem nas e pelas relações sociais, devem ocorrer de maneira interdisciplinar, através da busca, da troca de ideias, da universalização do conhecimento e do enfrentamento aos problemas que a sociedade apresenta.

"A interdisciplinaridade é o máximo da exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão de seus limites, mas acima de tudo é o princípio da criatividade e da diversidade". Etges (1993, p.18).

A interdisciplinaridade nada mais é que a sobreposição entre as fronteiras de conhecimentos, neste ambiente de união entre as disciplinas é possível formar caracteres específicos, inovações.

Os campos científicos disciplinares emergem onde o conhecimento de forma fragmentada pretende ir além das dicotomias históricas existentes, pensar de modo monodisciplinar acarreta na produção/transmissão de um conhecimento limitado.

Com a fragmentação do real unitário existente na história do pensamento houve consequentemente uma fragmentação das ciências, ou seja, rompe-se com a perspectiva de totalidade.

Não se pode negar a contribuição das disciplinas no avanço do conhecimento, mas ao mesmo tempo em que possibilitaram analisar conceitos implexos a partir de uma visão de diversificada, a ruptura entre os saberes impediu a visão de totalidade, a qual permite uma reflexão mais ampla sobre demandas sociais.

Cabe aqui compreender o conceito de disciplina, é uma categoria preparada dentro das diversas áreas do saber, uma maneira de organizar, delimitar, é um sistema organizacional que seleciona ciências ordenadas a determinadas especialidades do conhecimento.

"A organização disciplinar foi instituída no século XIX, notadamente com a formação das universidades modernas; desenvolveu-se, depois, no século XX, com o impulso dado à pesquisa científica; isto significa que as disciplinas tem uma história: nascimento, institucionalização, evolução, esgotamento, etc; essa história esta inscrita na Universidade, que, por sua vez, está inscrita na história da sociedade" MORIN (2002, p. 105).

As disciplinas servem para delimitar o poder, e a institucionalidade não dá conta de contribuir com a construção do conhecimento. Sem o diálogo com os diferentes, com os distantes e com os diversos qualquer estudo será insuficiente para as demandas da sociedade atual.

É por uma disciplina se considerar mais importante que as outras que os problemas surgem, pois "o parcelamento e a compartimentação dos saberes impedem apreender o que está tecido junto". MORIN (2000, p.45)

"Interdisciplinarmente" falando cada disciplina tem seu valor especial, realizar a conexão entre os saberes amplia as opções de concepção do conhecimento. Realizar um projeto, um estudo interdisciplinar não implica em extinguir as disciplinas, mas em realizar um movimento que unifique e integre as disciplinas a partir das suas multiplicidades.

#### **Multi, Pluri, Inter e Transdisciplinaridade.**

Em relação interdisciplinaridade Olga Pombo (2004) explicita que, há a necessidade de uma familiaridade, uma proximidade com as palavras, as expressões e a respeito de tais palavras é competente apresentar a existência de uma linhagem com quatro elementos que se expõem como análogos: pluri-disciplinaridade, multi-disciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Essas palavras causam confusão tanto na sua utilização como em seu entendimento, pois não existe uma fronteira ainda estabelecida entre os que as empregam, os que as pesquisam, e os que procuram uma significação. É importante salientar que a utilização dessas palavras esta banalizada atualmente, da mesma maneira que a sua compreensão não é absoluta, as ações interdisciplinares na maioria das vezes não atendem particularizações primordiais do termo. Ao contrário, na maioria dos casos em que o termo é utilizado, a prática é dirigida muito mais para uma disciplinaridade, isso ocorre pelo fato de que o ser humano é incapaz de superar os próprios limites do saber, aceitar ideias opostas, perspectivas teóricas novas em contextos diversos.

Olga Pombo nos apresenta uma simples proposta provisória da definição que esta por trás das quatro expressões multi, pluri, inter e transdisciplinaridade todas são embasadas por uma mesma origem, a palavra disciplina. Percebemos então que trata-se de algo que está ligado com disciplinas, que pretendem se atrelar por meio de vínculos e conexões.

"Multi, Pluri, a ideia é a mesma: *juntar* muitas. Pô-las *ao lado* uma das outras. Ou então articular, pô-las *inter*, em inter-relação, estabelecer entre elas uma *ação recíproca*. O sufixo *trans* supõe *ir além*, uma ultrapassagem daquilo que é próprio da disciplina" POMBO (2004, p. 4).

A breve definição que Pombo apresenta faz com que compreenda-se que qualquer um dos termos que se empregue há uma tentativa de afastar-se com o caráter centralizado e estagnado que as disciplinas se encontram.

#### **Resultados e Discussão**

O debate gerado em torno do termo interdisciplinaridade existe esta cada vez tomando proporções maiores, tanto do campo da produção do conhecimento científico, como nas práticas educacionais. Isso é válido porque hoje o paradigma de um projeto interdisciplinar gera a possibilidade de apreender a condição fragmentada em que as ciências se encontram.

A interdisciplinaridade promove a formação de um eixo interligado entre as disciplinas, à possibilidade de contemplar por distintos aspectos científicos uma mesma questão.

Transversalmente a produção do conhecimento busca compreender conceitos, significados e sentidos das coisas. Por meio da delimitação de um problema é que se forma o objeto de estudo, o qual originará questionamentos, dúvidas que somente serão encontradas por meio de uma visão global e totalitária da realidade, ou seja, da superação da disciplinaridade. Sendo assim poderá se constituir a produção de um conhecimento que seja revigorante socialmente.

#### **Conclusões ou Contribuições Esperadas**

Não existe uma categorização, um conceito, uma receita pronta de como se fazer interdisciplinaridade a prática interdisciplinar surge no momento em se admite que nenhuma disciplina sozinha esta preparada para resolver os problemas, são as inovações epistemológicas que interdisciplinaridade proporciona que pode causar condições para buscar por respostas das ciências.

Trabalhar, criar, transmitir e estudar por meio de uma proposta interdisciplinar é abranger, é perceber as partes de ligação entre as diversas áreas do saber, vinculando-as para compor algo novo, desenvolver o campo de conhecimento, gerar possibilidades sempre considerando a criatividade dos alunos e pesquisadores, por fim ultrapassar o pensar fragmentado na tentativa de superar o caráter a-histórico da filosofia do sujeito. No ensino a interdisciplinaridade aponta para a construção de uma escola participativa e consequentemente uma educação formadora de sujeitos sociais conscientes ao incentivar a criatividade que a interdisciplinaridade permite ao nascer da curiosidade, da procura por respostas, indagações sociais.

#### **Referências.**

ETGES, Norberto J. **Produção do conhecimento e interdisciplinaridade.**

Rumos. Brasília: Caderno Especial, n. 8, 1993.

FAZENDA, Ivani C. A. **Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa.** 14ª ed. Campinas: Papirus, 2007.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais.** In: Jantsch AP, Bianchetti L, organizadores.

Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito. Petrópolis: Vozes; 1995. P. 26-47.

JANTSCH AP, BIANCHETTI L, organizadores. **Interdisciplinaridade para além da filosofia do sujeito.** Petrópolis: Vozes; 1995.

JAUSS, Hans Robert. **A História da Literatura como Provocação à Teoria Literária.** São Paulo: Ática, 1994.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** Trad.: Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaia. São Paulo: Cortez, 2000.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE NUTRICIONAL DE ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA, JORGE AMADO DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU – PR

**Autores:** Odicéia da Silva Machado dos Santos (Apresentador)<sup>1</sup>; Quésia Cristina Wiland (Apresentador)<sup>1</sup>; Amanda Netto (Colaborador)<sup>2</sup>; Eduardo N. da Cruz de Souza (Colaborador)<sup>2</sup>; Elaine Olkoski (Colaborador)<sup>2</sup>; Everton de Almeida Rodrigues (Colaborador)<sup>2</sup>; Evellym Vieira (Colaborador)<sup>2</sup>; Eunice de Freitas Israel (Colaborador)<sup>2</sup>; Inês Angélica Novelli (Colaborador)<sup>2</sup>; Ivanete Sema (Colaborador)<sup>2</sup>; Ivanice Paula Queiroz da Costa (Colaborador)<sup>2</sup>; Jéssica Bonamigo (Colaborador)<sup>2</sup>; Mariana P. Rolim (Colaborador)<sup>2</sup>; Marina Cristina Alfien (Colaborador)<sup>2</sup>; Noemi D. Souza (Colaborador)<sup>2</sup>; Patrícia Mayumi Sakai (Colaborador)<sup>2</sup>; Sueline Casa Santa Silva (Colaborador)<sup>2</sup>; Viviane Trindade Pereira (Colaborador)<sup>2</sup>; Oscar Kenji Nihei<sup>3</sup>; Marieta Fernandes Santos<sup>4</sup>; Helder Ferreira<sup>3</sup>

Cursode Enfermagem<sup>3</sup>(odinha24\_@hotmail.com)<sup>2</sup>, (kesya\_cris@hotmail.com)<sup>2</sup>, (amanda\_netto@hotmail.com)<sup>1</sup>, (educruzz@live.com), (elaine\_tholi@hotmail.com)<sup>1</sup>, (everto\_almeida@hotmail.com)<sup>1</sup>, (evellymzinha@hotmail.com)<sup>1</sup>, (Eunicefoz@hotmail.com)<sup>1</sup>, (Inês-novelli@hotmail.com)<sup>1</sup>, (netyh\_tinha@hotmail.com)<sup>1</sup>, (vyh\_paula@hotmail.com)<sup>1</sup>,

(jessikabon12@hotmail.com)<sup>1</sup>, (mariana\_rolim08@hotmail.com)<sup>1</sup>, (marina\_zinha\_13@hotmail.com)<sup>1</sup>, (noemisouza1@live.com)<sup>1</sup>, (sakaimayumi@hotmail.com)<sup>1</sup>, (suelinicolombo@hotmail.com)<sup>1</sup>, (vivi\_princesinhah@hotmail.com)<sup>1</sup>, (marieta\_fs@yahoo.com.br)<sup>3</sup>, (oknihei@yahoo.com)<sup>3</sup>, (hefeer@gmail.com)<sup>3</sup>

**Palavras-chave:** sobrepeso, obesidade, avaliação nutricional

### Introdução

Nos últimos anos no Brasil, é observado um aumento expressivo de indivíduos em várias faixas etárias da população, com sobrepeso e obesidade. A questão se tornou um grave problema de saúde pública, assumindo um caráter epidêmico, preocupante, constituindo um fator de risco para o surgimento de várias doenças tais como: doença cardíaca precoce, hipertensão arterial, derrames, hiperlipoproteinemias, diabetes mellitus e alguns tipos de câncer.

As estimativas existentes apontam que, em vinte anos, as prevalências de obesidade em crianças entre 5 a 9 anos foram multiplicadas por quatro entre os meninos (4,1% para 16,6%) e por, praticamente, cinco entre as meninas (2,4% para 11,8%). Nos adolescentes, após quatro décadas de aumento gradual nas prevalências, em torno de 20% apresentaram excesso de peso (com pequena diferença entre os sexos) e quase 6% dos adolescentes do sexo masculino e 4% do sexo feminino foram classificados como obesos. (Ministério da Saúde, 2012)

A avaliação do estado nutricional é uma etapa fundamental no estudo de uma criança, para que possamos verificar se o crescimento está se afastando do padrão esperado por doença e/ou por condições sociais desfavoráveis. Ela tem por objetivo verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo ou em uma comunidade, visando estabelecer atitudes de intervenção (MELLO, 2002). Neste sentido, a avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes tem sido considerado uma ação importante para a identificação de indivíduos ou grupos que apresentem agravos e riscos para a saúde, relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar, tais como, hábitos que levem à um maior índice de obesidade, (*obesogenic environment*), para que possa ser realizado a promoção de ações preventivas e de educação em saúde voltadas para o público infanto-juvenil.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar nutricional da população brasileira, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, um outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/ obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde (Ministério da Saúde 2004).

Uma forma bastante aceita de avaliar os índices de crianças e adolescentes com sobrepeso e com obesidade é a medida do Índice de Massa Corporal (IMC), que constitui um método simples e que pode ser aplicado no ambiente escolar.

### Objetivos

Acompanhar e analisar o estado nutricional em escolares do pré-escolar, 1º ao 5º ano do ensino fundamental de uma escola do município de Foz do Iguaçu-PR

### Metodologia

A avaliação do estado nutricional foi realizada no período de abril a novembro de 2012.

Para a execução do projeto foram realizadas atividades semanais na Escola Municipal Jorge Amado, localizado no Bairro da Cidade Nova, do município de Foz do Iguaçu-PR, para avaliar o estado nutricional dos escolares do pré-escolar, 1º a 5º ano, nos períodos da manhã e da tarde.

Para realizar a avaliação do estado nutricional foi feito a medida do Índice de Massa Corporal (IMC) e sua análise foi realizada baseada em critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS) (SILVA et al., 2008; OMS, 2007). Para esse cálculo, a altura e peso de massa corporal de cada escolar foram aferidos, onde o valor obtido do peso (P) em quilograma (kg) foi dividido pelo valor da altura (A) em metros, elevado à potência de dois, como se segue:  $IMC = (P/A^2)$ . Para a obtenção do diagnóstico nutricional foram utilizadas as curvas padronizadas na relação IMC x faixa etária para crianças do sexo masculino e do sexo feminino (WHO, 2007). Onde se considerou os estados nutricionais: Obesidade grave, obesidade, sobrepeso, normal (IMC adequado – Eutrofia), magreza e magreza acentuada de cada aluno. De acordo com os valores obtidos, os escolares que estavam acima do escore +3 (>escore-z +3) foram classificados de obesidade grave, entre os escores +2 e +3 ( $\geq$  escore-z +2 e  $\leq$  escore-z +3) foram classificados como obesidade, entre os escores +1 e +2 ( $\geq$  escore-z +1 e  $\leq$  escore-z +2) foram classificados como sobrepeso; os valores entre os escores -2 e +1 ( $\geq$  escore-z -2 e  $\leq$  escore-z +1) foram classificados como Eutrofia (IMC adequado), os valores entre -3 e -2 ( $\geq$  escore-z -3 e <escore-z -2) foram classificados como magreza, e os escolares que obtiveram o IMC abaixo do escore -3 (<escore-z -3) foram classificados como magreza acentuada.

Em relação à avaliação dos hábitos alimentares, os escolares foram entrevistados individualmente por um colaborador do projeto (discente ou docente), obtendo assim dados importantes sobre seus hábitos alimentares, através de um formulário de inquérito nutricional utilizado pelo Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Durante esta entrevista e/ou posteriormente, os alunos foram orientados a respeito de hábitos alimentares saudáveis.

Os dados coletados foram tabulados e processados, utilizando-se o programa Excel (Microsoft Corporation, EUA) e Também estamos realizando a inclusão dos dados coletados dos escolares no sistema de cadastro nacional do SISVAN, em parceria com o SISVAN de Foz do Iguaçu.

### Resultados e discussão

A avaliação do estado nutricional foi realizada em 525 escolares das turmas de pré-escolar, 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental da Escola Municipal Jorge Amado, Foz do Iguaçu – PR. Dos alunos avaliados, 282 (53,71%) do sexo feminino e 244 (46,47%) do sexo masculino.

Com relação ao diagnóstico nutricional, de acordo com a relação IMC (Kg/m<sup>2</sup>)/idade (em anos) (WHO, 2007), obtivemos 356 (67,80%) alunos com IMC de padrão eutrófico, sendo 196 (55,05%) do sexo feminino e 160 (44,94%) do sexo masculino. Com relação aos 169 (32,19%) alunos que apresentaram IMC fora do padrão eutrófico, 19 (11,24%) apresentaram diagnóstico nutricional de baixo peso, sendo 11 (57,89%) do sexo feminino e 08 (42,10%) do sexo masculino. Quanto aos 150 (88,75%) escolares que estavam acima do peso ideal, 95 (18,09%) escolares apresentaram sobrepeso, sendo 50 (52,63%) do sexo feminino e 45 (47,36%) do sexo masculino; 44 (8,38%) escolares apresentaram obesidade, sendo 19 (43,18%) do sexo feminino e 25 (56,81%) do sexo masculino; e, os escolares que apresentaram obesidade grave totalizaram 11 (2,09%), destes 6 (54,54%) do sexo feminino e 5 (45,45%) do sexo masculino (Tabela 1).

Desta forma de um total de 525 escolares avaliados, 169 (32,19%) alunos que apresentaram IMC fora do padrão eutrófico, sendo que 19 (11,24%) estavam abaixo do peso recomendado e 150 (88,75%) estavam acima do peso recomendado segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

**Tabela 1:** Relação entre Sexo/Diagnóstico Nutricional em 525 escolares do ensino fundamental da Escola Municipal “Jorge Amado”, 2012.

*Diagnóstico nutricional	Sexo		Total
	F	M	

Eutrófico	196 (55%)	160 (45%)	356 (67,80%)
Magreza	10 (62,5%)	06 (37,5%)	16 (3,04%)
Magreza Acentuada	01 (33%)	02 (67%)	03 (0,57%)
Sobrepeso	50 (53%)	45 (47%)	95 (18,09%)
Obesidade	19 (43%)	25 (57%)	44 (8,38%)
Obesidade Grave	06 (55%)	05 (45%)	11 (2,09%)
<b>Total</b>	<b>282 (54%)</b>	<b>243 (46%)</b>	<b>525 (100%)</b>

\*Valores da tabela expressos em número absoluto, seguido do percentual entre parênteses.

Esse trabalho foi possível devido a união da equipe de discentes e docentes do curso de Enfermagem Unioeste – Foz do Iguaçu, os que colaboraram integralmente para chegar a esse resultado, também possibilitou a interação entre a universidade e os profissionais da educação básica, especificamente o ensino fundamental, consistindo também em uma troca de experiência enriquecedora para ambos, acadêmicos extensionistas e escolares beneficiados pelo projeto.

#### Conclusão

Os dados apontaram para um maior índice de escolares eutróficos, seguidos pelos escolares com sobrepeso e obesidade. É necessário ressaltar a importância da identificação dos grupos populacionais de risco e os fatores que influenciam a presença dos maus hábitos nutricionais na infância e na adolescência para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções relevantes que ajudem no controle das doenças crônicas da vida adulta.

Constatamos com esses dados que o projeto é de grande importância social e também para a universidade, acadêmicos e professores, por enriquecer as práticas extensionistas para a comunidade atendida sendo privilegiada com uma ação de caráter social, educativa e preventiva da saúde, que visa colaborar com uma melhor qualidade de vida.

Com isso, sugerimos que este projeto seja expandido para outras escolas do município, para assim poder beneficiar com ações preventivas as demais localidades.

#### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição. Série B. Textos Básicos de Saúde**, Brasília, DF; 2012; Disponível em: [HTTP//189.28.128.100/nutricao/geral/Pnan2011.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/geral/Pnan2011.pdf). Acesso em 20 mar.2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed rev. Brasília, DF; 2004.
- CAMPOS, Lício de Albuquerque; LEITE, Álvaro Jorge Madeiro e ALMEIDA, Paulo César de. **Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes do município de Fortaleza**. *Rev. Nutr.* [online]. 2006, vol.19, n.5, pp. 531-538. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000500001>.
- MELLO, ELZA DANIEL. **O que significa a avaliação do estado nutricional**. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 78, n.5, 2002.
- NUNES, Marília Medeiros de Araújo; FIGUEIROA, José Natal e ALVES, João Guilherme Bezerra. **Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB)**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2007, vol.53, n.2, pp. 130-134. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000200017>.
- WORLD, HEALTH ORGANIZATION. **WHO Child Growth Standards**, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>. Acesso em: 27 mar.2013.

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA: O LÚDICO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PEDIATRIA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU.

Regiane Bezerra Campos (apresentadora)<sup>1</sup>; Ana Maria Kaust (colaboradora)<sup>2</sup>; Stephani Kyerolim de Castro (colaboradora)<sup>3</sup>; Mayara Esquivel de Souza (colaboradora)<sup>4</sup>; Camila Ferreira do Nascimento (colaboradora)<sup>5</sup>; Mariana Lima Oliveira Nascimento (colaboradora)<sup>6</sup>; Pâmela Floriano (colaboradora)<sup>7</sup>; Janielle Chrislaine Moro (colaboradora)<sup>8</sup>; Naidiane Gandolfi Pavoski (colaboradora)<sup>9</sup>; Noemi Dantas de Souza (colaboradora)<sup>10</sup>; Taigra Morgana Picco (colaboradora)<sup>11</sup>; Cristiane Aparecida Iareski (colaboradora)<sup>12</sup>; Marina Cristina Alfien (colaboradora)<sup>13</sup>; Elza Aparecida Bravo da Silva (colaboradora)<sup>14</sup>; Sandra Maria de Oliveira Pacheco (orientadora)<sup>15</sup>.

Docente de enfermagem<sup>1</sup> ([regfac@gmail.com](mailto:regfac@gmail.com)); Docente de Letras<sup>2</sup> ([akaust2009@hotmail.com](mailto:akaust2009@hotmail.com)); Discente de enfermagem<sup>3</sup> ([stephani\\_kyerolim8@hotmail.com](mailto:stephani_kyerolim8@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>4</sup> ([mayara\\_92kitty@hotmail.com](mailto:mayara_92kitty@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>5</sup> ([ferreiracamila@hotmail.com](mailto:ferreiracamila@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>6</sup> ([mariana\\_mallo@msn.com](mailto:mariana_mallo@msn.com)); Discente de Enfermagem<sup>7</sup> ([pamelarak@hotmail.com](mailto:pamelarak@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>8</sup> ([nielle-moro@hotmail.com](mailto:nielle-moro@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>9</sup> ([naidi\\_gandolfi@hotmail.com](mailto:naidi_gandolfi@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>10</sup> ([noemi-souza1@live.com](mailto:noemi-souza1@live.com)); Discente de Enfermagem<sup>11</sup> ([taigramorgana1@hotmail.com](mailto:taigramorgana1@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>12</sup> ([taigramorgana1@hotmail.com](mailto:taigramorgana1@hotmail.com)); Discente de Enfermagem<sup>13</sup> ([marinawenzel@hotmail.com](mailto:marinawenzel@hotmail.com)); Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente<sup>14</sup> ([elza.hmf@prosaude.org.br](mailto:elza.hmf@prosaude.org.br)); Docente de enfermagem<sup>15</sup> ([sandrapacheco@hotmail.com](mailto:sandrapacheco@hotmail.com))

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica; Humanização; Ludoterapia.

#### Resumo:

A oferta de entretenimento e educação em saúde às crianças presente trabalho internadas contribui com a assistência humanizada. Visando a diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e humanização dos serviços prestados, a respeito, foi proposto o projeto Aprendizagem em ambiente hospitalar: A leitura e o lúdico no cotidiano da pediatria. Este teve início em setembro de 2012, no Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu (HMPGL), no setor da Pediatria. As atividades desenvolvidas focalizam a educação em saúde e o lúdico colaborando com a promoção da assistência humanizada. Propôs-se a inserção de acadêmicos do curso de Letras e Enfermagem para o desenvolvimento de atividades. Através do conto de histórias e incentivo à leitura, orientações e esclarecimentos para os pais e/ou acompanhantes sobre possíveis dúvidas das patologias, orientações de maneira lúdica às crianças internadas reduzindo o medo e a angústia originados pela doença e internação na pediatria. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos colaboradores do projeto.

#### Introdução

Especialmente em Pediatria, no contexto hospitalar, a criança perde suas referências por estar longe de casa e de tudo que é comum em suas rotinas diárias, e que o hospital gera medo e restrições, devido ao seu quadro clínico.

Considerando que a criança exige maior atenção e cuidados, e que qualquer desestruturação em sua faixa etária interfere na qualidade de vida e em seu pleno desenvolvimento, aponta-se que a inserção das atividades lúdicas no processo de cuidar em Enfermagem Pediátrica pode contribuir na diminuição dos efeitos estressores da hospitalização e tornar a assistência prestada consideravelmente mais humanizada (MITRE, 2000).

Promover saúde não se restringe à ordem curativa e à redução do tempo de permanência no hospital, e, sim, à necessidade de se ajudar a criança a atravessar a situação de hospitalização ou de doença com mais benefícios que prejuízos. Atitudes nesse sentido podem transformar uma situação de sofrimento e dor em experiências ricas em conteúdos que contribuam para a saúde da criança (BRITO, 2009).

As possíveis estratégias utilizadas pela criança para enfrentar o processo da hospitalização, encontra-se o brincar e a leitura, sendo essas práticas próprias de seu momento de vida, nas quais ela descobre, experimenta, inventa, exercita e confere suas habilidades, além de terem estimuladas a

criatividade, a iniciativa e a autoconfiança, ações sempre presentes nos projetos implementados pela equipe interdisciplinar. (PEDROSA, ARLI MELO et al (2007).

Com a inserção dos acadêmicos de Enfermagem no ambiente hospitalar propõe a melhoria da formação acadêmica, estimulando o pensamento crítico, pelo contato com a realidade social e hospitalar; despertar a percepção de futuros enfermeiros sobre a prática lúdica no cotidiano das atividades com habilidades e competências do profissional no processo de cuidar, garantindo a qualidade e a humanização da assistência de enfermagem.

#### **Objetivos**

- Evidenciar e descrever as atividades desenvolvidas no projeto de extensão Aprendizes no ambiente hospitalar: a leitura e o lúdico no cotidiano da pediatria.
- Promover a divulgação e proporcionar esclarecimentos sobre o projeto Aprendizes no ambiente hospitalar: a leitura e o lúdico no cotidiano da pediatria.

#### **Materiais e métodos**

A metodologia utilizada foi a participação dos acadêmicos do curso de Enfermagem e de Letras no setor da pediatria do Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu – HMPGL, PR mediante orientação e esclarecimento sobre possíveis dúvidas aos pais e/ou acompanhantes sobre as patologias além de incentivar o hábito da leitura, atuando de forma lúdica e humanizada com os pacientes internados neste setor.

O projeto teve início em setembro de 2012, quando ocorreu uma reunião no Campus da Uniãoeste de Foz do Iguaçu com os acadêmicos interessados. Houve reunião no HMPGL com a presença dos acadêmicos juntamente com a docente responsável pelo projeto, a enfermeira responsável pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP), os enfermeiros responsável pelo setor da pediatria, o coordenador de Enfermagem da pediatria. Foi definido o cronograma, e o horário para implementação, informando o regulamento, de normas e rotinas hospitalar Atualmente o projeto está em andamento e conta com a participação de dez discentes do 1º e 2º ano de Enfermagem, estando estes divididos em escalas diárias para frequentar o setor, o que representa 15 horas semanais trabalhadas com esse público. As atividades realizadas são pré-definidas e revisadas conforme cronograma. Os temas são apresentados de forma dialogada, através de atividades vivenciais (dinâmica de grupo) e por slide. Utiliza-se com muita frequência os recursos audiovisuais.

#### **Resultados**

A proposta do projeto era a parceria dos alunos de Letra e de enfermagem para trabalharmos em equipe, sendo os acadêmicos de Letras incentivarem o hábito da Leitura e os de Enfermagem atuar na orientação, visando à educação em saúde de maneira lúdica e humanizada. Porém não houve adesão dos alunos de Letras, devido à indisponibilidade de horário, e por não haver recursos como, almoço, transporte. Permanecendo os alunos de Enfermagem que realizam o projeto de segunda a sexta-feira no horário das 18:00 às 20:30 horas conforme cronograma e tema programado. O hospital comportam 24 crianças internadas, sendo dois leitos destinados a área de isolamento. O hospital não possui uma brinquedoteca estruturada, existe apenas o espaço uma sala com um televisor e DVD, não tem outros recursos, mas com o interesse dos alunos e esforços, compramos uma bolsa com alguns materiais, tais como massa de modelar, tinta guache, tinta para face, pinceis, perucas, adesivos, desenhos para colorir, DVDs de desenhos e músicas infantis etc.

Os temas trabalhados são: Acidente doméstico (queimaduras - cuidados sobre curativos, riscos de ingestões de produtos químicos como: comprar produtos caseiros ou em supermercados em embalagem coloridas e/ou garrafas de refrigerantes atraem a atenção das crianças em ingeri-los, plantas tóxicas, choques como prevenir?, quedas, afogamento cuidados com roupa de molho em bacias e baldes causa afogamento, como prevenir? Engasgar, O que fazer? Manobra de Heimlich,) visa a orientação para prevenção e cuidados a serem realizados quando o mesmo ocorrer. Infecção cruzada tem como objetivo explicar os riscos à saúde e como evitá-los. Higienização envolve higiene das mãos, oral, corporal e íntima. Nutrição orientação de hábitos alimentar saudável, utilizando a pirâmide alimentar e a importância em realizar exercícios físicos, como brincadeiras dinâmicas. Pneumonia o que é, a importância em tomar os antibióticos nos horários estabelecidos, explicando os riscos em resistência ao antibiótico. Hepatites (falar de modo geral sobre as hepatites e na hepatite A dizer a importância saneamento básica, tratamento da água e alimentos...). Vacinação, o calendário vacinal e a importância da puericultura. Parasitose: Vermes, Piolho, bicho de pé, bicho geográfico, como prevenir, ou como tratar? Como realizar curativos em casa e Fratura: cuidados com gesso, tração, como realizar a higiene? Trânsito, falar sobre a importância ao atravessar a rua, sinal de trânsito, abordar algumas placas, bebida alcoólicas não combinam com direção, cinto de segurança e cadeirinhas e assento para crianças. Cada tema é apresentado conforme cronograma, de forma dialogada, dinâmica e apresentação em slides com auxílio do data show fornecido pelo Hospital convidando os pais e/ou acompanhantes junto com as crianças para participarem das atividades. Após a apresentação são realizadas atividades com as crianças como pinturas de desenhos ou músicas e filmes infantis relacionados ao tema, dinâmicas ou práticas como lavagens das mãos e higiene bucal. Massa de modelar, balões e brincadeiras, com a intenção reduzindo o medo e a angústia originados pela doença e estresse do ambiente hospitalar.

É prazeroso trabalhar com crianças, ao vê-las sorridente em um ambiente hospitalar é gratificante. Os pais gostam de ser informados, e elogiam o quanto as crianças gostam do ato de atenção proporcionando um momento de entretenimento e lazer. Do mês de outubro de 2012 ao mês de março de 2013, em torno de 80% das crianças e pais e/ou acompanhantes participaram das atividades lúdicas.

Alguns estudos revelam o lúdico como uma medida terapêutica, que promove a continuidade do desenvolvimento infantil e possibilita o restabelecimento físico e emocional, por tornar a hospitalização menos traumatizante. O brincar ainda reduz tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade, e funciona como atividade-meio entre a criança e o profissional, pois facilita atingir os objetivos anteriormente estabelecidos (MITRE, 2000).

#### **Considerações Finais**

Diante da experiência e resultados obtidos através das orientações e esclarecimentos conforme o tema proposto e o lúdico foram possíveis adquirir uma visão ampla da importância da educação em saúde dentro de um hospital. A maioria dos hospitais não oferece nenhuma atividade aos pacientes, fazendo com que estes fiquem muitas horas isoladas em seus leitos apenas pensando na sua dor, suas preocupações e na sua doença. Minimizando o impacto da hospitalização nas crianças e tomando o ambiente do setor de Pediatria do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu menos estressante, contribuindo para a diminuição da angústia da criança e reaproximando-a de suas atividades lúdicas e educativas.

#### **Referências**

BRITO, Tábata Renata Pereira de; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; MOREIRA, Denis da Silva and MARQUES, Soraia Matilde. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery** [online]. 2009, vol.13, n.4, pp. 802-808. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400016>. Acessado em 30 de março de 2013.

Mitre RM. **Brincando para viver**: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz; 2000.

PEDROSA, Ari Melo et al. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292007000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292007000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 Agosto 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292007000100012>.

#### **A EXPERIÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES EXTENSIONISTAS**

Wellington F. Vogado (Apresentador)<sup>1</sup>; Jacqueline Motta Amancio (Colaboradora)<sup>2</sup>; Leandra dos Santos Rodrigues (Colaboradora)<sup>3</sup>; Nário Takimoto (Colaborador)<sup>4</sup>; Maria de Lourdes (Colaboradora)<sup>5</sup>; Adriana Zilly (Colaboradora)<sup>6</sup>; Jossiana Wilke Faller (Orientadora)<sup>7</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (vogado.well@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (dasil\_27@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (leh.sr@live.com); Hospital Ministro Costa Cavalcanti<sup>4</sup> (nario\_takimoto@yahoo.com.br); Curso de Enfermagem<sup>5</sup> (m\_lourdesdealmeira@yahoo.com.br); Curso de Enfermagem<sup>6</sup> (aazilly@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>7</sup> (jofaller@hotmail.com).

**Palavras-chave:** Extensão universitária; enfermagem; oncologia.

#### Introdução

Durante todo processo acadêmico, o discente recebe uma carga de conteúdos e abordagens relativas às suas atividades e a sua formação. Seus saberes, questionamentos e experiências transpõem os centros acadêmicos e ganham um espaço todo especial na sociedade por meio de projetos extensionistas, os quais o acadêmico tem a oportunidade de levar seu conhecimento em benefício da sociedade além de promover a interação da comunidade com a Universidade.

Para o "Plano Nacional de Extensão", a concepção de extensão é definida como a prática acadêmica que interliga a universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população. É uma prática que possibilita a formação do profissional cidadão e se credencia, junto à sociedade, como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes (Plano Nacional de Extensão Universitária, 2001).

O curso de Enfermagem possui um caráter predominante de práticas de extensão voltadas a um cunho assistencialista. Os projetos que são desenvolvidos funcionam primordialmente com o âmbito de prestação de assistência a população.

O projeto de extensão que permitiu a experiência que aqui será apresentada é fruto do trabalho da união de uma equipe pedagógica composta por professores de enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, de um médico do Hospital Ministro Cavalcanti (HMCC) e de graduandos do segundo ao quarto ano letivo do curso de Enfermagem, que tem favorecido a construção de saberes aplicados à prática e à realidade da assistência prestada aos usuários do setor de Oncologia do HMCC.

#### Objetivos

Apresentar a importância de projetos extensionistas, seus objetivos e seus benefícios para os diversos setores que são mobilizados nesse processo: sociedade, docentes e discentes.

Melhorar a qualidade de vida de um determinado grupo de pessoas, neste caso os usuários do serviço de oncologia do HMCC.

#### Materiais e métodos

As atividades do projeto de extensão deram início em novembro de 2012, com atuação de seis acadêmicos do curso de Enfermagem, da Unioeste campus Foz do Iguaçu. O ambulatório de Oncologia do HMCC é o espaço em que se realizam as ações do projeto, nas quartas e sextas-feiras, no período da manhã, das 9:00h às 12:00h, o que compreende uma carga horária de seis horas semanais. O tema do projeto instituído foi Assistência de enfermagem e Humanização ao paciente oncológico.

As atividades consistem em acompanhamento de consultas médicas, realização de curativos de pacientes em pós-operatório, retirada de pontos, auxílio em coleta de preventivo cervico-uterino, sondagem vesical e orientação em saúde.

A assistência ao paciente exige dos alunos aprofundamento científico o que tornou necessárias reuniões mensais, para discussão e estudo de assuntos relativos à área oncológica, contextualizando teoria e prática.

#### Resultados e Discussão

As experiências adquiridas durante as ações desenvolvidas no Setor de Oncologia do HMCC têm despertado o interesse de discentes e docentes quanto a Assistência ao Paciente Oncológico, uma temática que não é enfatizada na grade curricular do curso.

Observou-se durante as ações, que as atribuições da equipe de enfermagem nos Setores de Oncologia, têm papel primordial antes, durante e após o tratamento quimioterápico, seja na intervenção e gerenciamento de ações ou no contato direto ao paciente, sanando dúvidas e confortando o cliente e familiar de maneira apropriada.

Pelo fato de ser referência para atendimento oncológico da região Oeste do Paraná, o Ambulatório de Oncologia recebe um grande número de pacientes advindos da Rede Básica de Saúde, tanto de Foz do Iguaçu como de municípios vizinhos e Paraguai que chegam à unidade com encaminhamento de suspeita do câncer. No entanto, exames que contribuiriam para o diagnóstico não são solicitados pelo serviço que os encaminhou, o que leva a uma morosidade entre a suspeita e o diagnóstico final. Isto sobrecarrega o atendimento no ambulatório além de diminuir o número de atendimentos diários para os pacientes já estão em tratamento para o câncer.

Acredita-se que a realização de triagens na rotina da enfermagem do setor beneficiaria o andamento da unidade, reduzindo a fila de espera para marcação de novas consultas. Para isso, seria necessário o treinamento e capacitação da equipe de enfermagem e elaboração de protocolos, os quais subsidiariam as ações pertinentes à autonomia profissional do Enfermeiro.

A atribuição do enfermeiro é prestar assistência aos pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, desenvolvendo ações educativas, integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional. Assistir o paciente e seus familiares, também é intervenção muito importante e pertinente ao cuidado de enfermagem (BRASIL, 2006).

Além dos cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem ao paciente oncológico e os cuidados clínicos já citados, segundo a resolução Nº 210/1998 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN-210/1998), que aprova as Normas técnicas de Biossegurança individual, coletiva e ambiental dos procedimentos a serem realizados pelos profissionais de enfermagem que trabalham com quimioterapia antineoplásica, entende-se que é de competência do enfermeiro a administração das drogas quimioterápicas antineoplásicas conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico. Deste modo, justifica-se a importância deste projeto extensionista para a formação dos futuros profissionais enfermeiros.

Com ênfase nos benefícios proporcionados à formação acadêmica, este modelo de projeto favorece ao discente um aprimoramento de seu conhecimento proporcionando uma visão ampla da realidade e problemas locais, capacitando-o para atuar com mais eficiência na realidade de sua região e tornando-o mais preparado para desenvolver ações educativas, com objetivo de sensibilizar e capacitar à população, tornando-os multiplicadores de conhecimento.

#### Considerações finais

As experiências vivenciadas neste projeto serão de suma importância para a sensibilização de futuros profissionais no sentido de criação de campanhas para prevenção de câncer do colo do útero e próstata na rede básica de saúde, além de interligar futuras pesquisas que objetivem levantamentos de dados epidemiológicos relacionados aos cânceres de maior incidência nesta região, observados como sendo o cervico uterino, próstata e rim. Os beneficiados diretamente nestas ações que interligam o ensino, a pesquisa e a extensão são os acadêmicos e a comunidade, pois propostas de ações e programas serão levantadas em prol dos usuários deste serviço e da população em geral.

#### Referências

Plano Nacional de Extensão Universitária. Edição Atualizada Brasil 2000/2001. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC. Disponível em: <http://goo.gl/weZUB>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. A Situação do Câncer no Brasil, Brasília, 119 p., 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; Resolução COFEN-210/1998. Disponível em: <http://goo.gl/rK7iR>.

---

### CAPACITANDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS E PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUCORTANTES EM UMA UNIDADE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Wesley Martins (Apresentador)<sup>1</sup>, Alex Guilherme Farina (Colaborador)<sup>2</sup>, Elisa Maria Bezerra Maia (Colaborador)<sup>3</sup>, Eliane Pinto de Goes (Orientador)<sup>4</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (wesley.unioeste@gmail.com); Curso de enfermagem<sup>2</sup> (alexguilherme90@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (elisamaia13@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>4</sup> (Eliane.goes@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Higiene das mãos, Materiais perfurocortante.

#### Introdução

A higienização das mãos vem sendo reconhecida e recomendada desde 1846 como prática obrigatória para os profissionais da área da saúde, por ser a maneira mais eficiente e econômica para a prevenção de infecções. Por ser um dos principais meios de transmissão cruzada de infecções, a lavagem deve ser realizada antes e após qualquer procedimento empregado na assistência ao paciente (OLIVEIRA, 2011).

Apesar de ser a medida preventiva mais importante para redução da transmissão de microrganismos por contato, sua adesão pelos profissionais de saúde é muito insatisfatória.

Nesse contexto, em 1989 o Ministério da Saúde do Brasil editou o manual *Lavar as mãos* com o objetivo de normatizar essa técnica nas unidades de saúde brasileiras, proporcionando aos profissionais de saúde subsídios técnicos relativos às normas e aos procedimentos para lavar as mãos, visando à prevenção das infecções. A importância dessa prática continuou sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde, quando esse incluiu recomendações para a higiene das mãos na portaria 2616/98, de 12 de maio de 1998 (FELIX, 2009).

Conforme os conceitos de Vieira (2008), além da adequada higienização das mãos, a adoção de técnicas e métodos adequados, bem como, a prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho eliminam ou minimizam os riscos ocupacionais. Tais medidas de prevenção e de controle de

riscos biológicos baseiam-se em conhecimentos diversos envolvendo os de higiene e biossegurança do trabalho, assim como, de educação, administração, engenharia e até de recursos legislativos.

Para Brandi (1998), os trabalhadores de enfermagem atuantes estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais. Entre estes, destacam-se os acidentes do trabalho com material perfurocortante. Atualmente, a preocupação com a questão do acidente com este tipo de material tem mobilizado pesquisas com relação ao tema. Os estudos procuram mostrar o perigo desse tipo de acidente, principalmente devido ao risco do trabalhador contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o vírus da hepatite B.

De acordo com Vieira (2008), embora muitos trabalhadores aceitem as normas de biossegurança, estas ainda não permeiam a prática diária com a mesma intensidade, fato resultante ao sentimento de invulnerabilidade dos trabalhadores. Outro fator que vem a contribuir atualmente para a escolha desta temática está na mudança do perfil epidemiológico do HIV/aids, onde todos devem se considerar vulneráveis, principalmente os trabalhadores de enfermagem, por lidar na maioria das vezes com procedimentos invasivos. Cuidados estes que devem ser sempre realizados através da adoção de medidas de segurança, independente do conhecimento do diagnóstico para HIV positivo do cliente sob seus cuidados.

#### Objetivos

Capacitar os trabalhadores de uma Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a importância da adequada higienização das mãos e prevenção de acidentes com perfurocortante; promover medidas profiláticas sobre a adequada lavagem das mãos a fim de garantir qualidade no serviço prestado pelo profissional de saúde; garantir segurança ao profissional de saúde contra acidentes com materiais perfurocortante; exibir a prevalência das doenças transmissíveis que podem ser evitadas pela correta higienização das mãos e pelo adequado descarte de materiais perfurocortante; caracterizar os fatores predisponentes aos acidentes de trabalho, assim como os procedimentos realizados pelos trabalhadores de enfermagem.

#### Materiais e métodos

Ao participarmos da rotina da ESF ouvimos relatos sobre acidentes com materiais perfurocortante e inadequada lavagem das mãos entre os profissionais que ali trabalhavam. Diante dessa necessidade, despertou-nos o interesse em desenvolver uma capacitação sobre a adequada higienização das mãos e prevenção de acidentes com perfurocortante.

A capacitação ocorreu em um espaço inserido na Unidade Estratégia Saúde da Família – Porto Belo, e teve como público alvo os profissionais que ali trabalhavam. Os participantes foram convidados antecipadamente pelos acadêmicos durante a APS.

Com duração de 45 minutos, a apresentação dos conteúdos foi ministrada por meio de multimídia e diálogos, com ênfase nas principais dúvidas relatos pessoais e experiência entre os participantes envolvidos.

Foram desenvolvidos cartazes ilustrados contendo informações sobre como prevenir acidentes com materiais perfuro cortantes e indicações sobre a forma de descarte de cada material hospitalar, além de cartazes contendo a técnica correta de lavagens das mãos. Sendo disponibilizados em todas as salas da unidade onde se manuseavam materiais perfuro cortantes e/ou pias/ lavatórios.

Foi realizada uma dinâmica de grupo, escolhida uma profissional da enfermagem aleatoriamente e orientada a simular a técnica de lavagem das mãos por ela utilizada. No decorrer do procedimento o restante dos profissionais assistiram a técnica realizada fazendo contraponto com os cartazes que indicavam a correta lavagem das mãos.

#### Resultados e Discussão

Com o imenso número de trabalhadores de enfermagem em todo o país, os quais desenvolvem atividades muitas vezes sem a qualificação necessária para realizar uma assistência de qualidade, cabe às instituições de saúde promover cursos de capacitação, a fim de que esses profissionais tenham acesso a técnicas e conhecimentos de biossegurança e higienização, que lhes permitirão exercer suas funções de maneira mais segura, com eficácia e eficiência.

Diante disso, algumas reflexões sobre a importância de preparar o profissional da atenção básica frente a essas situações de risco, e sobre como o acadêmico de enfermagem pode contribuir para modificar essa situação nos motivou a desenvolver a estratégia de capacitação profissional, para possibilitar aos trabalhadores de saúde desempenhar suas atividades com segurança e confiança. A proposta teve boa aceitação pela equipe, que no dia e horário estabelecido compareceram e participaram ativamente da capacitação, relatando suas dúvidas e experiências pessoais.

Como parte da estratégia, dispomos cartazes informativos sobre adequada higienização das mãos e cuidados com materiais perfurocortante (Figura 1) em locais de fácil visualização pelos profissionais, na qual serviram como apoio em caso de dúvidas posterior. Essa tática obteve ótima aceitação, pois segundo relatos de participantes, a agitada rotina de trabalho faz o profissional esquecer os riscos com a biossegurança e não higienizar corretamente as mãos, contribuindo com a disseminação de microorganismo.



Figura 1 – Cartazes informativos sobre higienização simples das mãos e prevenção de acidentes com perfurocortante.

Questionados sobre motivos que pode ocasionar acidente com perfurocortante na unidade, foi mensurada a falta de iluminação na sala de procedimentos, sobrecarga de trabalho e distancia inadequada do recipiente de descarte de material perfurocortante. Quanto à higienização das mãos, foi relatado a inadequação das torneiras, que por necessitar do toque para aciona-la, contribui para a disseminação de microorganismos, assim como a falta de papel toalha para secagem das mãos.

#### Contribuições Esperadas

Capacitamos os profissionais da área da saúde com relação à técnica da lavagem das mãos com o objetivo de diminuir a infecção por microrganismos decorrente da falta/inadequada da higienização das mãos. Com relação aos profissionais da saúde que trabalham com o material perfurocortante, esperamos reduzir os acidentes com esse tipo de material.

Almejamos boa repercussão e aceitação do projeto por parte de todos os envolvidos de alguma forma. Acreditamos que o projeto vem a somar tanto para a melhoria da qualidade de vida do profissional envolvido, quanto para o nosso crescimento profissional e pessoal.

#### Referências

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; PAULA, Adriana Oliveira de. **Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura.** Acta paul. enferm. vol.24 no.3 São Paulo 2011  
 FELIX, Carla Cristiane Paz; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue. **Avaliação da técnica de lavagem das mãos executada por alunos do Curso de Graduação em Enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009.

VIEIRA, M.; PADILHA, M. I. C. S. **O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante.** Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.4 São Paulo Dec. 2008.  
BRANDI, Simone; BENATTI, Maria Cecília Cardoso; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. **Ocorrência de acidente do trabalho por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário da cidade de Campinas, estado de São Paulo.** Rev. esc. enferm. USP vol.32 no.2 São Paulo Aug. 1998.

## ABANDONO DO TRATAMENTO ENTRE PACIENTES DO HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Anielle dos Santos de Souza (Apresentador)<sup>1</sup>; Oscar Kenji Nihei (Orientador)<sup>2</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (anielledesouza@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (oknihei@yahoo.com).

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Hipertensão, Assistência a Saúde.

### Introdução

Segundo Toscano (2004), a população mundial passou por várias transformações no último século, principalmente quando se trata da alimentação e expectativa de vida. As mudanças socioeconômicas e culturais refletiram em maus hábitos alimentares, sedentarismo e consequente o aumento da incidência do sobrepeso e obesidade na população mundial. A união destes fatores ao aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional favoreceu o aumento da ocorrência das doenças crônicas como a hipertensão arterial (HA) e o *diabetes mellitus* (DM).

Conforme Rosa *et al.* (2007), o DM tem sido caracterizado como um problema de extrema importância em vários países, isso devido a carga de sofrimento, incapacitação, perda de produtividade e morte prematura que pode provocar.

Moraes (2007) afirma ainda que quando se trata de pacientes hipertensos um dos fatores complicadores é a abordagem para conscientizá-los da importância do tratamento da doença. A hipertensão arterial é uma doença silenciosa, que muitas vezes apresenta-se assintomática por muitos anos, assim seu diagnóstico é realizado já em sua fase crônica da doença, onde muitos hipertensos só descobrem a enfermidade depois de apresentarem complicações em órgãos e/ou sistemas.

Essas doenças quando diagnosticadas precocemente podem ser controladas evitando-se complicações futuras. A assistência médica adequada e o controle rigoroso destas patologias podem prevenir ou retardar o aparecimento das complicações agudas e crônicas, através de medidas preventivas e curativas, relativamente simples (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 1999).

Cunha (2009), afirma que é de grande valia investir na prevenção dessas doenças, pois desta forma é possível proporcionar uma melhor qualidade de vida, como também uma diminuição das internações que acarretam custos elevados.

No Brasil, o Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2002, como parte do plano de Reorganização da Atenção à Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial (BRASIL, 2002). O HIPERDIA é um sistema de informação em saúde que tem como principais objetivos gerar informações para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos aos pacientes cadastrados e fornecer subsídios para o planejamento da atenção à saúde dos diabéticos e hipertensos.

Segundo Borges e Caetano (2005), o abandono do tratamento constitui um problema frequente e provavelmente é o maior desafio que se enfrenta hoje para o controle adequado da hipertensão arterial e do *diabetes mellitus*.

Além disso, estudos mostram que o abandono do tratamento tem atingido 50% dos portadores dessas doenças, sobrecarregando os custos do sistema de saúde. Desta forma, aumentando os custos sociais com absenteísmo, licenças para tratamento de saúde, aposentadorias precoces por invalidez, internações, óbitos e comprometimento da qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Nesse presente estudo, pretende-se identificar os motivos que levam os pacientes, de uma unidade básica de saúde do município de Foz do Iguaçu-PR, a abandonar o tratamento, contribuindo assim para que as informações obtidas possam auxiliar profissionais de saúde a proporcionar uma maior adesão ao programa (Hiperdia) pelos participantes.

### Objetivos

Identificar os motivos que levam o abandono do tratamento da hipertensão arterial e diabetes mellitus de indivíduos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde Foz do Iguaçu- PR.

### Materiais e métodos

#### Tipo de pesquisa

Pesquisa exploratória e de natureza qualitativa.

#### Participantes

Critério de inclusão: A amostra foi composta por todos os pacientes, maiores de 18 anos, cadastrados no HIPERDIA até o momento da coleta de dados, e que não compareceram ao acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) selecionada há mais de quatro semanas. Foram incluídos na pesquisa apenas os indivíduos que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critério de exclusão: Menores de 18 anos. Indivíduos portadores de deficiências físicas ou mentais que impossibilitaram de responder às perguntas da entrevista. Indivíduos que não concordaram que suas respostas fossem gravadas, mesmo cientes que as informações têm apenas fins científicos e que a sua identidade será preservada. Indivíduos que não aceitaram assinar o TCLE.

#### Local

Unidade Básica de Saúde Morumbi III do município de Foz do Iguaçu- PR.

#### Instrumento de coleta de dados

Perguntas previamente elaboradas que procuraram identificar os motivos e fatores que levaram os participantes do Hiperdia à optarem pelo abandono do tratamento.

#### Procedimento

Identificação da amostra: Foram consultadas as fichas de cadastramento e acompanhamento dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA da Unidade Básica de Saúde Morumbi III do município de Foz do Iguaçu-PR, para a identificação dos pacientes inscritos, maiores de 18 anos, e que não compareciam na UBS há mais de quatro semanas. Essas fichas também foram consultadas para a obtenção de seu contato telefônico e endereço residencial para contato posterior para o esclarecimento quanto aos objetivos da pesquisa e para realizar o convite para participar da pesquisa.

Coleta de dados: Localizados os pacientes cadastrados no Hiperdia, maiores de 18 anos, e que não compareciam há mais de quatro semanas na UBS, os mesmos foram contatados pelo telefone e informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar da mesma. Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa receberam uma visita domiciliar onde foram novamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a assinatura deste termo, os pacientes foram entrevistados para a obtenção dos dados da pesquisa. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos pacientes para estas sejam transcritas posteriormente.

#### Análise de dados

Concluída a coleta de dados as entrevistas estão sendo transcritas fielmente, e a análise do seu conteúdo está sendo realizada segundo o "estilo de análise de edição", onde os segmentos mais significativos estão sendo interpretados pelos pesquisadores deste trabalho, classificados, e seus códigos estão sendo usados para organizar os dados (POLIT *et al.*, 2004).

### Resultados e Discussão

A unidade básica de saúde do Morumbi III de Foz do Iguaçu- PR, conta com 517 usuários cadastrados no HIPERDIA, sendo que grande parte são hipertensos, cerca de um terço apresentam *diabetes mellitus* e menos da metade dos indivíduos apresentam as duas doenças.

Até o momento foi possível identificar 57 indivíduos que abandonaram o acompanhamento do hiperdia, ou seja, que não fazem o acompanhamento da doença a mais de 4 meses.

As entrevistas estão na fase de realização e os dados estão sendo transcritos para análise.

Apesar do HIPERDIA atuar no cotidiano do paciente proporcionando uma melhoria da qualidade de vida e redução do custo social, ainda há um grande número de indivíduos que abandonam o tratamento, podendo sofrer posteriormente de complicações graves.

Conforme a pesquisa levantada por Borzecki *et al.* (2005), com pessoas inscritas no Programa de Controle de Hipertensão Arterial de quatro unidades básicas de Fortaleza- CE, as barreiras que dificultam a realização do tratamento anti-hipertensivo e o controle da pressão arterial são de ordem financeira, seguida da necessidade de tomar muitos remédios de modo contínuo e da prática de atividade física, as quais mostraram níveis de significância estatística.

### Conclusões e Contribuições Esperadas

O levantamento dos dados ainda não foram concluídos e encontra-se em andamento. Mas verificamos que há um grande número de inscritos no Hiperdia na Unidade Básica de Saúde Morumbi III, e um grande número de pacientes que abandonaram o tratamento. Através da revisão da literatura, foi possível observar que grande parte dos estudos trazem como as principais causas do abandono os problemas de acesso a unidade, a dieta, a dificuldade de realizar exercícios físicos, isso devido a hipertensão e o diabetes mellitus serem assintomáticas muitas vezes, fazendo com que os pacientes não se preocupem com o tratamento.

Com a continuidade da obtenção dos dados deste trabalho e análise das entrevistas, espera-se identificar as causas que levam os pacientes a abandonar o tratamento. Os resultados obtidos poderão esclarecer os profissionais de saúde sobre como atuar para auxiliar os pacientes cadastrados no HIPERDIA a continuar o tratamento e superar as dificuldades encontradas.

#### Referências

- BORGES, P.C.S.; CAETANO, J.C. Abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica dos pacientes cadastrados no Hiperdia/MS em uma unidade de saúde do município de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 34, n. 3, 2005.
- BORZECKI, A.M.; OLIVERIA, S.A.; BERLOWITZ, D.R. Barriers to hypertension control. **American Heart Journal**, v. 149, n. 5, p. 786-94, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 112, de 19 de junho de 2002**. Institui o fluxo de alimentação da base nacional do Hiperdia. Disponível em: <http://www.cosemsmg.org.br/sishiperdia/index.shtml> Acessado em 10 de dezembro de 2008.
- CUNHA, C.W. **Dificuldades no controle da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na atenção básica de saúde através do Hiperdia – Plano de reorganização da atenção**. 2009. Especialização em Saúde Pública, Departamento de medicina social. Universidade Federal do Rio de Grande do Sul, Porto Alegre – RS, 2009, 42 p.
- MORAES, B. L. Hipertensão Arterial. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.9, n.1, p. 116-21, 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Proposta básica para a assistência ao paciente diabético no município**. São Paulo, 1999.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização**. 5. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROSA, R.S.; SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; SOUZA, M.F.M.; LIMA A.K.; MOURA, L. Interações por Diabetes Mellitus como diagnóstico principal na rede pública do Brasil, 1999-2001. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.4, p. 465-478, 2007.
- TOLEDO, M.M.; RODRIGUES, S.C.; CHIESA, A.M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n. 2, p. 233-8, 2007.

TOSCANO, C.M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência Saúde Coletiva**, v.8, n.9, p.885-95, 2004.

#### CAPACITAÇÕES REALIZADAS PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE FOZ DO IGUAÇU

Anna Karla Viera (Apresentador)<sup>1</sup>, Eduardo Neves da Cruz de Souza (colaborador)<sup>2</sup>, Fabiana Bertin (colaboradora)<sup>3</sup>, Pamela Cristina Fragata dos Santos (colaboradora)<sup>4</sup>, Adriana Zilly (colaboradora)<sup>5</sup>, Elza Aparecida Bravo da Silva (colaboradora)<sup>6</sup>, Jossiana Wilke Faller (colaboradora)<sup>7</sup>, Maria de Lourdes de Almeida (colaboradora)<sup>8</sup>, Sandra Maria Pacheco (colaboradora)<sup>9</sup>, Regiane Bezerra Campos (orientadora)<sup>10</sup>

*Discente de enfermagem<sup>1</sup> (annynha\_sti@hotmail.com); Discente de enfermagem<sup>2</sup> (educruzz@live.com); Discente de enfermagem<sup>3</sup> (fabiana\_bertin@hotmail.com); Discente de enfermagem<sup>4</sup> (pamelarak@hotmail.com); Docente de Enfermagem<sup>5</sup> (aazilly@hotmail.com); Enfermeira do Núcleo de Educação Permanente<sup>6</sup> (elza.hmf@prosaude.org.br); Docente de Enfermagem<sup>7</sup> (jofaller@hotmail.com); Docente de enfermagem<sup>8</sup> (m\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br); Docente de Enfermagem<sup>9</sup> (sandrapacheco@hotmail.com); Docente de enfermagem<sup>10</sup> (regfac@gmail.com).*

**Palavras-chave:** Educação, Enfermagem, Recursos Humanos em Enfermagem.

#### Introdução

Conforme Paschoal, Mantovani e Lacerda (2006), a formação profissional de qualidade deve ter sólida base de formação geral, que não se completa na escola, mas sim dentro do processo evolutivo do ser humano, por meio da educação permanente. Desse modo, ocorre a complementação para a formação integral do indivíduo.

Para Jesus et al., (2011), as diretrizes curriculares para a formação dos profissionais de saúde, e em especial os de enfermagem, apontam a educação permanente como requisito para o exercício da prática profissional comprometida com as reais necessidades de saúde da população.

Os processos de aprimoramento de educação dos profissionais da saúde acontecem partindo da problematização do processo de trabalho, considerando que a necessidade de formação, atualização e aprimoramento, além do desenvolvimento dos profissionais, sejam realizadas de acordo com as necessidades de saúde, das organizações e das populações (RICALDONI e SENA, 2006).

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho, para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, comprometida e tecnicamente competente (CECCIM, 2005).

Segundo Ribeiro e Rocha (2012), os trabalhadores não podem ser meros espectadores em reciclagem e formação em saúde. Em vez disso, eles devem agir como participantes, questionando e propondo idéias para resolver as dificuldades encontradas. Assim, a Educação Permanente em Saúde surge como um instrumento que seja capaz de melhorar as relações interpessoais no trabalho de enfermagem, transformando o processo de trabalho em uma prática mais humanizada, promovendo ambientes organizados que estão em condições de responder às necessidades dos trabalhadores e clientes dos cuidados.

Partindo da importância da educação permanente para estes profissionais na área da saúde, o projeto de extensão visa à integração dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu no Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) de Foz do Iguaçu/PR, colaborando com as atividades desenvolvidas neste setor.

#### Objetivo

Avaliar a atuação do NEP do Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) de Foz do Iguaçu/PR, no que se refere ao perfil das capacitações oferecidas do período de janeiro a dezembro de 2012.

#### Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem quali-quantitativa, onde será demonstrada a quantidade das capacitações realizadas pelo NEP, enfatizando o perfil destas capacitações e ressaltando a área da saúde.

A participação dos acadêmicos nesta fase do projeto é de forma colaborativa no preparo e adequação de conteúdos para as aulas de capacitação de acordo com as necessidades levantadas e prioridades estabelecidas, planejamento e organização do serviço de Educação Permanente, preparo de materiais, cronogramas e capacitações, confecção de manuais, organização do laboratório do NEP, sendo este utilizado para realização das técnicas ensinadas nas capacitações voltadas para auxiliares e técnicos de enfermagem. Todas as atividades foram realizadas com a aprovação da enfermeira responsável pelo NEP.

O projeto teve início em Agosto de 2011 e utilizou como critério de inclusão o interesse do discente na participação e aprovação na disciplina de Administração de Enfermagem, inserida na grade curricular do 3º ano do curso.

#### Resultados

Os recursos humanos do HMPGL formam as seguintes áreas: Administrativo-financeiro, Corpo clínico de enfermagem, Corpo clínico médico, Corpo clínico de suporte (fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos hospitalares, farmacêuticos), Corpo diretivo, Corpo gestor (líderes de equipe, supervisores, coordenadores e gerentes), Hotelaria (Higiene, Manutenção, Nutrição) e Atendimento (receptivo, portaria).

Baseando-se nestas áreas, o NEP organiza as capacitações através de necessidades estabelecidas previamente através do questionário denominado Levantamento de Necessidades Especiais (LNE) destinados aos coordenadores de enfermagem.

Durante o período de Janeiro a Dezembro de 2012, quatro discentes frequentaram o NEP e dentre as várias atividades que desempenharam no setor, realizaram um levantamento dos cronogramas das capacitações ocorridas.

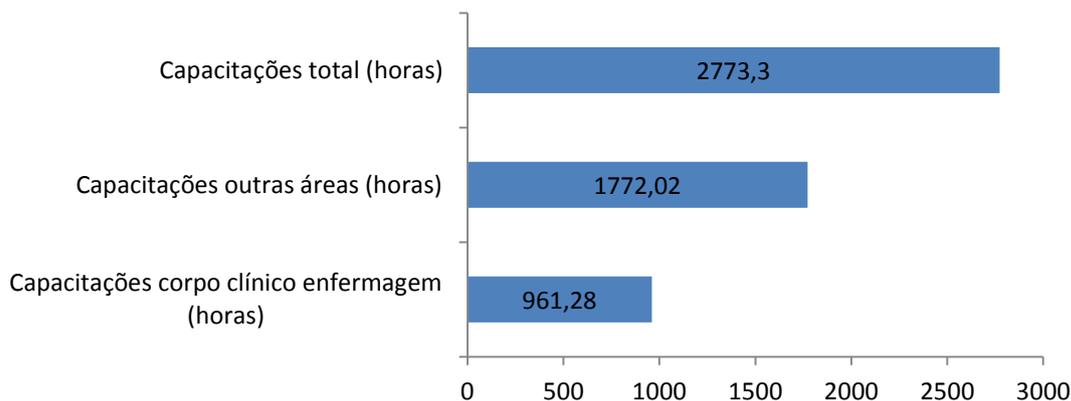
A tabela 1 demonstra que, das capacitações oferecidas pelo NEP no período supracitado, a enfermagem destacou-se quanto ao público alvo. Portanto, entende-se que existe uma preocupação constante com estes profissionais.

Mês/ 2012	Total de capacitações realizadas	Tempo de capacitações ( em horas)	Treinamento do corpo clínico de enfermagem ( em horas)
Janeiro	42	132h40m	35h09m
Fevereiro	38	94h40m	63h04m
Março	21	279h20m	130h
Abril	19	119h25m	55h03m

Maio	21	114h25m	1012h35m
Junho	29	106h10m	56h03m
Julho	23	184h30m	60h
Agosto	46	175h	110h09m
Setembro	50	236h22m	164h
Outubro	38	146h	75h04m
Novembro	11	76h	63h04m
Dezembro	76	109h03m	45h
Total	414	1772h02m	961h28m

**Tabela 1.** No ano de 2012, as capacitações realizadas no Hospital Municipal Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu, 2012.

No ano de 2012 foram totalizadas 69 capacitações destinadas para a enfermagem, sendo as de maior público as que apresentaram os seguintes temas: Manuseio de seringa com dispositivo de segurança, Realização de Exame físico, Pressão arterial média, Sistema aberto e fechado de traqueostomia, Sondagem, Administração e Diluição de medicamentos, Fixação de cateter e prevenção em lesão em pele, Exame físico musculoesquelético, Manejo clínico de acidentes por animais peçonhentos, Transfusão de hemocomponentes, Suporte Básico e Avançado de vida, Capacitação básica com respiradores, Suporte básico de vida, Suporte Avançado de vida cardiológico, Bactérias multirresistentes, Manual de Enfermagem, Cinco certezas na administração de medicamentos, Monitorização cardíaca, Câncer de mama no homem e na mulher, Bactéria KPC, Ventilação pulmonar, Qualidade do atendimento, Coleta de exames laboratoriais e Manejo clínico da dengue.



**Tabela 1.** Total de horas de capacitações desenvolvidas pelo Nep – Corpo clínico enfermagem x Outras áreas do HMPGL (administrativo-financeiro, corpo clínico médico, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, corpo diretivo, corpo gestor, hotelaria e atendimento).

Dentre a carga horária de capacitações realizadas, aproximadamente 54,23% foi destinada para a enfermagem, confirmando a importância da classe dentro de uma instituição de saúde como o Hospital Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu.

Conforme Maya e Simões (2011), a enfermagem representa nas instituições hospitalares a força de trabalho mais numerosa, sendo assim, impõe-se a necessidade de se refletir sobre a adequação desta classe.

Lima et al., (2009), avaliaram o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de enfermagem e verificaram falhas, tanto no conhecimento teórico, quanto nas habilidades práticas. O que comprova que as necessidades de capacitações dos colaboradores do HMPGL são semelhantes aos enfermeiros do restante do país.

Segundo estudo realizado por Brião e cols., (2009) mostrou que o conhecimento da equipe de enfermagem medido por um teste teórico foi inferior antes do treino. Entre os enfermeiros, pouco mais de 60% atingiram um percentual satisfatório. Quanto à equipe de técnicos e assistentes, esse percentual era ainda menor (36,2%). Após o treinamento, 94,1% dos enfermeiros e 79,3% dos outros profissionais alcançaram o percentual recomendado como "conhecimento satisfatório", comprovando que capacitações são eficazes no acréscimo de conhecimento para os profissionais da enfermagem.

O local onde as capacitações são executadas variou conforme o tema proposto, e ocorreu no laboratório de práticas de enfermagem, no mini-auditório do HMPGL ou na sala dos colaboradores, em horário de plantão, sendo portanto necessário que o colaborador, durante o desenvolvimento da capacitação pause suas atividades, o que ocasiona um acúmulo de função quando retorna ao setor, o que já acarretou reclamações do corpo clínico da enfermagem ao NEP.

Porém, o NEP estuda uma forma de realizar as capacitações sem interferir na realização do trabalho dos profissionais. Vale ressaltar que, mesmo com os desencontros de colaboradores frente aos horários das capacitações, os colaboradores participantes apresentam um bom aproveitamento e evolução em sua instrução profissional, trazendo benefícios para a atuação perante os pacientes/clientes.

#### Considerações Finais

Considera-se que as capacitações oferecidas pelo Núcleo de Educação Permanente do Hospital Padre Germano Lauck, são destinadas em sua maior parte para os profissionais de enfermagem do hospital, pois é esta a categoria que permanece em tempo integral com o paciente, executando procedimentos e demais atividades relacionadas ao cuidado, pois este é o profissional responsável pelo completo bem estar do paciente.

A educação permanente é conduzida principalmente por uma enfermeira, sempre focando na progressão de todos os colaboradores do hospital, sem distinção entre aqueles que realizam o cuidado direto ou indireto ao paciente. Pois, a enfermagem está ligada integralmente ao cuidado do paciente, mas outros profissionais que acabam não contactando diretamente também fazem parte do desenvolvimento de uma assistência de qualidade.

#### Referências

- BRIÃO, R. C. et al. Estudo de coorte para avaliar o desempenho da equipe de enfermagem em teste teórico, após treinamento em parada cardiorrespiratória. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol. 17, n. 1, p. 40-45, fev. 2009.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, vol. 10, n.4, p. 975-986, dez. 2005.
- JESUS, M.C.P.; Figueiredo, M. A. G.; Santos, S. M. R.; Amaral, A. M. M.; Rocha, L.O.; Thiollent, M.J.M. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, vol. 45, n. 5, p. 1229-1236, out. 2011.
- MAYA, C. S.; SIMÕES, A. L.A. Implicações do dimensionamento do pessoal de enfermagem no desempenho das competências do profissional enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, vol.64, n.5, pp. 898-904, out. 2011.
- PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, vol. 3, n. 27, p. 336-346, set. 2006.
- RIBEIRO, P. J.; ROCHA, L.P. Educação permanente em saúde. Um instrumento para melhorar as relações interpessoais no trabalho de enfermagem. *Investigação e Educação em Enfermagem*. Medellín, vol. 30, n.3, pp. 412-417, set. 2012.
- RICALDONI, C.A.C.; SENA, R.R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, vol. 14, n. 6, p. 837-842, dez. 2006.
- LIMA, S. G. et al. Educação permanente em SBV e SBVA: impacto no conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiro de Cardiologia*. São Paulo, vol. 93, n. 6, p. 630-636, dez. 2009.

#### OBESIDADE E SOBREPESO EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ.

Bruna Tres (Apresentadora)<sup>1</sup>, Luciano de Andrade (Colaborador)<sup>2</sup>, Oscar Kenji Nihei (Orientador)<sup>3</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (bru.tres3@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (luc.and1973@gmail.com); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (oknihei@gmail.com)

**Palavras-chave:** Obesidade, profissionais de enfermagem, redes sociais.

## Introdução

A preponderância do desenvolvimento da obesidade tem aumentado em todo o mundo e vem se tornando um dos maiores problemas de saúde na sociedade moderna, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento (MUROFUSE, 2004).

A crescente competitividade observada nas últimas décadas no ambiente de trabalho tem repercutido na saúde dos trabalhadores e do coletivo dos indivíduos de forma intensiva. O interesse em pesquisar as condições de trabalho, vida e relacionamento e as consequências que isso trás a saúde do trabalhador de enfermagem, principalmente por uma área de profissionais que estão inteiramente ligados ao contato direto e constante de outras pessoas, uma vez que, o trabalho envolve relação direta e imediata com o outro (MARZIALE, 2001)

Ainda que existam diferenças entre o mundo do trabalho industrial e o de trabalho em saúde, os dois vêm sofrendo com o adoecimento de seus profissionais em resposta as pressões e mudanças, cada vez mais exigidas para que se tornem eficientes no desenvolvimento e na prestação dos serviços à população.

Um estudo desenvolvido pelo Haddad (2000) mostrou que as investigações realizadas na área de saúde do trabalhador de enfermagem têm possibilitado um melhor reconhecimento dos diferentes fatores de risco que comprometem a saúde destes trabalhadores, sejam esses de natureza física, biológica, mecânica ou ergonômica. Acrescido a esses fatores, poderíamos considerar ainda a baixa remuneração, como outro motivo para se manter múltiplas jornadas de trabalho, favorecendo um desgaste físico e emocional que colabora para uma baixa qualidade de vida, além de aumentar os riscos iatrogênicos e acidentes no trabalho.

As mudanças nos horários de repouso acarretam alterações na maioria das funções fisiológicas e cognitivas. São citadas em revisões bibliográficas e destacadas algumas diferenças individuais que podem interferir na tolerância ao trabalho noturno em que os principais fatores estão relacionados a: idade, sexo, aptidão física, hábitos de sono e algumas características de personalidade, pois se antes o trabalhador ficava exposto apenas a cobranças exigidas pelos seus superiores, hoje ele também fica sujeito às pressões dos usuários do serviço, que estão cada vez mais exigentes e conscientes dos seus direitos, e isso tudo vem a tona a constante cobrança que o ambiente de trabalho propicia e preconiza para que o atendimento seja rápido, cordial, eficiente e eficaz (MUROFUSE, 2004).

O termo qualidade de vida depende da relação existente entre vários fatores de natureza biológica, psicológica e sociocultural, como saúde física, saúde mental, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição, produtividade, dignidade e até mesmo a espiritualidade. Portanto, não depende somente de fatores que estão relacionados à saúde, mas envolvem o trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias da vida (FISCHER, 2004).

O excesso de massa corporal é um fator predisponente para a hipertensão, podendo ser responsável por 20% a 30% dos casos de hipertensão arterial; 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. Apesar do ganho de peso estar fortemente associado com o aumento da pressão arterial, nem todos os indivíduos obesos tornam-se hipertensos. Estudos observacionais mostraram que ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos importantes de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado. Estudos sugerem que obesidade central está mais fortemente associada com os níveis de pressão arterial do que a adiposidade total. Indivíduos com nível de pressão arterial ótimo, que ao decorrer do tempo apresentam obesidade central, têm maior incidência de hipertensão. A perda de peso acarreta redução da pressão arterial (MAIA, 2010).

Ainda são necessários estudos sobre as condições de saúde dos trabalhadores da área da saúde, que levem em consideração a complexidade das relações entre saúde e trabalho. Alguns autores sinalizam que a excessiva carga de trabalho e o elevado nível de tensão os tornariam vulneráveis a repercussões na integridade física e emocional e por que não considerar, ainda, que esse fator os predisporia à adesão de práticas inadequadas como tabagismo, alcoolismo e consumo excessivo de alimentos.

## Objetivos

Obter o perfil dos profissionais de enfermagem do Hospital Ministro Costa Cavalcanti do município de Foz do Iguaçu – Paraná. Analisar o perfil nutricional de acordo com a jornada de trabalho e a categoria profissional.

## Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritivo, exploratória de caráter quantitativo. Desenvolvida no hospital de referência regional de Foz do Iguaçu – Paraná.

A população estudada foi de profissionais da área de enfermagem, utilizando-se do critério para inclusão dos sujeitos, profissionais que estavam trabalhando na instituição há mais de cinco anos, de ambos os sexos e categorias profissionais relacionadas a enfermagem (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros), que possuíam vínculos empregatícios com o Hospital Ministro Costa Cavalcanti de Foz do Iguaçu – Paraná.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2012. Os dados quantitativos foram obtidos através da aplicação de um questionário de dezesseis questões, sendo utilizadas para esse estudo as questões referentes ao seu perfil socioeconômico, referentes às variáveis dos funcionários do hospital quanto a turno de trabalho, categoria profissional, idade, entre outros dados relacionados ao perfil dos trabalhadores.

Para se avaliar o perfil nutricional nesses indivíduos foram avaliadas as medidas antropométricas de cada funcionário, a fim de calcular o Índice de Massa Corporal (IMC).

Todos os pesquisados assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram tabulados e processados utilizando-se os programas Excel (Microsoft Corporation, EUA).

## Resultados e Discussão

Foram aplicados um total de 63 questionários no Hospital de referência do município de Foz do Iguaçu – Paraná, Hospital Ministro Costa Cavalcanti. Destes 63 pesquisados, 17 (27%) eram auxiliares de enfermagem, 32 (51%) técnicos de enfermagem e 14 (22%) enfermeiros. Quanto ao sexo, houve uma diferença significativa, sendo que o sexo feminino é predominante, com 53 pesquisados (85%) e 10 pesquisados (15%) do sexo masculino. Quanto à idade, o maior percentual pertence ao grupo de idade entre 36 a 45 anos, com 24 pesquisados (38%). Quanto ao estado civil, a maioria relatou estar casado (61%).

Quanto ao tempo de serviço prestado na instituição, o predomínio na investigação foi de oito a dez anos com 36% dos participantes, e devido a constante rotatividade dos profissionais dentro da instituição o tempo de experiência no setor em que estavam vinculados quando foi aplicado o questionário apresentou-se como resultado estar prestando serviços no setor atual há menos de um ano (22%).

Levando em consideração a distribuição dos funcionários pesquisados por setor, verificou-se que o setor que apresentou um número maior de funcionários, que corresponderam às exigências para participar da pesquisa, foi no setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com um número total de nove pesquisados (14%), seguido do Setor de Pronto Socorro e Bloco 10 (Clínica Médica) com oito pesquisados (13%).

Considerando as informações referentes ao grupo estudado, pode-se observar que a população em estudo obteve resultado insatisfatório em relação ao IMC, pois grande parte do grupo apresentou-se com sobrepeso (39,7%) e obeso (33,3%).

## Conclusões

Quanto ao índice do padrão nutricional dos pesquisados no Hospital Ministro Costa Cavalcanti apresentaram maiores índices os casos de sobrepesos quando comparados com os casos de obesidade.

Nesse estudo, verificamos que a amostra pesquisada apresentou maiores índices de má alimentação os funcionários do período noturno.

O grau de obesidade dos profissionais de enfermagem e seus comportamentos em relação a sua jornada de trabalho e a má alimentação podem influenciar em muito no aparecimento de complicações e na prestação de serviços ao usuário

## Referências

- FISCHER, Frida Marina; MORENO, Cláudia Roberta de Castro; ROTENBERG, Lúcia. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2004.
- HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço Saúde**, v.2 n.2, p.75-88, 2000.
- MARIALE, Maria Helena Palucci. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da assistência de Enfermagem. **Revista Latino Americana**, v.9 n.3, p.1-5, 2001.
- MAIA, Cynthia Oliveira et al. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. Porto Alegre: **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p.138-42, 2010.
- MUROFUSE, Neide Tiemi. *O Adoecimento dos Trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho*. 2004.296f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

Fabiana Bertin (Apresentadora)<sup>1</sup>, Jossiana Wilke Faller<sup>2</sup> (Colaboradora), Marieta Fernandes Santos (Colaboradora)<sup>3</sup>, Adriana Zilly (Orientadora)<sup>4</sup>  
Discente de Enfermagem<sup>1</sup> (fabiana\_bertin@hotmail.com); Docente de Enfermagem<sup>2</sup> (marieta\_fs@yahoo.com.br); Docente de Enfermagem  
(jofaller@hotmail.com)<sup>3</sup>; Docente de Enfermagem (aazilly@hotmail.com)<sup>4</sup>

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Gestantes, Saúde Pública.

#### Introdução

A expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) é usada para denominar todas as infecções transmitidas por meio de contato sexual. No entanto, alguns desses agravos também podem ser transmitidos de mãe para filho, antes ou durante o parto ou por transfusão de sangue contaminado (NAVES, MERCHAN-HAMANN e SILVER, 2005).

Segundo JUNIOR, SHIRATSU e PINTO (2009), em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou o total de 340 milhões de casos novos por ano de DST curáveis em todo o mundo, entre indivíduos com idade de 15 e 49 anos, os quais 10 a 12 milhões desses casos são estimados no Brasil. Outros tantos milhões de DST's não curáveis (virais), incluindo o herpes genital, infecções pelo papiloma vírus humano, hepatite B e infecção pelo HIV ocorrem anualmente.

Considerando esta crescente infecção de DST na população mundial, entre os anos de 1987 e 1988, começou a ser estimulada a criação, em nível nacional, dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), sob os princípios de voluntariedade, confidencialidade, anonimato, agilidade e resolubilidade dos diagnósticos para HIV, Sífilis, e Hepatites B e C (WOLLFENBUTTEL e JUNIOR, 2007).

Em todo o país, são identificados 383 CTA implantados, em que a oferta de exames diagnósticos de triagem e confirmatório do teste anti-HIV ocorrem em quase todos os CTA, com exceção de dois dos serviços implantados (BRASÍLIA, 2008). Já os testes de triagem para sífilis e hepatites B e C estão disponíveis em um número menor nos CTA e a disponibilidade do conjunto completo de sorologia está associada às regiões e ao ano de implantação dos serviços (BRASÍLIA, 2008).

#### Objetivos

Avaliar o perfil epidemiológico das gestantes atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), do município de Foz do Iguaçu/PR, do período de 2007 a 2012.

#### Materiais e métodos

Trata-se de um estudo do tipo documental, retrospectivo e quantitativo, dos prontuários de gestantes atendidas no Centro de Testagem e Aconselhamento de Foz do Iguaçu/PR, no período de 2007 a 2012.

Os dados serão tabulados e analisados segundo as porcentagens, e representados por meio de gráficos, o que permite uma análise precisa, clara e objetiva dos dados levantados referentes a esta pesquisa.

#### Resultados e Discussão

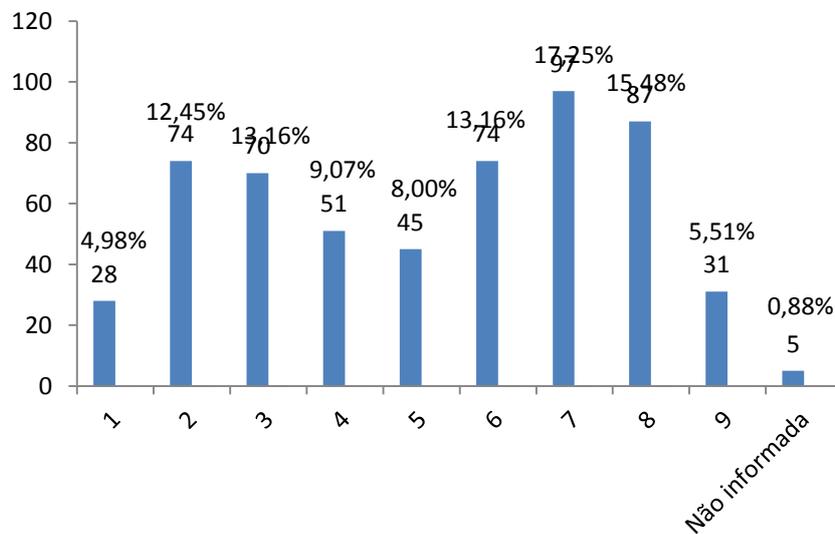
A análise de dados do ano de 2007 a 2012 dos prontuários das gestantes atendidas no CTA de Foz do Iguaçu/PR possibilitou um levantamento de 562 prontuários, sendo a maior taxa no ano de 2009 com 22,24% (n=125) das gestantes e a menor em 2012, com 17,61% (n=99) atendimentos para esta classe da população. Vale ressaltar que, a partir de 2012, os testes rápidos de HIV foram implantados nas Unidades Básicas de Saúde da cidade, descentralizando este serviço, o que pode justificar a menor procura de gestantes neste ano.

As gestantes ocupam um espaço importante nos CTA e 52,5% dos serviços as mencionam como uma das três populações mais atendidas. Esse segmento é, no Brasil, o segundo que mais utiliza os CTA de forma prioritária, ocorrendo com maior intensidade no norte e nordeste do país (BRASÍLIA, 2008).

Considerando a idade gestacional relativa à procura dos testes realizados no CTA, a que apresentou maior frequência foram as gestantes no 7º mês de gestação, 17,25% (n=97) e a menor no 1º mês de gravidez, 4,98% (n=28), como demonstra o gráfico 1, evidenciando a não realização correta do pré natal pelas gestantes, considerando que todos os testes diagnósticos oferecidos no CTA estão incluídos na realização obrigatória durante o pré natal, sendo que o teste de HIV e sífilis devem ser realizados nas 3 fases de exames do pré natal e os testes de hepatite B e C na primeira e terceira fase.

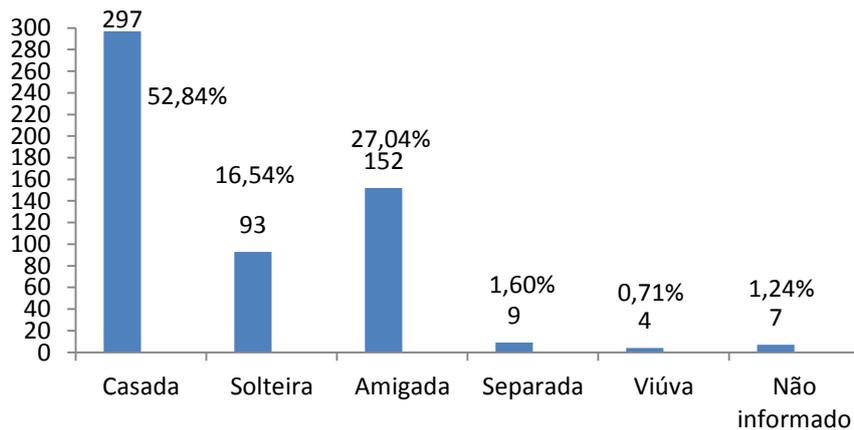
Em estudo realizado por Quadros et al., (2011), na cidade de Pelotas (RS) e região, somente 16,3% das gestantes realizaram sorologia para sífilis, 25% realizaram os testes anti-HIV duas vezes e 50% realizaram testagem para Hepatite B, e a hepatite C não fez parte do levantamento dos autores.

E segundo Sanz e Guinsburg (2008), o pré natal foi ausente ou incompleto em cerca de 70% das mulheres soropositivas para Sífilis ou HIV. A não realização dos exames exigidos no pré natal pelas gestantes dificulta a detecção precoce da soropositividade de DST's prejudicando também o neonato.



**Gráfico 1:** Idade gestacional (mês) das mulheres que realizaram testagens sorológicas no CTA de Foz do Iguaçu/PR no período de 2007 a 2012.

Nos 562 prontuários analisados, o estado civil que apresentou maior frequência foi o de gestantes casadas 52,84% (n=297) e as viúvas corresponderam a menor taxa, totalizando apenas 0,71% (n=4), como demonstra o gráfico 2. Baseando-se em levantamento realizado por Araújo et al., (2005), relacionado ao estado civil/marital, uma grande proporção de gestantes (76,7%) do Rio de Janeiro, informou estar casada ou convivendo maritalmente. Coincidindo com o que foi proposto por Schneider et al., (2005), no que se refere ao estado civil foi observado que as mulheres casadas/amigadas foram as que mais procuraram o CTA, portanto, o relacionamento estável propiciou a não utilização de métodos contraceptivos pelo casal.



**Gráfico 2:** Estado civil das gestantes que realizaram testagens sorológicas no CTA de Foz do Iguaçu/PR no período de 2007 a 2012.

#### Considerações Finais

Por meio desta pesquisa, foi possível o levantamento do perfil epidemiológico das gestantes atendidas no CTA de Foz do Iguaçu/PR, o que pode colaborar para o serviço de saúde no desenvolvimento de ações de educação para a prevenção e tratamento desta classe da população.

Espera-se também que os resultados possam contribuir com novos trabalhos relacionados a doenças sexualmente transmissíveis em gestantes.

No período de 2007 a 2012, o ano de maior número de coletas concentrou-se no ano de 2009, com gestantes no sétimo mês gestacional e casadas.

É de suma importância a realização de testes sorológicos durante o pré-natal, os quais contribuem para minimizar tanto riscos gestacionais como ao neo nato. A atuação do enfermeiro neste processo se concretiza como um profissional atuante no encaminhamento e recebimento desta gestante na unidade de saúde para orientações e acompanhamento.

#### Referências

- ARAUJO, L. C. Fernandes, R. C. S. C.; Coelho, M. C. P.; ACOSTA, E. M. Prevalência da infecção pelo HIV na demanda atendida no Centro de Testagem e Aconselhamento da Cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2001-2002. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, Vol.14, n.2, pp. 85-90, jun.2005.
- BRASÍLIA. *Centros de Testagem e Aconselhamento do Brasil. Desafios para a equidade e o acesso*. Brasília, 1ª Ed., n. 11, p. 29. 2008.
- JUNIOR, W. B.; SHIRATSU, R. e PINTO, V.. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, vol. 84, n. 2, p. 151-159, mar. 2009.
- NAVES, J. O. S.; MERCHAN-HAMANN, E.; Lynn Dee, E. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-1014, out. 2005
- QUADROS, L. C. M.; MEINCKE, S. M. K.; LOPES, C. V.; VARGAS, N. C.; SCHNEIDER, C. C. Avaliando a realização de exames laboratoriais pelas gestantes durante o pré natal. *Revista de Enfermagem e Saúde*. Pelotas, vol. 1, n.1, p. 99-106, jan. 2011.
- SANZ, S. M.; GUINSBURG, R. Prevalência da soropositividade para Sífilis e HIV em gestantes de um hospital de referência materno infantil do estado do Pará. *Revista Paranaense de Medicina*. Vol.22, n.3, set, 2008.
- SCHNEIDER, I. J. C.; RIBEIRO, C.; BREDA, D.; SKALINKI, L. M.; D'ORSI, E. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, vol. 24, n. 7, p. 1675-1688, jul. 2008.
- WOLLFENBUTTEL, K.; CARNEIRO, N. Uma Breve história dos centros de testagem e aconselhamento (CTA) enquanto organização tecnológica de prevenção de DST/AIDS no Brasil e no Estado de São Paulo. *Saúde Coletiva*. São Paulo, vol. 4, n. 18, p. 183-187, set. 2007.

### COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM.

Jéssica Ingrid Cavagnoli (Apresentador)<sup>1</sup>, Marcos Augusto Moraes Arcoverde (Orientador)<sup>2</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (jessica\_cavagnoli@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (marcosarcoverde@bol.com.br).

**Palavras-chave:** Saúde do Homem, Enfermagem, Saúde Coletiva.

#### Introdução

No Brasil, ao longo da sua história, podem-se notar transições nos aspectos demográficos e epidemiológicos da população. Até meados do século XX, a estrutura populacional era típica de países em desenvolvimento, com altos índices de natalidade e baixa expectativa de vida. Neste período havia prevalência de doenças parasitárias, infecciosas e carenciais (LOURENÇO et al, 2010).

Nas últimas décadas houve um aumento da população com faixa etária avançada e concomitante, diminuição da natalidade. Consequentemente emergiu um conjunto de doenças típicas a essa faixa etária, as doenças degenerativas e neoplásicas (LOURENÇO et al, 2010).

Quanto ao processo de envelhecimento populacional no contexto brasileiro, observa-se um predomínio de mulheres. Este fato associa-se pelo desgaste da saúde dos homens. Vários autores apontam que este fato ocorre devido à frequência de doenças em homens e mulheres ocorrem de maneira não uniforme e; também o descuido que o gênero masculino é portador de condição especial de saúde e assim necessita de intervenção específica (LOURENÇO et al, 2010). Cabe ressaltar que esse descuido ocorre inicialmente pelas políticas públicas de saúde, que até pouco tempo não buscavam promover a saúde masculina. Assim, os serviços e profissionais de saúde não acolhiam a necessidade do homem. Também o próprio sujeito, homem, que por características culturais, apresenta dificuldade em lidar com as questões de saúde, quer a sua ou a de seus familiares.

A partir dos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), é possível perceber as diferenças de mortalidade entre homens e mulheres, as quais são bastante significativas. Os dados mostram que a esperança de vida das mulheres é de 77,32 anos; e a esperança de vida dos homens é de 69,73, traçando uma diferença de 7,59 (7 anos, 7 meses e 2 dias), concluindo que as mulheres vivem mais que os homens, no contexto atual brasileiro.

Ao comparar a mortalidade entre os gêneros, observa-se que os homens estão expostos a maiores riscos do que as mulheres e essa diferença é mantida com o passar da idade (LOURENÇO et al, 2010).

Conforme Laurenti (apud BATISTA, 2005), ao estudar o perfil epidemiológico, é possível perceber diferenças significativas de morbidade e mortalidade entre homens e mulheres, as quais podem ser socialmente determinadas pelo estilo de vida, costumes, hábitos e comportamento sociais, urbanização e nível socioeconômico.

*“A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra, com clareza, a existência desse diferencial, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas; também as esperanças de vida ao nascer e em outras idades são sempre menores entre os homens”* (Laurenti et al, 2005, p.36).

Com base em vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm-se comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente às enfermidades graves e crônicas, o que possibilita que eles morram mais precocemente do que elas (BRASIL, 2008).

Os comportamentos pouco saudáveis dos homens estão relacionados a um modelo de masculinidade, pois verbalizar as próprias necessidades de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza. Enquanto que os comportamentos associados aos cuidados de saúde denota feminilidade (FIGUEIREDO, 2005).

Portanto, os diferentes indicadores de mortalidade entre os sexos mostram uma situação desfavorável para os homens que precisa ser considerada e enfrentada pelos serviços e profissionais de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Para Laurenti (2005), a frequência de utilização dos serviços de saúde é maior no sexo feminino. Pode-se associar ao fato de que há programas de saúde voltados à criança, ao adolescente, a mulher e ao idoso, porém não há programas voltados para o homem adulto. O autor ressalta que não é necessário um programa voltado apenas ao público masculino, mas que durante o programa da saúde da família sejam abordados temas específicos para a saúde do homem, como por exemplo, ações educativas relacionadas à violência e cânceres de próstata e pulmão, sendo estes as principais causas de mortalidade do gênero.

Através destas características de morbidade, mortalidade e culturais, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde, apresenta uma das prioridades, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem conforme Portaria n° 1.944, de agosto de 2008.

Esta política tem a finalidade de melhorar as condições de saúde da população masculina, para reduzir a morbidade e mortalidade, assim, facilitando o acesso a serviços de assistência, garantindo assim a promoção a saúde e redução da morbidade e mortalidade da população masculina. A

política abrange os indígenas, negros, quilombolas, homossexuais, bissexuais, trabalhadores rurais, deficientes, entre outros. Tem como princípio a equidade, na qual os homens serão atendidos conformes suas necessidades e diferenças (BRASIL, 2008).

Dessa forma, a proposta dessa política de saúde representa um avanço na forma de pensar a gestão e a assistência da saúde brasileira, colocando novamente o Brasil em posição de vanguarda, pois conforme Cavalcanti (apud CARRARA et al., 2009) é o segundo país do continente americano a adotar tal política.

Ao longo da história da saúde pública, não existiram com veemência, programas voltados à saúde do homem, e este era atendido em programas que se preocupavam mais em curar uma doença que promover saúde (ARCOVERDE, 2003).

O fato da Saúde do Homem não ser abordado na grande parte das grades curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, desperta uma reflexão sobre o tema. Neste estudo, será abordada a perspectiva que os acadêmicos de graduação de Enfermagem possuem, quando se trata da temática: Saúde do Homem, bem como a importância para a formação profissional.

A importância de se discutir a graduação, ou seja, a formação profissional é fundamental, pois como teremos uma saúde modificada e a formação profissional não encontra-se a contento e no mesmo passo das políticas públicas atuais? Essa é a questão propulsora deste trabalho de pesquisa.

#### Objetivos

Nesse contexto, essa pesquisa busca obter dados para identificar o conhecimento que os acadêmicos de graduação em enfermagem possuem em relação a Política Nacional da atenção Integral à Saúde do Homem.

#### Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de caráter quantitativo. Os participantes da pesquisa são acadêmicos do primeiro, ao quarto ano do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu.

Os acadêmicos foram orientados a respeito do questionário e a finalidade da pesquisa. Os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética envolvendo seres humanos pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. A pesquisa iniciou-se em setembro de 2012.

No momento, a pesquisa encontra-se em fase de análise, possibilitando apenas resultados preliminares.

#### Resultados e Discussão

A pesquisa teve como amostra 78 discentes da graduação de Enfermagem da Unioeste campus de Foz do Iguaçu. Destes, 22 alunos do primeiro ano (28%), 31 alunos do segundo ano (39%), 13 alunos do terceiro ano (16%) e 13 (16%) alunos do quarto ano de Enfermagem. Da pesquisa participaram 13 homens e 65 mulheres.

Conforme a figura 1 nota-se que 69% dos discentes do quarto ano de Enfermagem terminam a graduação conhecendo a existência da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Como analisado na figura 2, os discentes sentem-se despreparados para prestar assistência levando-se em consideração as características e individualidades do público masculino.

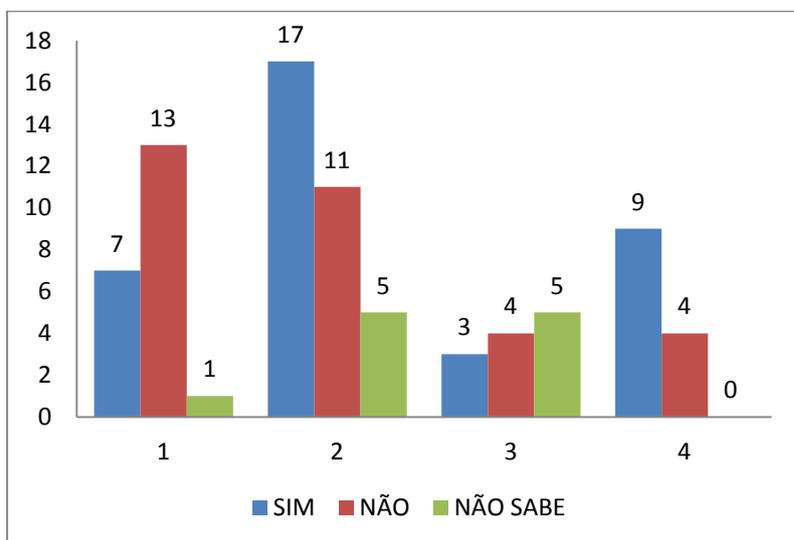


Figura 1 – Conhecimento da existência da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem conforme o ano de graduação.

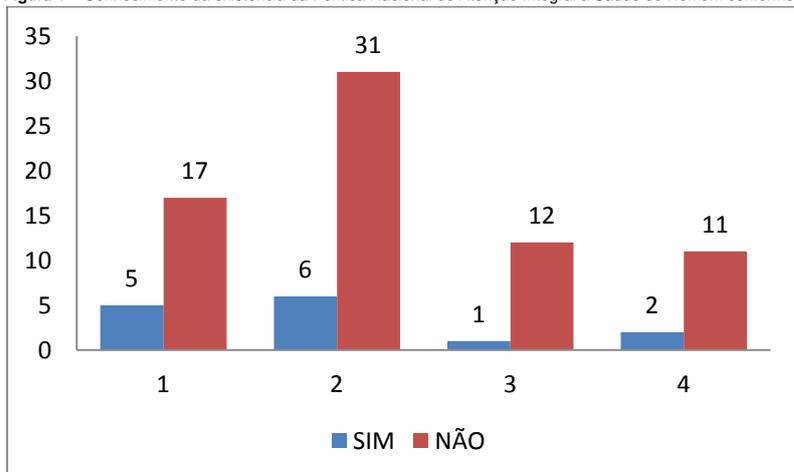


Figura 2 – Como os alunos sentem-se preparados para prestar assistência ao público masculino conforme o ano de graduação.

#### Conclusões ou Contribuições Esperadas

Com base em resultados preliminares, nota-se que os discentes do curso de Enfermagem da Unioeste do campus de Foz do Iguaçu terminam a graduação conhecendo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Porém quando indagados sobre estarem preparados a prestar assistência ao público masculino, grande maioria dos alunos dizem não se sentirem preparados.

Através desta pesquisa espera-se contribuir para adequação das grades curriculares do curso de enfermagem, bem como abordar as especificidades da saúde do homem como uma maneira de preparar os acadêmicos para uma Política que recentemente foi implantada no país.

#### Referências

- ARCOVERDE, M. A. M. **A assistência prestada ao "ser" masculino portador do HPV: contribuições de Enfermagem**. 50 f. Monografia (graduação de Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, 2003.
- BATISTA, L. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2008.
- CARRARA, S.; et al. Política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**. v.19, n.3, p. 659-678, 2009.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p. 105-9, 2005.
- GOMES, F. P.; ARAÚJO, R. M. Pesquisa quanti-qualitativa em administração: uma visão holística do objeto de estudo. Disponível em: <[www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/152.pdf](http://www.ead.fea.usp.br/Semead/8semead/resultado/trabalhosPDF/152.pdf)>. Acesso em 10/02/2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Diretoria de Pesquisas. Departamento de População e Indicadores Sociais. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>>. Acesso em 15/02/2013.

LAURENTI, R.; et al. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, p.35-46, 2005.

#### Fontes de Financiamento

Bolsa Fundação Araucária.

### PERFIL DOS CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Larissa Ramos de Paula Silva (Apresentador)<sup>1</sup>, Adriana Zilly (Colaborador)<sup>2</sup>, Jossiana Wilke Faller (Orientador)<sup>3</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> ([larissa.enfer@bol.com.br](mailto:larissa.enfer@bol.com.br)); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> ([aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> ([jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com)).

**Palavras - chave:** Enfermagem, Cuidador informal, Demência.

#### Introdução

O índice de envelhecimento no Brasil aponta para mudança na estrutura etária da população. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de zero a 14 anos existiam 24 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050, o quadro mudará, para cada 100 crianças de zero a 14 anos existirão 172 idosos (IBGE, 2010). Com a população idosa crescendo cada vez mais, surge também a necessidade de um cuidador para auxiliar/realizar nas atividades diárias do indivíduo idoso, principalmente quando este possui dependência de cuidados.

Ao considerar o papel do cuidador de idosos, tanto familiar quanto profissional, existe tendência predominante de investigação dos efeitos negativos nessa função, com destaque para as doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. Entretanto, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar. Isso pode ser explicado com a utilização de diferentes estratégias individuais para lidar com as situações que o cuidador enfrenta (GAIOLI, FUREGATO, SANTOS, 2012).

Como o cuidado com o idoso geralmente acontece no domicílio e, frequentemente, quem cuida é um familiar é importante que o cuidador receba orientações e informações necessárias para que o cuidado ao indivíduo idoso seja facilitado e gere menor sobrecarga sobre o cuidador que realiza os cuidados diários.

O enfermeiro, como parte da equipe de saúde, pode oferecer aos cuidadores subsídios para a instrumentalização do cuidado e orientar a adaptação dos mesmos no contexto domiciliar, referente à progressiva dependência do idoso consequente à Doença de Alzheimer (DA) (GAIOLI, FUREGATO, SANTOS, 2012).

#### Objetivos

Identificar o perfil dos cuidadores domiciliares de idosos com DA, atendidos em Unidades Básicas de Saúde no município de Foz de Iguaçu/PR.

#### Materiais e métodos

O estudo foi feito com base nos métodos de pesquisa qualitativos, que segundo Pereira (2010), partem do entendimento de que existe uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo. Não requerem o uso de métodos e técnicas estatísticas; o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento chave. A pesquisa qualitativa possui caráter descritivo, pois os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. Deste modo, os principais focos de abordagem são o processo e seus significados.

A coleta de dados foi feita no município de Foz de Iguaçu/PR, com cuidadores usuários das unidades de saúde, e que prestam cuidados a idosos com DA. Os cuidadores foram selecionados conforme os critérios: serem cuidadores há no mínimo seis meses, possuírem idade superior a 18 anos e aceitarem participar do estudo. E para exclusão considerou-se a não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta foi realizada do período de janeiro a março de 2013, por meio de visitas domiciliares, utilizando-se de entrevistas com a aplicação de um questionário semiestruturado para identificação do cuidador.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, e analisadas segundo a análise de conteúdo de Bardin, que é definida como: "Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou quantitativos) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (BARDIN, 1977).

#### Resultados e Discussão

Foram entrevistadas seis cuidadores e percebeu-se que o sexo feminino está entre a maioria que exerce esse papel no meio familiar, e também como cuidadora contratada pela família para cuidar do idoso com DA. Nesse contexto, a literatura comprova que há um envolvimento maior das mulheres no processo de cuidar (FALCÃO, 2006). Além de serem do sexo feminino, três cuidadoras recebem o auxílio da família no cuidado ao idoso e três são cuidadoras únicas, ou seja, não há o envolvimento familiar. A maioria das cuidadoras são filhas do idoso, somente uma não é familiar.

O fato da mulher exercer o papel de cuidadora na maior parte dos casos é confirmado por Falcão (2006), que analisou as literaturas sobre cuidadores de idosos com demência e verificou que as cuidadoras são preferencialmente a esposa, seguida da filha, ocorrendo casos em que idosos morando com seus filhos adultos casados são cuidados, sobretudo, por suas noras.

Em um estudo realizado por Paula, Roque e Araújo (2008), verificou-se que o perfil do cuidador familiar do idoso com Alzheimer são: mulheres, esposas ou filhas, casadas, com idade entre 55 e 65 anos, sem emprego e que residem no mesmo lar do idoso.

Além da mulher se destacar como cuidadora, as entrevistadas estão na faixa de idade entre 28 e 56 anos, dormem em média 7 horas por dia, a renda mensal é uma média de dois salários mínimos e meio. Quatro cuidadoras são separadas/divorciadas, duas cuidadoras solteiras e todas possuem filhos. Quanto à atividade remunerada, uma cuidadora é aposentada, uma desempregada, uma autônoma, uma cuidadora formal, e duas cuidadoras que abandonaram o trabalho para cuidar do familiar idoso.

Num estudo realizado por Gaiolo, Furegato, Santos (2012), verificou-se que a maioria dos cuidadores entrevistados eram casados, poucos eram separados ou solteiros, diferentemente dos dados encontrados no estudo aqui detalhado. Em corroboração Nakatani et al., (2003) diz que as solteiras costumam desempenhar, com maior frequência, o papel de cuidadora informal, principalmente, por não possuírem uma família constituída, o que as tornam mais disponíveis para cuidar dos pais e avós. As mulheres solteiras parecem ser, além de mais disponíveis, mais pressionadas pelos familiares para essa função.

Com a dificuldade de conciliar as atividades de cuidado com as extradomiciliares, muitas vezes o cuidador abandona o trabalho para se dedicar somente ao cuidado e às tarefas domésticas, o que resulta em dificuldade financeira para toda a família (OLIVEIRA et al., 2012). Isto foi evidenciado também por Oliveira et al., (2012) por meio de estudo feito com onze, dos quais três precisaram se aposentar em decorrência de terem se tornado cuidadores, o que levou à diminuição da renda familiar.

#### Contribuições Esperadas

Concluiu-se que conhecer o perfil dos cuidadores de idosos portadores de DA, facilita o entendimento da sobrecarga acarretada pelo cuidado cotidiano realizado com o idoso, seja ele familiar ou não.

Sabendo que o cuidador de idoso demenciado tem sua rotina diária alterada e que essa mudança acarreta alterações físicas, emocionais e financeiras, evidencia-se a importância de uma assistência voltada para o cuidador domiciliar de idoso, nesta situação de saúde.

Essa assistência deve ser realizada por meio de uma equipe multidisciplinar, com psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e principalmente um enfermeiro, pois é papel deste, orientar, informar, ensinar e assistir a população que necessita de cuidados. Tendo em vista que essa população de idosos tem aumentado no Brasil e no mundo, essa rede de assistência ao idoso e principalmente ao seu cuidador, deve existir.

Por isso, espera-se que as informações mostradas neste estudo subsidiem a criação de programas e ações no município de Foz do Iguaçu, os quais prestem atenção e assistência necessárias aos idosos e aos seus cuidadores, de modo a minimizar a sobrecarga e melhorar a qualidade do atendimento prestado por esses familiares.

#### Referências

- FALCÃO, D.V.S.; BUCHER-MALUSCHKE, J.S.N.F. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.14, n.4, p.777-786, ou./dez. 2009.
- GAIOLO, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v.21, n.1, jan./mar. 2012.
- IBGE. **Censo demográfico de 2010 - Resultado do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/tabela>. Acesso em: 29/03/2013.
- NAKATANI, A.Y.K.; SOUTO, C.C.S.; PAULETTE, L.M.; MELO, T.S.; SOUZA, M.M. Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.2, n.1, 2003.
- OLIVEIRA, W.T.; ANTUNES, F.; INOUE, L.; REIS, L.M.; ARAÚJO, C.R.M.A. Vivência do cuidado familiar na prática do cuidado domiciliar do doente crônico dependente. **Cien Cuid Saúde**, v.11, n.1, p.129-137, jan/mar 2012.
- PAULA, J. A.; ROQUE, F.P.; ARAÚJO, F.S. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. **J Bras Psiquiatri**, Rio de Janeiro, v. 57, n.4, p. 283-287, 2008.
- PEREIRA, J.M. **Manual da metodologia da pesquisa científica**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

### AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS UTILIZANDO ÓLEOS GRAXOS ESSENCIAIS

Leonardo da Silva (Apresentador)<sup>1</sup>, Jaciara Clarice Krummenauer (Colaborador)<sup>2</sup>, Eliane Raquel Peres Lala (Colaborador)<sup>3</sup>, Helder Ferreira(Orientador)<sup>4</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> ([leonardo\\_silvafoz@hotmail.com](mailto:leonardo_silvafoz@hotmail.com));

Enfermeira<sup>2</sup> ([jaciaraclarice@hotmail.com](mailto:jaciaraclarice@hotmail.com));

Curso Matemática<sup>3</sup> ([raquellala@bol.com.br](mailto:raquellala@bol.com.br));

Curso de Enfermagem<sup>4</sup> ([heelfer@gmail.com](mailto:heelfer@gmail.com)).

**Palavras-chaves:** Feridas, Curativos, Óleos graxos essenciais.

#### Introdução

A pele é o maior órgão do corpo humano, indispensável para a vida. Entre outras importantes funções, forma barreiras entre o ambiente externo e o organismo e, como qualquer outro órgão está sujeita a agressões patológicas internas ou externas (MORAIS, OLIVEIRA e SOARES, 2008).

Alterações na solução de continuidade da pele caracterizam uma ferida, que pode ser ocasionada por traumas químicos, físicos e mecânicos ou por próprias afecções clínicas como mecanismo de defesa (BLANES, 2004).

Vários fatores influenciam na cicatrização de feridas e estes podem ser divididos em fatores sistêmicos e fatores locais. Os fatores sistêmicos incluem nutrição, condição metabólica, condição circulatória, e hormonal. Entre os fatores locais temos infecção, fatores mecânicos, corpos estranhos, tamanho, localização e tipo da ferida (ROBBINS & COTRAN).

As feridas podem ser classificadas de diversas formas. Quanto à sua etiologia, conteúdo bacteriano, presença de exsudato e transudato, quanto à sua morfologia (quantidade, profundidade, dimensões e localização da ferida), características do leito da ferida e quanto ao tempo de cicatrização (agudas e crônicas) (CAMPOS, MORE e ARRUDA, 2007).

Atualmente, existem diversos insumos que promovem a cicatrização de feridas. Cada um deles indicado para diferentes tipos de feridas. Entre muitos, os mais utilizados são filmes de poliuretano, hidrocolóide, hidrogel, papaína, carvão ativado, alginatos, enzimas proteolíticas, ácidos graxos essenciais e derivados de prata (BLANES, 2004; CAMPOS, MORE e ARRUDA, 2007).

As enzimas proteolíticas, são utilizadas em feridas com presença de tecido necrótico e funcionam como um debridante químico. Através de uma aplicação tópica, as enzimas digerem apenas o tecido necrótico, não agredindo o tecido saudável. A aplicação das enzimas deve ser interrompida assim que a ferida estiver limpa e com tecido de granulação (CAMPOS, MORE e ARRUDA, 2007).

Os alginatos são de fácil aplicação e tem duas formas de apresentação, placa ou fita. São derivados de uma alga marinha, e contém cálcio em suas fibras que interagem com o sódio presente no exsudato e formam um gel, propiciando ambiente quente e úmido favorecendo a cicatrização e hemostasia na ferida. É indicado para feridas exsudativas com ou sem infecção, feridas sangrantes e úlceras (BLANES, 2004).

Os ácidos graxos essenciais são triglicérides de cadeia média compostos por ácido linoléico, ácido caprílico, vitamina A e lecitina de soja. Auxiliam na cicatrização e prevenção de feridas. Na cicatrização atuam promovendo a quimiotaxia e diapedese dos leucócitos, fluidificando a membrana celular, o que facilita a entrada de fatores de crescimento e estimula a angiogênese, mantém a umidade e promove a proliferação de tecido de granulação. Na prevenção atua formando uma película protetora na pele (CASABURI, 2009; CAMPOS, MORE e ARRUDA, 2007).

As úlceras diabéticas e venosas estão entre as lesões plantares mais comuns, e resultam principalmente da neuropatia e microangiopatia. Os microorganismos que colonizam estas lesões, geralmente são da microbiota da pele e se associam a bactérias aeróbias e anaeróbias facultativas e ocorre infecções mistas (FERNANDES, PIMENTA e FERNANDES, 2007).

"O Diabetes Mellito não é uma única entidade, mas um grupo de *desordens metabólicas que apresenta uma característica em comum, a hiperglicemia*. A hiperglicemia no diabetes ocorre devido a defeitos na secreção de insulina, na sua ação ou, o que é mais frequente, nas duas. A hiperglicemia crônica e a desregulação metabólica resultante podem estar associadas a danos secundários em vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos e vasos sanguíneos." (ROBBINS & COTRAN)

Dentre os danos secundários à hiperglicemia relacionados a nervos e vasos sanguíneos, temos as lesões plantares, que são mais conhecidas como pé diabético. Estas lesões são as complicações crônicas mais frequentes, com altos níveis de amputação, grande tempo de internação, alto custo hospitalar e intensas perturbações psicológicas para o paciente e família. (FERNANDES, PIMENTA e FERNANDES, 2007; BRASILEIRO *et al.*, 2005)

Diante desses fatores, verifica-se a necessidade de um estudo aprofundado sobre feridas, afinal, a enfermagem deve trabalhar o cliente de forma holística, desde a prevenção dessas feridas, a melhor forma de tratamento até seus aspectos psicológicos.

#### Objetivos

Avaliar a evolução de feridas crônicas utilizando como cobertura óleos graxos essenciais.

#### Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal de abordagem quantitativa.

A população do estudo será constituída de 20 indivíduos portadores de feridas crônicas, atendidos no ambulatório de feridas do Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida, no município de Foz do Iguaçu-PR.

No estudo estão sendo incluídos, portadores de feridas crônicas em tratamento, do sexo masculino e feminino, atendidos no ambulatório de feridas do Poliambulatório Nossa Senhora de Aparecida no município de Foz do Iguaçu, no período de novembro de 2012 a maio de 2013. Serão incluídos adultos com mais de 18 anos de idade, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e que irão iniciar o tratamento de sua ferida.

Os participantes da pesquisa serão esclarecimentos sobre o propósito do trabalho e será lido o termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos os indivíduos que não desejarem participar do trabalho ou que já iniciaram o tratamento anteriormente ao início do trabalho e que, por ventura, possam solicitar a retirada de seus dados da pesquisa durante ou após o término da pesquisa.

As trocas do curativo da ferida dos pacientes ocorrerão mediante o estado do ferimento. Os dados da evolução da ferida serão anotados em ficha própria e ocorrerão em todo retorno do paciente para realização de nova avaliação e troca de curativo. A identificação dos pacientes na ficha de avaliação, será feita pelas letras iniciais de seu nome.

Para a avaliação da evolução da ferida propomos utilizar como cobertura nos ferimentos, óleos graxos essenciais, por ser a cobertura indicada, com base na literatura estudada e na prática institucional do ambulatório de feridas. A cobertura mencionada será utilizada como cobertura primária e será preconizada a utilização desta cobertura até o fechamento das feridas. As feridas que não cicatrizarem até o final do projeto, continuarão sendo tratadas pelos pesquisadores, porém, os dados do indivíduo serão retirados da pesquisa.

Os curativos serão realizados seguindo o rigor das técnicas assépticas e seguindo o esquema abaixo:

Todas as feridas serão limpas com soro fisiológico a 0,9%, morno e em jato.

Feridas com tecido necrótico:

Com ou sem exsudato será utilizado óleos graxos essenciais.

Feridas em forma de esfacelo (úlceras):

Com ou sem exsudato será utilizado óleos graxos essenciais.

Feridas com tecido de granulação:  
Com ou sem exsudato será utilizado óleos graxos essenciais.

Feridas com tecido de epitelização:  
Com ou sem exsudato será utilizado óleos graxos essenciais.

Para a realização do trabalho será montado dois grupos de dez pacientes portadores de feridas crônicas.

As trocas do curativo da ferida dos pacientes estão ocorrendo mediante o estado do ferimento, com base na literatura estudada e na prática institucional do ambulatório de feridas.

O tratamento das feridas do grupo um (grupo controle) estão sendo baseados em substituição das coberturas primárias, de acordo com a cicatrização e melhora do tecido presente no leito da ferida. Para a avaliação da evolução da ferida do grupo 1 (um), esta sendo utilizado como cobertura nos ferimentos: Colagenase, espuma com prata e com ibu, hidrofibra, bota de unna, hidrogel, miconazol e sulfá. As coberturas serão utilizadas em associação para cada fase da ferida conforme a indicação da literatura.

O tratamento das feridas do grupo 2 (dois) (grupo de investigação) esta sendo baseado na continuidade da cobertura independentemente da fase da evolução da ferida. As coberturas primárias utilizadas são: óleos graxos essenciais.

A evolução dsdas feridas estão sendo acompanhadas observando a borda, o leito, quantidade de exsudato, odor, pele perlesionada, sinais flogísticos e tamanho, mensurado com régua de papel.

O tratamento esta sendo acompanhado por um médico vascular, pertencente a equipe do ambulatório de feridas.

A cobertura secundária esta sendo com gases estéreis e ataduras.

#### Resultados e Discussão

O projeto esta aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, nº 962/2011. A coleta de dados iniciou em 01 de novembro de 2012. Os resultados até o momento são homogêneos e ainda não é possível apontar se o protocolo proposto é mais indicado para o tratamento de feridas crônicas. Em estudos preliminares realizados no ambulatório de feridas pelo grupo de pesquisa, apontou que as feridas crônicas tratadas com óleo graxos essenciais tem um boa cicatrização em comparação com outro tipos de coberturas.



Figura 01: Cicatrização da ferida utilizando óleos graxos essenciais.

#### Conclusões ou Contribuições Esperadas

Esperamos contribuir com os estudos relacionados aos tratamentos de feridas crônicas

#### Referências

- BLANES, Leila. **Tratamento de feridas**. Baptista-Silva JCC, editor. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo: 2004. Disponível em: URL: <http://www.bapbaptista.com>
- BRASILEIRO, José L.; OLIVEIRA, Wagner T. P.; MONTEIRO, Leandro B.; CHEN, Juliana; PINHO JR. Erasmo L.; MOKKENTHIN, Sérgio; SANTOS, Maldonado A. **Pé diabético: aspectos clínicos**. *J Vasc Br*, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2005.
- CAMPOS, Antonio A. G., MORE, Lucila F., ARRUDA, Suzana S. **Protocolo de cuidados de feridas**. Florianópolis: IOESC, 2007.
- CASABURI, Paula R. **Elaboração e avaliação de conteúdo educacional para educação a distancia sobre úlceras por pressão**. São Carlos: UFSCar, 2009.
- FERNANDES, Ly F., PIMENTA, Fabiana C., FERNANDES, Fernando F. **Isolamento e perfil de suscetibilidade de bactérias de pé diabético e úlcera de estase venosa de pacientes admitidos no pronto-socorro do principal hospital universitário do estado de Goiás, Brasil**. *J Vasc Bras*, v. 6, n. 3, p. 211-17, 2007.
- MORAIS, Gleicyanne F.C., OLIVEIRA, Simone H.S, SOARES, Maria J. G. O. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, Jan./Mar, 2008.
- ROBBINS & COTRAN. **Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

## PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM DUAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FOZ DO

### IGUAÇU

Milena Calgaro (Apresentador)<sup>1</sup>; Adriana Zilly (Colaborador)<sup>2</sup>; Marieta Fernandes Santos (Orientador)<sup>3</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> ([lenacalgaro@gmail.com](mailto:lenacalgaro@gmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> ([aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> ([marieta\\_fs@yahoo.com.br](mailto:marieta_fs@yahoo.com.br)).

**Palavras-chave:** acolhimento, pacientes, serviços de saúde.

#### Introdução

O acolhimento visa estabelecer um processo de trabalho centrado no interesse do usuário. Portanto, o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (MERHY, 1994).

De acordo com Lopes e Silva (2004), "o acolhimento não se limita apenas a uma recepção cordial, mas extrapola esse conceito, incluindo a escuta ativa do usuário".

Franco, Bueno e Merhy (2003) afirmam que o acolhimento configura-se em uma etapa do processo de trabalho responsável pelo atendimento da demanda espontânea.

Em síntese, o acolhimento representa o espaço que possibilita o reconhecimento de risco e vulnerabilidade dos indivíduos, possibilitando a identificação de novos riscos. Neste sentido, configura-se como espaço pedagógico, tendo como partida a escuta qualificada e identificação da necessidade do usuário, possibilitando a atuação da equipe através da clínica ampliada, cujo olhar leva, conseqüentemente, a ampliação do cardápio de opções da unidade (TURCI, 2008).

É restritivo falar em "reais necessidades de saúde da população", pois isso parte da ideia inicial de que é possível definir as verdadeiras necessidades de saúde, quando, de fato, estas são construções produzidas na dinâmica social (LUZ, 2006; CAMARGO JR., 2005; CECÍLIO, 2001).

Entretanto, é preciso que a equipe reconheça a variedade de necessidades do paciente e disponibilize recursos para atendê-las, quando necessário e em todos os momentos do ciclo de vida do usuário (SCOREL; GIOVANELLA; MAGALHÃES; SENNA, 2007).

Segundo Fracoli e Zoboli (2004) o acolhimento deve ser desenvolvido com vistas a humanização da assistência, por profissionais tecnicamente competentes, com ações intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.

#### Objetivos

Verificar a opinião dos usuários sobre a realização e qualidade do acolhimento à demanda espontânea;

Identificar o profissional que participa do processo de escuta;

Conhecer as ações realizadas pelos profissionais das equipes de saúde da família no acolhimento à demanda espontânea.

#### Materiais e métodos

Pesquisa exploratória, descritiva, quali-quantitativa. O local de estudo compreende duas Unidades de Saúde da Família que possuem seis equipes de Saúde da Família. Foram convidados a participar da pesquisa quatro usuários de cada equipe, sendo dois do sexo masculino e dois do feminino, porém, houve muita dificuldade em encontrar usuários do sexo masculino dentro dos critérios de inclusão, não sendo possível em alguns casos captar a quantidade desejada. Foram pesquisados dezoito usuários, que usam regularmente o serviço e têm entre 20 e 60 anos de idade.

Após aprovação do Comitê de Ética/UNIOESTE, a coleta de dados foi realizada na própria instalação das USF (Unidades de Saúde da Família) do Morumbi III e Cidade Nova no município de Foz do Iguaçu - PR. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um roteiro de entrevista semi-estruturada adaptado do questionário do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), pesquisa realizada pela UNIOESTE/FIOCRUZ, na região Macro-Oeste do estado do Paraná.

As respostas dos participantes foram tabuladas de acordo com as perguntas do instrumento e analisadas.

#### Resultados

Observando os dados coletados, na Tabela 1 nota-se que a maioria é do sexo feminino (72,2%) e na Tabela 2 percebe-se que grande parte da população pesquisada (77,8%) consegue ser escutada sem ter hora marcada nas Unidades de Saúde.

**Tabela 1** – Distribuição dos usuários dos serviços de saúde segundo o sexo. Foz do Iguaçu, 2013.

Sexo	F	%
Masculino	5	27,8
Feminino	13	72,2
Total	18	100

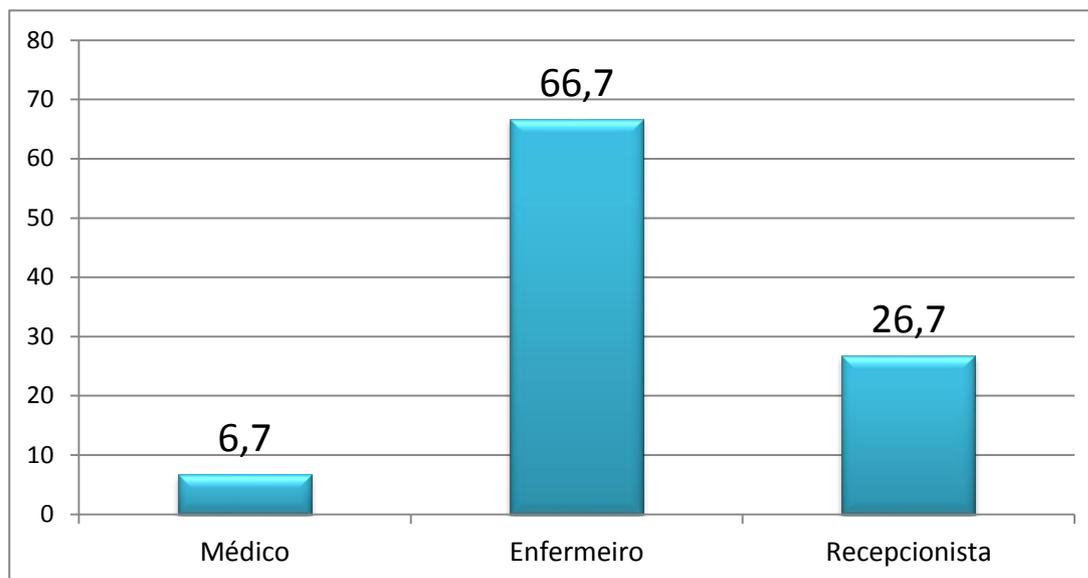
Fonte: Dados coletados na pesquisa.

**Tabela 2** – Distribuição dos usuários dos serviços de saúde, segundo a hora marcada para atendimento. Foz do Iguaçu, 2013.

Consegue ser escutado sem ter hora marcada	F	%
Sim	14	77,8
Não	3	16,7
Nunca precisou ir à unidade sem hora marcada	1	5,6
Total	18	100

Fonte: Dados coletados na pesquisa.

Conforme a Figura 1, quando perguntados sobre qual profissional que os escuta ao procurarem o serviço sem hora marcada, a grande maioria dos usuários (66,7%) referiu ser o Enfermeiro, e em segundo lugar o recepcionista (26,7%). Na Figura 2, sobre a resolutividade das orientações dadas pelos profissionais de saúde, mais da metade das pessoas (53%) disse serem eficazes sempre e 40% das pessoas referiu serem eficazes algumas vezes.



**Figura 1** – Profissional que escuta o usuário mesmo sem ter hora marcada. Foz do Iguaçu, 2013.

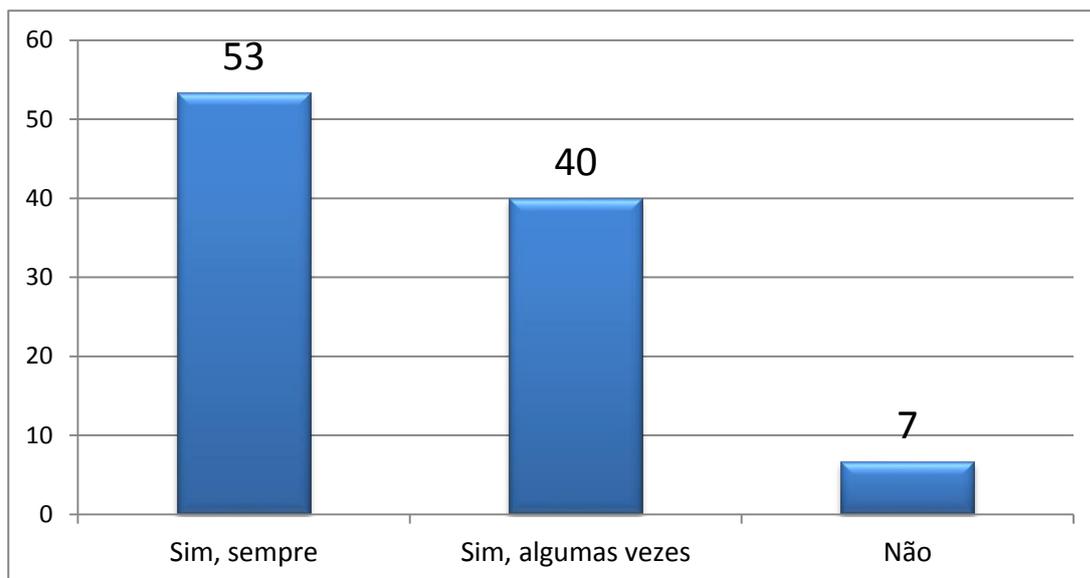


Figura 2 – A resolutividade das orientações dos profissionais quanto às necessidades dos usuários. Foz do Iguaçu, 2013.

#### Discussão dos resultados

Observou-se que as mulheres ainda são as pessoas que mais procuram atendimento à saúde. A grande maioria dos usuários consegue ser escutada sem ter hora marcada, segundo Takemoto (2007) o processo de acolhimento relaciona-se às atitudes como o saber ouvir demonstrando interesse em resolver os problemas apresentados. Com isso, podemos dizer que o acolhimento está implantado e apresentando bons resultados perante a comunidade.

Percebe-se que enfermeiro e recepcionista são os protagonistas no processo de escuta do usuário, o que é preocupante, pois, todos os profissionais devem participar desta escuta ativa, "mesmo que o acolhimento esteja presente em ações específicas do enfermeiro, acolher é uma ação intrínseca a equipe" (BRASIL, 2001; SOUZA e LOPES, 2003).

Os dados sobre a resolutividade das orientações dos profissionais é divergente, e demonstra alguma insatisfação dos usuários.

#### Conclusões ou Contribuições Esperadas

De acordo com os dados coletados, pode-se concluir que grande parte dos usuários das Unidades Básicas de Saúde pesquisadas, consegue ter acesso ao atendimento de saúde conforme sua necessidade, ou seja, não ter hora marcada não os impede de terem seus problemas escutados.

É importante ressaltarmos a importância e a centralização do momento de escuta no enfermeiro entre os profissionais de saúde. Percebe-se o papel fundamental que o enfermeiro desempenha no atendimento primário através dos vínculos que possui com os usuários. Por outro lado, nota-se a falha dos outros profissionais de saúde que compõem a equipe quanto ao momento de escuta do usuário.

Contudo, percebe-se que o poder de resolutividade dos profissionais quanto aos problemas apresentados pelos usuários não é satisfatório, apontando que há muito que aprimorar nas Unidades Básicas para uma melhora integral do atendimento às pessoas que são o motivo de todo trabalho desempenhado neste âmbito.

#### Referências

- BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Carta da 11ª Conferência Nacional de Saúde. In: Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde: **efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social**; 2000 dez 15-19; Brasília (DF), Brasil [internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2009 maio 18]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11\\_cns.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf).
- CAMARGO JR., K.R. Das necessidades de saúde à demanda socialmente constituída. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). **Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.
- CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
- SCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MAGALHÃES, M.H.M.; SENNA, M.C.M. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**. 2007; 21 (2/3):164-176.
- FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. 2004; 38(2):143-51.
- FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais. In: MERHY, E.E.; MAGALHÃES, Jr.H.M.; RIMOLI, J.; FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; organizadores. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 37-54.
- LOPES, M.J.M.; SILVA, J.L.A. Estratégias metodológicas de educação e assistência na atenção básica de saúde. **Revista Latino americana de Enfermagem**. 2004; 12 (4):683-8.
- LUZ, M.T. Demanda em Saúde: construção social no campo multidisciplinar da saúde coletiva. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org.). **Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
- MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos Serviços de Saúde: os Serviços de Porta Aberta para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C. de O. (org.). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. cap. 3, p. 117 –160.
- SOUZA, A.C.; LOPES, M.J.M. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2003; 24(1): 8-13.
- TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2007; 23 (2):331-40.
- TURCI, M.A., organizadores. **Avanços e desafios na organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte** – Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte: HMP Comunicação. 2008

#### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM.

Pamela Cristina Fragata dos Santos (Apresentadora)<sup>1</sup>, Jossiana Wilke Faller (colaboradora)<sup>2</sup>, Maria de Lourdes de Almeida (colaboradora)<sup>3</sup>, Marieta Fernandes Santos (colaboradora)<sup>4</sup>, Adriana Zilly (Orientadora)<sup>5</sup>.

Discente de Enfermagem<sup>1</sup> ([pamelarak@hotmail.com](mailto:pamelarak@hotmail.com)); Docente de Enfermagem<sup>2</sup> ([jofaller@hotmail.com](mailto:jofaller@hotmail.com)); Docente de Enfermagem<sup>3</sup> ([m\\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br](mailto:m_lourdesdealmeida@yahoo.com.br)); Docente de Enfermagem<sup>4</sup> ([Marieta\\_fs@yahoo.com.br](mailto:Marieta_fs@yahoo.com.br)); Docente de Enfermagem<sup>5</sup> ([aazilly@hotmail.com](mailto:aazilly@hotmail.com)).

**Palavras-chave:** Educação, Serviço Hospitalar de Educação, Educação em Enfermagem.

#### Introdução

Diante das intensas mudanças, evoluções das ciências e inovações tecnológicas que vem acontecendo no mundo, uma atenção à saúde de qualidade é uma prioridade para todos. Além de a população ter se tornado de certa forma mais exigente e participativa nos tratamentos de saúde, existe também uma real necessidade de atualização dos profissionais mais antigos e formação qualificada para futuros profissionais (MANCIA, CABRAL, KOERICH, 2004).

Como estratégia para que esta constante atualização ocorra o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e o Departamento de Gestão da Educação em Saúde institui a Educação Permanente no modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), para que esta prática componha o aperfeiçoamento dos membros da equipe multiprofissional que atua na atenção à saúde (CECCIM, 2005).

No setor da saúde, Educação Permanente é um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011). Com isso, a educação permanente surge como uma estratégia da saúde pública, tendo seu período indeterminado e suas ações ocorrem de forma contínua, e seu objetivo principal é a transformação das práticas técnicas e sociais para o aprimoramento dos conhecimentos da equipe multiprofissionais que compõem os serviços de saúde.

A educação permanente consiste no desenvolvimento pessoal, promovendo assim a capacitação técnica de cada sujeito, e também o desenvolvimento de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. Os objetivos da Educação Permanente em Saúde focam na transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009).

A educação permanente em saúde deve contar com a participação de todos da equipe multidisciplinar, gestores, formadores e colaboradores para que seja possível a mudança das práticas de saúde, e assim, todos devem estar identificados com o assunto para que assim o possa desenvolver em toda sua plenitude de atribuições (PASCHOAL; MANTOVANI; MÉIER, 2007).

Sendo assim, a ideia central da política de educação permanente se torna eficaz, a partir do momento em que o profissional de enfermagem reconhece o seu papel perante a organização de saúde e sua participação ativa no processo de educação.

#### **Objetivos**

O objetivo visa identificar como os enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu Padre Germano Lauck (HMPGL) Foz do Iguaçu – PR compreende os conceitos de Educação Permanente. Assim como identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na participação do programa de Educação Permanente.

Este trabalho também visa descrever o funcionamento do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Municipal (HMPGL) desde sua implantação, caracterizando as ações de educação permanente, educação continuada, educação em serviço, treinamento e capacitações no Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Municipal.

E por fim identificar o impacto das ações de Educação Permanente realizado pelo NEP na prática profissional dos auxiliares, técnicos e enfermeiros, apresentando então, os possíveis benefícios que esta política de reestruturação de formação profissional acarreta para a sociedade.

#### **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem quali-quantitativa e pesquisa documental que tem como participantes da pesquisa os colaboradores do Hospital Municipal de Foz do Iguaçu Padre Germano Lauck, onde foi utilizado para a coleta de dados através de uma entrevista semiestruturada com uso de gravador.

A população entrevistada foi formada por enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem do Hospital Municipal de Padre Germano Lauck de Foz do Iguaçu, PR.

Para a análise dos dados utilizar-se-á a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefrève e Lefrève (2005), onde visa-se representar a coletividade em apenas um discurso verbal.

#### **Resultados e Discussão**

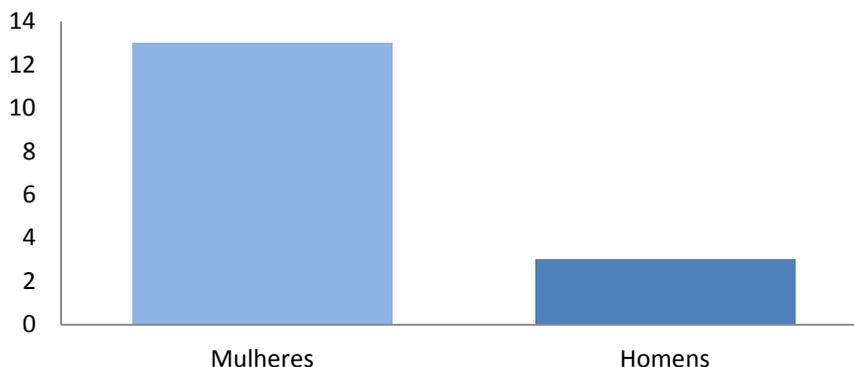
A população deste estudo foram 16 enfermeiros dos turnos matutino, vespertino e noturno dos seguintes setores do Hospital: Unidade de internação Clínica Médica, Unidade de internação cirúrgica, Unidade de Ortopedia, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico, Central de Material, Unidade de Terapia Intensiva e Pediatria para obtenção de representatividade. E também uma amostra de 48 auxiliares e técnicos de Enfermagem dos setores citados acima.

Primeiramente foi realizada uma caracterização dos sujeitos onde foi preenchido um formulário que as seguintes perguntas: sexo, renda, quanto tempo de formado, quanto tempo de trabalho na instituição, se tem filhos, se tem outro vínculo empregatício, entre outros.

O público de profissionais de enfermagem entrevistados apresentou uma prevalência em profissionais do sexo feminino, dentre os 16 entrevistados, 13 são mulheres (81,25%) e apenas 3 são homens (18,75%). Também, o público de profissionais de técnicos e auxiliares de enfermagem demonstrou uma prevalência de profissionais mulheres, sendo 44 dos 48 entrevistados mulheres (91,7%) e apenas 4 homens (8,3%).

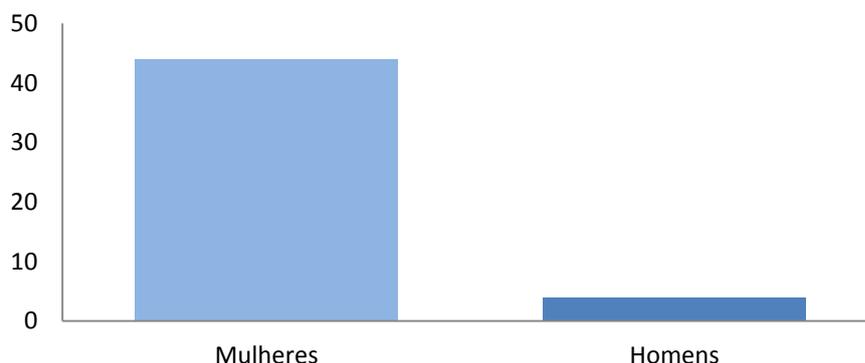
Segundo Moreira (1999) a enfermagem, é caracterizada como uma profissão de mulheres, profissão esta que, no mundo público, representava uma extensão do lar, de um feminino dócil, que cuida, nutre e educa.

## **Profissionais Enfermeiros**



**Gráfico 1:** O perfil dos profissionais enfermeiros (gênero) do Hospital Municipal Padre Germano Lauck, Foz do Iguaçu/PR, 2013.

# Profissionais Técnicos e Auxiliares



**Gráfico 1:** O perfil do gênero Mulheres x Homens dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital Municipal Padre Germano Lauck – Foz do Iguaçu – 2013.

Entre os profissionais enfermeiros o tempo de trabalho na instituição variou entre 1 mês à 72 meses de serviço. E o tempo em que já é formado foi de 1 ano à aproximadamente 8 anos de formação acadêmica. Já para os técnicos e auxiliares o tempo de trabalho na instituição foi de 1 mês até 84 meses de prestação de serviço no HMPGL/FI-PR.

Em um segundo momento será aplicado aos sujeitos da pesquisa um questionamento sobre Educação Permanente, onde utilizará um gravador para realizar o Discurso do Sujeito Coletivo para assim avaliar o entendimento por parte dos profissionais da saúde sobre o conceito de Educação Permanente.

## Considerações Finais

A maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, historicamente, a enfermagem esteve ligada com o perfil das mulheres para a sociedade, onde a enfermagem desempenhava um papel no sistema da saúde semelhante ao de mãe e esposa (SPINDOLA, 2000).

O Hospital Municipal Padre Germano Lauck/ Foz do Iguaçu - PR dispunha de um público de profissionais de enfermagem mesclado quanto ao tempo de atuação na instituição, pois o tempo de prestação de serviço foi de 1 mês até aproximadamente 7 anos, isto, representa profissionais que estão junto ao hospital desde sua criação, porém também existe profissionais novatos para o serviço na instituição.

## Referências

ANDRADE, Selma Regina; MEIRELLES, BetinaHörnerSchindwein e LANZONI Gabriela Marcellino de Melo. **Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão.**O mundo da saúde, São Paulo, vol.35, n.4, pp. 373-381, 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.** Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília – DF, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunicação, Saúde, Educação.** Porto Alegre, v.9, n.16, p. 161-177, 2005.

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília (DF), set/out; n. 57, n.5, p. 605-10, 2004.

MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Revista Latino Americana de Enfermagem,** v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.

PASCHOAL, Amarilis Schiavon; MANTOVANI, Maria de Fátima; MÉIER, Marineli Joaquim. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista Escola Enfermagem USP;** v. 41, n. 3, p. 478-84, 2007.

SPINDOLA, Thelma. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem USP,** v.34, n.4, p. 354-61, 2000.

## INDICADORES MATERNO-INFANTIS DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ, SEGUNDO O SINASC.

Gabriela Denadai Mantovani (Apresentadora)<sup>1</sup>, Oscar Kenji Nihei (Orientador)<sup>2</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> ([gabi\\_denadai@hotmail.com](mailto:gabi_denadai@hotmail.com)); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> ([oknihei@yahoo.com](mailto:oknihei@yahoo.com)).

**Palavras-chave:** Saúde materno-infantil, perfil de saúde; cuidado pré-natal.

### Introdução

Em 1990, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos em todo o território nacional. O SINASC utiliza como instrumento a ficha de Declaração de Nascimento Vivo (DNV) que é impressa em três vias previamente numeradas, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, sendo uma encaminhada à Diretoria Regional de Saúde e as outras duas são entregues à mãe para registro civil em cartório e para apresentar na 1ª consulta da criança no Serviço de Saúde (BRASIL, 2012).

No Estatuto da Criança está previsto, desde o ano de 1990, o preenchimento obrigatório da DNV (MELLO-JORGE *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 1997), sendo um instrumento importante para o conhecimento das características relacionadas às condições da criança à época do nascimento, além da gestação e do parto e sobre alguns atributos da mãe (BARROS, 2004).

Conhecer a saúde materno-infantil é muito importante para que sejam adotadas medidas de vigilância (MELLO-JORGE, 1990; KIRBY, 1997). Conhecendo as características da mãe e do recém-nascido é possível avaliar o perfil epidemiológico e com isso planejar adequadamente as políticas de saúde (MASCARENHAS *et al.*, 2006).

Os fatores mais estudados sobre os neonatos são o baixo peso ao nascer e a prematuridade que está associada ao baixo peso ao nascer, devido ao fato desses fatores estarem fortemente associados ao risco de morrer no primeiro ano de vida e também com problemas de desenvolvimento na infância, além de aumentar as probabilidades de doenças na idade adulta (LUGINAAH *et al.*, 1999; WILCOX, 2001).

Esses estudos verificam a relação entre diversos fatores como tipo de parto, cor da pele, idade da mãe, condições sócio-econômicas, fumo, estado civil, tipo de ocupação da mãe, estado nutricional, alteração de peso inadequados da mãe, número de consultas no pré-natal, entre outros, com as condições de nascimento do bebê, como peso ao nascer, idade gestacional e o apgar que é um indicador de vitalidade.

Assim como o baixo peso ao nascer e a prematuridade, o apgar se relaciona a maior letalidade no período neonatal, sendo necessária a utilização de medidas de suporte para as crianças que nascem nessa situação (MARTINS; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, 2004).

Segundo VANDERLEI *et al.* (2010) a monitorização e a análise rotineira das condições dos nascimentos no ambiente hospitalar fornecem subsídios para o conhecimento sobre os neonatos que apresentam fatores de risco para óbito.

Devido a isso, as informações que são disponibilizadas no SINASC são importantes, pois a mortalidade neonatal reflete à assistência prestada à saúde materno-infantil no pré-natal, parto e ao nascer (PUFFER; SERRANO, 1988; VICTORIA; BARROS, 1989).

O município de Foz do Iguaçu se localiza no extremo oeste do estado do Paraná, sendo uma região de fronteira com os países Paraguai e Argentina, foi fundada em 1914 e possuía uma população estimada de 256.088 habitantes em 2010, sendo desse total 116.815 mulheres entre a faixa etária de 10 a 54 anos e 26.575 habitantes entre a faixa etária de recém-nascidos até 4 anos (IBGE, 2012).

Devido ao fato do município possuir uma grande representatividade e atender a toda população materna regional é importante conhecer o perfil dessa população para avaliar os cuidados no pré-natal e identificar potenciais fatores de risco para mortalidade neonatal e com isso prestar assistência de qualidade e adequada à demanda.

#### Objetivos

O objetivo principal da pesquisa foi conhecer o perfil epidemiológico materno-infantil da cidade de Foz do Iguaçu – PR. Como objetivos secundários da pesquisa buscou-se conhecer as características dos recém-nascidos e das mães e identificar fatores de risco para mortalidade neonatal e pós-natal e materna.

#### Materiais e métodos

Esta pesquisa constituiu-se de um estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e epidemiológico, de natureza quantitativa.

Participaram do estudo a população total de nascidos vivos e respectivas mães registradas no Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC no DATASUS e na Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu – PR no período de 2009 a 2012.

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o programa Excel (Microsoft Co., EUA, 2007).

#### Resultados e Discussão

No total foram analisados 19.527 nascidos vivos em Foz do Iguaçu – PR. Como resultado, constatou-se que a maioria das mães era solteira (56,68%), casada (29,15%) ou estava em uma união consensual (12,78%); possuía de 20 a 39 anos; tinham 8 à 11 anos de estudo; e realizaram 7 ou mais consultas de pré natal. O tipo de gravidez da maioria foi única e o tipo de parto teve proporções relativamente parecidas, sendo a maioria parto vaginal nos anos de 2009 e 2010, enquanto que no período de 2011 e 2012 predominou o parto do tipo cesárea.

MASCARENHAS *et al.* (2006), em estudo realizado em Piriá-PI, que caracterizou os partos e os nascidos vivos, constatou um aumento no número de partos vaginais (72,6% a 77,5%). COSTA *et al.* (2002), em estudo realizado em Feira de Santana-BA, obteve o mesmo resultado quanto ao parto vaginal ocorrendo em 78,2% das gestantes estudadas. Esses estudos mostram o oposto do que vem ocorrendo em Foz do Iguaçu – PR, pois o parto do tipo cesárea teve um aumento de 14,97%, sendo realizado em 52,5% das gestantes no ano de 2012. Segundo a Organização Mundial de Saúde a taxa máxima de cesariana deveria ser de 15% para qualquer país, ou seja, Foz do Iguaçu ultrapassa em 37,5% o proposto.

No período de 2009 para 2012 houve um aumento de 6,89% de nascidos vivos, sendo que em 2009 foram 4748 nascidos vivos e em 2012 foram 5075 nascidos vivos.

Nesse mesmo período o número de mães solteiras diminuiu consideravelmente (53,05%), provavelmente devido ao fato de haver um grande aumento no número de união consensual (89,7%) no período analisado.

Quando analisou-se os dados dos recém nascidos (RN), foi possível constatar que o sexo do RN é aproximadamente 50% para cada, masculino e feminino. Foi possível verificar também que a maioria dos RN nasceram à termo, pesando de 3 a 4 kg, e tiveram o apgar no 1º e 5º min entre 8 e 10, estando em sua maioria livres de anomalias congênitas. Segundo esses dados, a maioria dos RN nasceu saudável.

Segundo o estudo realizado por RODRIGUES e ZAGONEL (2010) sobre o perfil epidemiológico dos nascimentos de Foz do Iguaçu – PR nos anos de 2000 a 2008, 92,27% a 94,05% dos nascidos vivos nasceram a termo, esses dados estão semelhantes aos dados desta pesquisa nos anos de 2009 a 2011, porém no ano de 2012 o número de nascidos vivos à termo diminuiu consideravelmente passando para apenas 74,52%, isso pode ser decorrente do fato de que neste ano dos 5075 nascidos vivos, 368 não tiveram a idade gestacional informada.

#### Conclusões ou Considerações Finais

Os resultados encontrados mostram as mudanças que ocorreram nesses quatro anos de estudo, sendo de extrema importância para ações de saúde adequadas.

Os dados epidemiológicos estudados fornecem instrumentos que facilitam o desenvolvimento de ações por parte dos enfermeiros e outros profissionais de saúde para essa população.

Constatamos que algumas informações foram ignoradas ou não informadas no SINASC, dificultando uma análise mais precisa dos eventos estudados, por isso é importante que as pessoas responsáveis pelas DNV sejam orientadas e esclarecidas sobre a importância das informações coletadas corretamente para que posteriormente os dados possam ser estudados trazendo resultados corretos para a população e profissionais e, com isso, medidas adequadas sejam tomadas.

#### Referências

- BARROS, M. B. A. A importância dos sistemas de informação e dos inquéritos de base populacional para avaliações de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 13, p. 199-200, 2004.
- BRASIL. Portal da Saúde. **Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos**: SINASC. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21379](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21379)>. Acesso em 17 dez. 2012.
- COSTA, M. C. O.; SANTOS, C. A. T.; NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; FREITAS, J. O.; FERREIRA, K. A. S. L.; SILVA, M. A.; PAULA, P. L. B. Estudo dos partos e nascidos vivos de mães adolescentes e adultas jovens no Município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p. 715-722, 2002.
- IBGE. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Foz do Iguaçu, PR**. Disponível em: <<http://ipardes.gov.br>>. Acesso em 17 dez. 2012.
- KIRBY, R. S. The quality of data reported on birth certificates. **American Journal of Public Health**, v. 87, p. 301, 1997.
- LUGINA, I. N.; LEE, K. S.; ABERNATHY, T. J.; SHEEHAN, D.; WEBSTER, G. Trends and variations in perinatal mortality and low birthweight: the contribution of socio-economic factors. **Canadian Journal of Public Health**, v. 90, p. 377-381, 1999.
- MARTINS, E. F.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. Determinantes da mortalidade neonatal a partir de uma coorte de nascidos vivos, Montes Claros, Minas Gerais, 1997-1999. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n. 4, v. 4, p. 405-412, 2004.
- MASCARENHAS, M. D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MONTE, N. F. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piriá, Piauí, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n.2, p. 175-181, 2006.
- MELLO-JORGE, M. H. P. **Registro dos eventos vitais: sua importância em saúde pública**. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1990.
- MELLO-JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R.; GOTTLIEB, S. L. D. Análise da qualidade das estatísticas vitais brasileiras: a experiência de implantação do SIM e do SINASC. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 643-54, 2007.
- PUFFER, R. R.; SERRANO, C. V. **Distribución del peso ao nascer**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS); (Publicación Científica, n.504), 1988.
- RODRIGUES, K. S. F.; ZAGONEL, I. P. S. Perfil Epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v. 14, n.3, p. 534-542, 2010.
- SILVA, R. I.; THEME FILHA, M. M.; NORONHA, C. P. Sistema de informação sobre nascidos vivos na cidade do Rio de Janeiro 1993/1996. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 2, p. 33-48, 1997.
- VANDERLEI, L. C. M.; SIMÕES, F. T. P. A.; VIDAL, S. A.; FRIAS, P. G. Avaliação de preditores do óbito neonatal em uma série histórica de nascidos vivos no Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 4, p. 449-458, 2010.
- VICTORIA, C. G.; BARROS, F. C. **Epidemiologia da desigualdade**. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 1989.
- WILCOX, A. J. On the importance and the unimportance of birthweight. **International Journal of Epidemiology**, v. 30, p. 1233-1241, 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Care in normal birth; a practical guide, maternal and newborn health/safe motherhood unit. Family and reproductive health**. Geneva: World Health Organization, 1996.

### PROPOSTA DE TREINAMENTO PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTEANTE ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Samantha Larissa Torres (Apresentador)<sup>1</sup>, Cynthia Borges de Moura (Orientadora)<sup>2</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (Samantha-larissa@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (cynthia-moura@hotmail.com);

**Palavras-chave:** Enfermagem, acidente, perfurocortante.

#### Introdução

Como ressalta Simão et al. (2010) o profissional de saúde está exposto a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis, do que a população em geral, sendo o risco de adquirir infecções sanguíneas por lesões por perfurocortantes a grande causa da preocupação entre os trabalhadores de saúde e a administração dos hospitais em todo o mundo

As preocupações com medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial em relação aos trabalhadores de saúde expostos ao risco de acidentes de trabalho só se deu a partir da epidemia de infecção pelo HIV/Aids, no início da década de 80 e de forma ainda muito incipiente. Sabe-se que este

tipo de acidente, quando ocorre, deve ser tratado como emergência médica, uma vez que para atingir maior eficácia, as intervenções necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência deste. (BRAGA, 2000; BRASIL, 2004)

Xavier (2003) afirma que os acidentes de trabalho muitas vezes têm causas associadas, como: não observância de normas, imperícia, condições inadequadas de trabalho, instrução incorreta ou insuficiente, falhas de supervisão e orientação, falta ou inadequação no uso de equipamentos de proteção, entre outros aspectos.

Segundo Caetano (2006) e Toledo (1999) os profissionais de saúde envolvidos na dinâmica da assistência ao paciente, especialmente os de enfermagem, focados no "fazer" em saúde, são os que se encontram mais suscetíveis a esse tipo de acidente.

Sendo que, os acidentes de trabalho ocasionados por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem são frequentes, devido ao número elevado de manipulação, principalmente de agulhas, e representam prejuízos aos trabalhadores e às instituições. (BRASIL, 1991)

Para que ocorra uma maior conscientização quanto à importância da prevenção de acidentes, Vasconcelos et al. (2009), Ceccim; Feuerwerker (2004) afirmam que através do desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de auto avaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes.

#### **Objetivos**

Propor um treinamento quanto aos procedimentos de uso, descarte e notificação de acidentes com material perfurocortante entre acadêmicos do curso de enfermagem.

#### **Materiais e métodos**

O treinamento consistirá de aulas expositivas e demonstrações práticas do uso e descarte correto dos materiais e discussão de situações-problema baseadas nas ocorrências mais comuns de acidentes. O conteúdo do treinamento englobará: 1) Definição de material perfurocortante; 2) Definição de acidente com material perfurocortante; 3) Definição de contaminação; 4) Riscos para acidentes com material perfurocortante; 5) Medidas de prevenção para acidentes com material perfurocortante; 6) Fatores que influenciam na ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes; 7) Conduta após acidente com material perfurocortante.

O estudo será realizado entre acadêmicos do segundo ao quarto ano do curso de enfermagem na Unioeste – Campus de Foz do Iguaçu (aproximadamente 100 alunos) que concordarem na participação da pesquisa. O local será a sala de aula de cada turma. Anteriormente a apresentação do treinamento, os alunos irão responder um questionário pré-teste para avaliação do conhecimento inicial. Após aproximadamente trinta dias, os alunos voltarão a responder o questionário aplicado inicialmente, podendo assim avaliar possíveis mudanças de comportamento de risco para comportamentos de proteção.

#### **Resultados e Discussão**

Os resultados se baseiam numa mudança de comportamentos de risco para comportamentos de proteção dos estudantes relacionado à manipulação de materiais perfurocortantes após as aulas.

Como afirmam os estudos de Esperedião (2001), Saeki (1999) e Maldonado (2003) a partir do autoconhecimento e autorreflexão, o aluno pode tornar-se mais consciente de suas responsabilidades e de seus atos, o que certamente, facilita o processo de aprendizagem.

Através dos conhecimentos adquiridos, os alunos terão uma mudança de comportamento baseada dos conhecimentos adquiridos durante o treinamento, sendo evidenciada na comparação entre pré e pós teste.

#### **Conclusões ou Contribuições Esperadas**

Espera-se contribuir para a mudança no comportamento dos acadêmicos relacionado ao risco de acidentes, tendo em vista um comportamento de proteção desde a graduação perdurando a suas atuações práticas como profissional.

#### **Referências**

BRAGA, D. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas**. [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. 2000.

BRASIL. Lei no 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material Biológico: HIV e Hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

CAETANO, J. A. et al. Acidentes de trabalho com material biológico no cotidiano da enfermagem em unidade de alta complexidade. **Enfermeria Global**, v.9, p.1-10, 2006.

CECCIM, R. B. C.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

ESPERIDIÃO, E.; **Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação**. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-SP/ USP; 2001.

MALDONADO, M.T; CANELLA P.; **Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios, ambulatórios e hospitais**. Reichann& Affonso Editores. Rio de Janeiro. 2003.

SAEKI, T. et al. Reflexões sobre o ensino da dinâmica de grupo para alunos de graduação em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v.33, n.4, p.342-7. Dez. 1999.

SIMÃO, S.A.F. et al. Acidentes de trabalho com material perfurocortante envolvendo profissionais de enfermagem de unidade de emergência hospitalar. **Revista enfermagem**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.400-4. Julho/setembro. 2010.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG. 2009. 70 p.

TOLEDO JÚNIOR, A.C.C, et al. Conhecimento, atitudes e comportamentos frente ao risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.32, n.5, p.509-15. 1999.

XAVIER, M.M.S.; SANTOS, R.B.; A equipe de enfermagem e os acidentes com material perfuro-cortante. **Enfermagem Brasil**, v.2, n.1, p.5-16. 2003.

---

### **O USO DE FERRAMENTAS GERENCIAIS POR ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Samuel Andrade de Oliveira (Apresentador)<sup>1</sup>, Adriana Zilly (Colaborador)<sup>2</sup>, Maria de Lourdes de Almeida (Colaborador)<sup>3</sup>, Marieta Fernandes Santos (Orientador)<sup>4</sup>

Discente de Enfermagem<sup>1</sup> (Enf.samuelandrade@gmail.com); Docente de Enfermagem<sup>2</sup> (aazilly@hotmail.com); Docente de Enfermagem<sup>3</sup> (m\_lourdesdealmeida@yahoo.com.br); Docente de Enfermagem<sup>4</sup> (marieta\_fs@yahoo.com.br)

**Palavras-chave:** Gestão dos serviços de saúde; Enfermagem de atenção básica; Pesquisa em enfermagem.

#### **Introdução**

A administração pode ser definida como o processo de tomada de decisões, utilizando-se de recursos para a realização de objetivos, sendo que o processo de decisão não é simplesmente tomar decisões sem nenhuma estrutura, mas sim a partir dos recursos disponíveis no momento da decisão (MAXIMIANO, 2009).

O enfermeiro como um dos responsáveis pela assistência prestada ao cliente desempenha funções administrativas e assistenciais visando à realização do cuidado, onde o enfermeiro que é gerente do cuidado ao administrar recursos de ordem organizacional ou relacionados diretamente ao usuário, desenvolve um conjunto de atividades voltadas ao processo de trabalho assistencial (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Na prática profissional do enfermeiro se encontra o gerenciamento de enfermagem tanto nos níveis de atenção básica, até os níveis mais complexos de atenção à saúde, tornando-se assim, uma ferramenta de organização dos serviços que tem como objetivo primordial a qualidade da assistência prestada ao indivíduo, família e comunidade (CABRAL, 2011).

No processo de trabalho de enfermagem o enfermeiro atua prioritariamente em duas dimensões, sendo elas a assistência e a gerência do cuidado. Na dimensão gerencial o enfermeiro atua na articulação das atividades de organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e programar condições adequadas de cuidado aos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (FELLI; PEDUZZI, 2010).

O gerenciamento de enfermagem consiste em um dos pilares de sustentação para que a assistência de enfermagem, oferecida nos serviços de saúde seja de qualidade, atendendo às expectativas da população atendida (MONTEZELI; PERES, 2009). Por tudo isso, torna-se necessário que a assistência e a gerência estejam interligadas.

Assim, no que se refere à administração, o enfermeiro, em sua prática, faz uso de ferramentas que o auxiliam no gerenciamento do seu trabalho, para que se possam atender as necessidades da população, prestando assim, uma assistência de qualidade (NICOLA; ANSELM, 2005). Dentro dessas ferramentas podemos citar competências como a liderança, recursos humanos, recursos materiais, entre outras.

#### Objetivos

Identificar o uso de ferramentas gerenciais pelos enfermeiros que atuam na atenção básica à saúde de Foz do Iguaçu, no seu cotidiano de trabalho.

#### Materiais e métodos

Pesquisa do tipo descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa, realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Foz do Iguaçu, PR.

A população da pesquisa foi de 40 enfermeiros que atuam na atenção básica, que tinham pelo menos 6 (seis) meses de experiência.

A técnica utilizada para a coleta de dados foi um questionário com uma parte para a determinação das categorias do estudo e uma questão aberta sobre o uso de ferramentas gerenciais. A coleta ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2013.

A pesquisa considerou todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a coleta de dados se deu após o parecer favorável do CEP da UNIOESTE.

#### Resultados e Discussão

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram 40 enfermeiros, sendo que destes 36 eram do sexo feminino e 4 eram do sexo masculino, mostrando que ainda há um predomínio de mulheres na enfermagem.

Quando analisada a experiência profissional dos enfermeiros na atenção básica, verificou-se que a grande maioria (37,5%) possui experiência entre 1 (um) ano à 3 (três) anos.

Inicialmente, os enfermeiros da Atenção Básica de Foz do Iguaçu, foram questionados se utilizam ou não as ferramentas gerenciais no processo de trabalho em saúde.

Estas respostas foram categorizadas em 4 (quatro) classes, a dos que usam as ferramentas, dos que não as usam, dos que utilizam às vezes e uma classe para aqueles que as utilizam sem saber, sendo elas denominadas da seguinte maneira: *Utilizam, Não utilizam, Às vezes e Empiricamente*.

A caracterização das respostas se deu após a análise dos discursos de cada depoente adequando-se às classes que melhor se encaixavam a partir de cada um destes discursos. Os resultados obtidos foram tabulados e comparados graficamente, como consta a seguir:

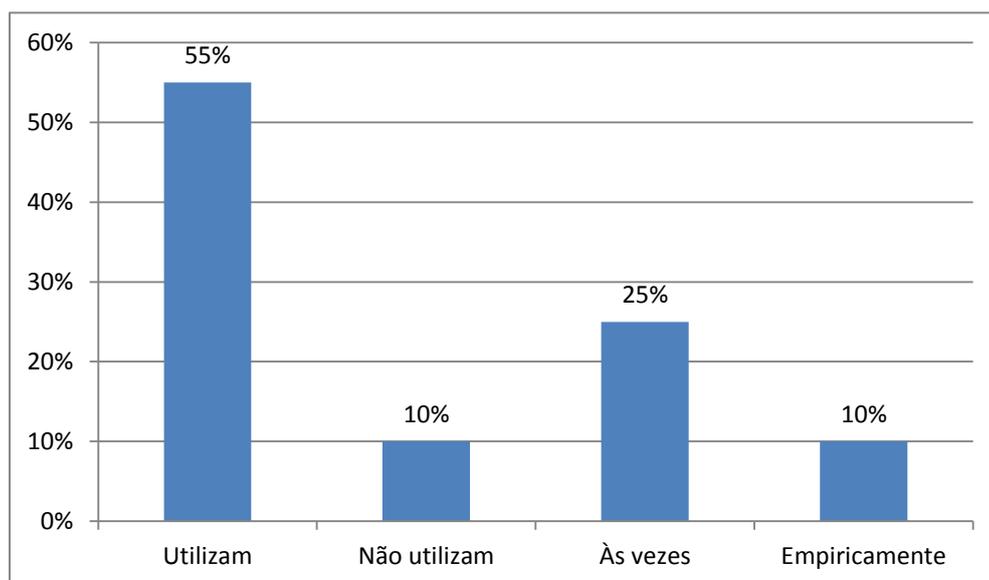


Gráfico 1: Distribuição do uso de ferramentas gerenciais pelos enfermeiros da

atenção básica. Foz do Iguaçu, 2013.

Por meio destes resultados observa-se que a maioria dos enfermeiros (55%) usam ferramentas gerenciais, sejam ferramentas técnicas, cognitivas ou atitudinais, porém, não se pode afirmar que as utilizam adequadamente e se conhecem as ferramentas que utilizam.

Estes dados se justificam ao verificar o estudo sobre o uso de instrumentos gerenciais por enfermeiros em um Hospital de Curitiba, observando-se que grande parte dos enfermeiros têm dificuldades de identificar quais instrumentos gerenciais são utilizados por eles em seu cotidiano de trabalho (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Devido à esta dificuldade, verificou-se que estes profissionais referem que as utilizam em algumas ocasiões e ou em apenas determinadas situações gerenciais, não conseguindo caracterizá-las.

Apenas 10% dos enfermeiros entrevistados referiram não utilizar as ferramentas gerenciais em seu cotidiano e o estudo realizado por Nicola e Anselmi (2005) vêm salientar a importância do uso dos instrumentos gerenciais para auxiliar o trabalho de enfermagem, a fim de suprir as necessidades dos clientes, melhorando assim, a qualidade da assistência.

As ferramentas gerenciais podem ainda ser usadas para uma melhor organização do serviço e aproveitamento do tempo, fazendo com que os enfermeiros que não fazem o seu uso tenham, provavelmente, uma dificuldade maior em realizar o seu trabalho e, conseqüentemente não atingirem seus objetivos.

Por fim, alguns enfermeiros relataram que fazem o uso de ferramentas, porém por muitas vezes usam sem saber que as estão utilizando, ou seja, fazem uso empiricamente.

No estudo realizado por Almeida *et al* (2011) sobre o uso de instrumentos gerenciais pelos enfermeiros hospitalares observou-se que os mesmos os usam empiricamente, dificultando, na maioria das vezes, o planejamento do trabalho.

#### Contribuições Esperadas

Os enfermeiros entrevistados (55%) demonstraram que fazem uso das ferramentas gerenciais, porém, há ainda aqueles que fazem o uso, mas não sabem, e, aqueles que referem não usá-las por falta de conhecimento ou prática.

O uso de ferramentas gerenciais é essencial para que se tenha uma organização no trabalho e, assim melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Na atenção básica, devido ao grande número de programas e de profissionais, se torna indispensável ao enfermeiro o uso dessas ferramentas para a organização do trabalho e alcance dos resultados esperados.

O enfermeiro, em sua rotina de trabalho se concentra na assistência ao paciente/usuário, porém, muitas vezes esquece que para uma assistência de qualidade é imprescindível que haja o planejamento, a organização para a execução da ação, sendo necessárias as ferramentas gerenciais que garantam/possibilitem uma assistência integral ao paciente.

Há necessidade de maior aprofundamento do uso das ferramentas gerenciais pelos enfermeiros da atenção básica de Foz do Iguaçu. Pretende-se dar continuidade a essa pesquisa e analisar criteriosamente quais são as ferramentas utilizadas pelos enfermeiros na atenção básica, conhecer os motivos de não utilizá-las e caracterizar o processo gerencial deste profissional na atenção básica.

Para dar continuidade a esta pesquisa, será utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefevre e Lefevre (2005), onde por meio dos discursos dos enfermeiros poderemos descrever o uso das ferramentas gerenciais na atenção básica.

Por fim, a partir da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o qual tem como princípios a universalidade, integralidade, equidade no atendimento ao usuário, se faz necessário que cada vez mais os enfermeiros se capacitem na área do gerenciamento, tanto do cuidado quanto dos recursos humanos, dos materiais, para que através disso possa se garantir todos esses princípios e assim fortalecer a Atenção Básica no país.

Para que isso aconteça, é necessário que se realizem mais pesquisas na área de gerenciamento em enfermagem para que a identificação de aspectos que necessitam de correções, qualificando os enfermeiros para os novos rumos da saúde, principalmente a saúde pública no Brasil.

#### Referências

- ALMEIDA, M. L.; SEGUI, M. L. H.; MAFTUM, M. A.; LABRONICI, L. M. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem** (UFSC. Impresso). v.20, p.131 - 137, 2011.
- CABRAL, I. E.; VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V.E.A. **Apresentação**. In: VALE, E. G.; LIMA, J. R.; FELLI, V. E. A. Programa de Atualização em Enfermagem (PROENFF) Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2011.
- FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em Enfermagem**. In: KURCGANT. P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- LEFEVRE, F. LEFEVRE, A.M.C.. **O discurso do Sujeito Coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2.ed. Caixias do Sul, RS: Educs, 2005.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração**: da revolução urbana à revolução digital. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- MONTEZELLI, J. H.; PERES, A. M. Competência gerencial do enfermeiro: Conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enfermagem**. v. 14, n. 3, p. 553-8, 2009.
- NICOLA, A. L.; ANSELMINI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 58, n. 2, p. 186-90, 2005.

#### Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus por essa etapa de trabalho concluída. Agradeço também às professoras Maria de Lourdes de Almeida, Adriana Zilly e Marieta Fernandes Santos pelo apoio, dedicação e incentivo.

---

## CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS ACERCA DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

Suelini Casa Santa Colombo Souza Silva (Apresentadora)<sup>1</sup>, (Cynthia Moura)<sup>2</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (suelinicolombo@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (cynthiamoura@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Humanização, Enfermagem, Saúde pública.

#### Introdução

A humanização é tida como um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde, para a realização do cuidado integral, da promoção da saúde e da valorização da dimensão subjetiva e social sempre implicada no processo saúde-doença-cuidado (CASATE, 2012).

No que diz respeito à literatura brasileira a humanização é vista como uma forma de articulação inseparável do bom uso de tecnologias na forma de equipamentos, procedimentos e saberes, com uma proposta de escuta, diálogo, administração e potencialização de afetos, num processo de comprometimento com a felicidade humana. (FALK, et al. 2010).

A humanização é um direito do usuário e não uma questão de caridade, a ética do profissional não pode ser baseada na boa intenção e sim nos resultados, identificando-se com a responsabilidade. (JUNGES, 2011).

O trabalho em atenção primária é uma realidade complexa, a escassez de estudos deste tema deve-se a visão hospitalocêntrica ainda presente na cultura da maioria das pessoas (JUNGES, 2011).

Um pilar fundamental para a construção do novo modelo de atenção básica é a humanização que a proposta do PSF pretende contemplar, através do estabelecimento de vínculo entre profissionais/usuários/famílias, por meio da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde da comunidade (SILVEIRA, et al. 2004).

Como forma de avaliar a atenção e gestão do trabalho, a humanização almeja o alcance dos usuários e também a valorização dos trabalhadores. Seus indicadores devem, portanto, revelar as mudanças no âmbito da produção dos serviços (mudanças nos processos, organização, resolubilidade e qualidade) e da produção de sujeitos (mobilização, crescimento, autonomia dos trabalhadores e usuários). Nessas esferas estão implicados dispositivos inovadores, complexos, e a avaliação deve refletir os processos desencadeados em sua implementação, mas cuidando-se para que reflitam o que se supõem como inovações na concepção desses dispositivos (SANTOS FILHO, 2007).

#### Objetivos

A presente pesquisa tem como objetivo realizar um levantamento a respeito dos conhecimentos sobre humanização na saúde e comportamentos que refletem ações humanizadas entre enfermeiros das UBS/PSF no município de Foz do Iguaçu – PR.

#### Materiais e métodos

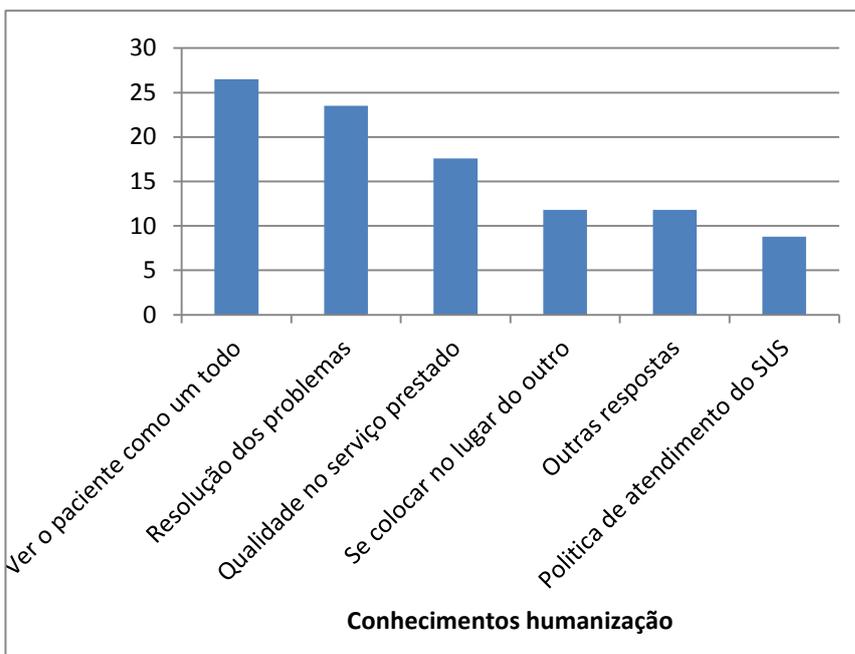
Pesquisa aplicada, exploratória, de levantamento, qualitativa e de campo.

O estudo foi realizado com 15 enfermeiros das unidades básicas de saúde da cidade de Foz do Iguaçu. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um formulário contendo duas perguntas objetivas sobre o que os enfermeiros definiam como humanização e as atividades do dia a dia que consideravam ações humanizadas. As respostas dos participantes foram transcritas na íntegra e categorizadas de acordo com a semelhança de conteúdo. As porcentagens de respostas em cada categoria estão apresentadas na forma de tabelas.

#### Resultados e Discussão

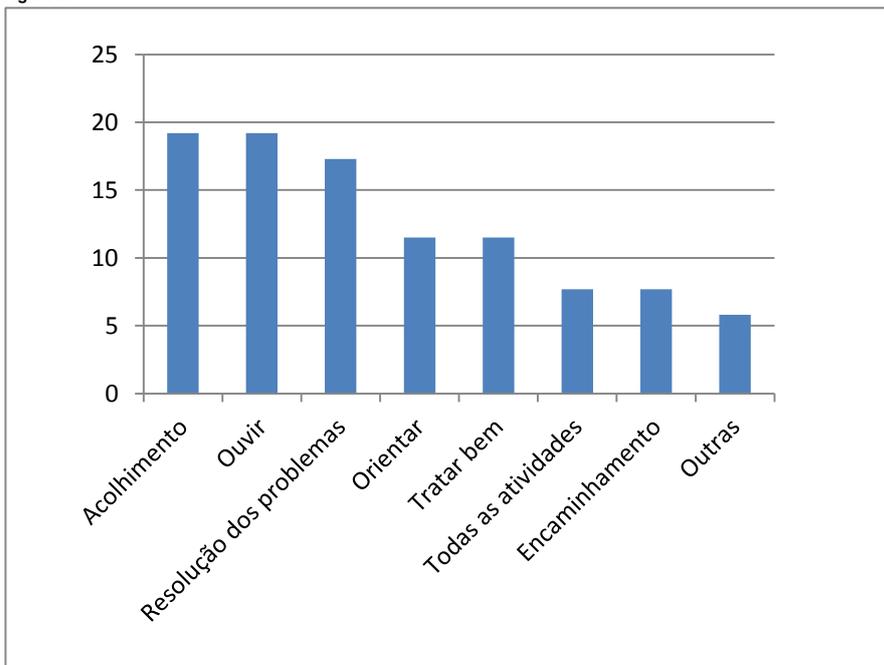
Os dados coletados foram categorizados de acordo com a semelhança do conteúdo. Observou-se que as concepções dos enfermeiros sobre humanização.

#### Figura 1



Concepções dos enfermeiros sobre o que entendem por humanização.

Figura II



Respostas dos enfermeiros sobre as ações que julgaram ser humanizadas.

De acordo com a figura I, "ver o paciente como um todo" foi a resposta mais frequente entre os enfermeiros (26,5%), seguido de resolução de problemas (23,5%) e qualidade no serviço prestado (17,6%). Na figura II, as respostas mais frequentes em relação as ações humanizadas foram "acolhimento" e "ouvir" (19,2%), seguidas de resolução dos problemas (17,3%) e Orientar (11,5%).

#### Conclusões ou Contribuições Esperadas

Com esta pesquisa concluímos que os enfermeiros da rede básica de saúde de Foz do Iguaçu, possuem um amplo conhecimento acerca do processo de humanização.

Espera-se que esta pesquisa possa além de fornecer números e informações importantes para posteriores estudos, influencie acadêmicos e profissionais da área de enfermagem a colocar em prática os conceitos humanísticos.

#### Referências

- CASATE, J.C, CORRÊA, A.K. **Humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação**. São Paulo, p. 219-26, Rev Esc Enferm USP, 2012.
- FALK, M, L, R. et al. **Acolhimento como dispositivo de humanização: Percepção do usuário e do trabalhador em saúde**. V.13. Juiz de Fora: ver. APS, 2010.
- JUNGES, J.R. et al. **A visão de moral dos profissionais de uma unidade básica de saúde e a humanização**. Interface- Comunic., Saúde, São Leopoldo. V.15, n.38, p.755-62, jul set. 2011.
- SANTOS FILHO, S. B. **Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: Aspectos conceituais e metodológicos**. V.12. Brasília: Ministério da saúde, 2007.
- SILVEIRA, M. F. A. et al. **Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde**. V.9. Paraíba: Cogitare Enfermagem, 2004.

## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PORTADORES DE HEMOFILIA ATENDIDOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FOZ DO IGUAÇU/PR.

Thays Cristina Antonio (Apresentador)<sup>1</sup>, Adriana Zilly (Colaborador)<sup>2</sup>, Reinaldo Antonio da Silva Sobrinho (Colaborador)<sup>3</sup>, Marieta Fernandes Santos (Orientador)<sup>4</sup>.

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (thays\_antonio@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>2</sup> (aazilly@hotmail.com); Curso de Enfermagem<sup>3</sup> (reisobrinho@yahoo.com.br); Curso de Enfermagem<sup>4</sup> (marieta\_fs@yahoo.com.br).

**Palavras-chave:** Enfermagem; Hemofilia; Assistência.

### Introdução

As coagulopatias são doenças hemorrágicas que resultam da deficiência ou anormalidade de uma ou mais proteínas de coagulação, neste contexto, insere-se a hemofilia, uma coagulopatia hereditária (MS, 2005; CARAPEBA, 2006).

Os genes hemofílicos (A e B) são resultado de uma mutação que localiza-se no braço longo do cromossomo X, atuando como genes recessivos. Portanto, é uma doença hereditária recessiva ligada ao sexo e que raramente se manifesta no sexo masculino (SANTOS et al., 2007).

Através dos níveis plasmáticos dos fatores de coagulação, pode-se distinguir a hemofilia em suas formas leve, moderada e grave. Em sua forma leve, o nível do fator de coagulação (FVIII ou FXI) é maior que 5%; moderada, se for entre 1% e 5% e grave, menor que 1% (FLORES et al., 2004). A forma grave e moderada são as que mais causam limitações e deformidades. As doenças crônicas podem ser encontradas em qualquer faixa etária, nível socioeconômico e cultural. Enquanto algumas pessoas com problemas crônicos vivem independentemente e levam vidas normais, outras necessitam de monitorização contínua (WISNIEWSKI, 2008).

A hemofilia pode ocorrer de duas formas, a do tipo A que indica a deficiência do fator VIII e a hemofilia do tipo B, caracterizada pela deficiência do fator XI (SANTOS et al., 2007). Pode ser de origem adquirida ou congênita. Mais rara, a forma adquirida é associada a doenças auto-imunes, câncer, gravidez, mais frequentemente, de origem idiopática. A forma congênita, mais comum, é hereditária (MS, 2009).

Na hemofilia, o processo de coagulação sanguínea, integrante básico do sistema de hemostasia altera-se, o que caracteriza repetidos sangramentos espontâneos causados por traumas mínimos que envolvem quaisquer órgãos (SANTOS et al., 2007).

Pode manifestar-se no sistema músculo-esquelético, gastrointestinal, geniturinário, sistema nervoso central, mucosas e pele, sendo a maior prevalência no sistema músculo-esquelético. Neste caso, destacam-se as hemartroses (sangramentos intra-articulares), manifestação mais comum e debilitante da hemofilia (SANTOS et al., 2007).

Pacientes que apresentam histórico de hematomas que surgem após mínimos traumatismos, nos primeiros anos de vida, sangramento espontâneo (particularmente em articulações e tecidos moles) e sangramento excessivo após trauma e cirurgia podem ter diagnóstico de hemofilia (CARAPEBA, 2006).

O diagnóstico definitivo é feito considerando-se o histórico do paciente, o exame físico e os exames laboratoriais. Habitualmente apresentam hemograma (HMG); tempo de sangramento (TS) e tempo de protrombina (TP) normais; tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) prolongado; fator VIII ou XI reduzidos (CARVALHO et al., 2010).

No Brasil estima-se que 1:10.000 nascimentos de crianças do sexo masculino (70% a 85% dos casos) sejam portadores de hemofilia A (FVIII) e 1:30.000 (15% a 30% dos casos), hemofilia B (XI) (CARVALHO et al., 2010).

Para que o tratamento da hemofilia seja adequado, é necessário uma equipe multidisciplinar que acompanhe o seguimento, o curso clínico da doença, para que o paciente tenha uma evolução contínua (CARVALHO et al., 2010).

O ponto de apoio principal da terapia, consiste da reposição do fator de coagulação VIII ou XI. Há dois tipos de terapia: normal, onde ocorre aplicação endovenosa dos concentrados para prevenir sangramentos ou ao primeiro sinal de hemorragia; Profilática: consiste na reposição dos fatores de forma preventiva e não apenas durante as crises. São duas ou três aplicações endovenosas por semana dependendo do estágio da doença (MS, 2009).

O Programa Dose Domiciliar (DDU) do MS visa oferecer aos portadores de hemofilia dose unitária de concentrado de fator da coagulação, para auto-infusão domiciliar permitindo a terapia medicamentosa precoce e reduzindo o estresse da necessidade de locomoção ao serviço específico de saúde (CARAPEBA, 2006).

Entre as complicações mais frequentes relacionadas a doença e o seu tratamento são: pseudomotor, desenvolvimento de inibidor, alterações imunológicas (reações alérgicas, anemia hemolítica e alterações na função imune), aquisição de doenças pós-transfusionais, infecciosas e sequelas articulares (CARVALHO et al., 2010).

O Brasil vem realizando significativos avanços para o tratamento de portadores de hemofilia, principalmente na última década, porém não basta somente tratamento adequado, sendo também necessário o paciente ser assistido em todos os aspectos de sua vida (GARBIN et al., 2007).

### Objetivos

Analisar o perfil sociodemográfico dos portadores de hemofilia no Policlínico Nossa Senhora Aparecida, município de Foz do Iguaçu-PR.

### Materiais e métodos

Propõe-se um estudo descritivo, retrospectivo, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de março de 2013, em prontuários de pacientes atendidos no Policlínico Nossa Senhora Aparecida, município de Foz do Iguaçu-PR. Os aspectos éticos são contemplados neste estudo, respeitando a autonomia e beneficência dos pacientes.

### Resultados e Discussão

Foram analisados sete prontuários de pacientes portadores de hemofilia que buscam o atendimento neste Policlínico, por meio de um formulário contendo variáveis, entre elas dados de identificação do paciente, diagnóstico atual, como tipo de hemofilia.

Dos prontuários analisados, todos os pacientes são do sexo masculino, portadores de hemofilia B, apresentando hemofilia do tipo moderado, são de naturalidade brasileira, porém residem no Paraguai, possuem nível de escolaridade baixo e condições socioeconômicas precárias (sic).

Pode-se observar que os prontuários possuem poucos dados sobre os pacientes, demonstrando a necessidade de um atendimento mais abrangente para os portadores de hemofilia. A maior dificuldade encontrada pelos pacientes para seguir de maneira correta seu tratamento é o deslocamento do Paraguai para o Brasil, devido suas condições socioeconômicas.

### Considerações Finais

Tendo em vista que os pacientes não possuem condições socioeconômicas para aderir ao tratamento de maneira correta, o que se torna preocupante é a qualidade de vida dos mesmos e de suas famílias, visto que a hemofilia, se não tratada, pode gerar uma série de danos à saúde.

Ao conhecer a realidade do atendimento oferecido aos pacientes e o registro dos dados nos prontuários, considera-se a necessidade de uma revisão sistemática e contínua da política de atenção à saúde dos portadores de hemofilia no município de Foz do Iguaçu, PR.

### Referências

- CARAPEBA, Rosângela Aparecida Peron. Características epidemiológicas dos portadores de Hemofilia no Estado de Mato Grosso. 2006. **Instituto de Saúde Coletiva**- Universidade Federal de Mato Grosso.
- CARVALHO, W.B; TROSTER, E.J; BOUSSO, A. **Algoritmos em Terapia Intensiva Pediátrica, Neonatologia e Emergências Pediátricas**. São Paulo, Atheneu, 2010.
- FLORES, R.G.P; BAGATINI, A.; SANTOS, A.T.L; GOMES, C.R; FERNANDES, M.S; MOLON, R.P. Hemofilia e Anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v.54,n.6, p. 865-871, nov/dez., 2004.
- GARBIN, L.M; CARVALHO, E.C; CANINI, S.R.M; DANTAS, R.A.S. Avaliação da qualidade de vida relacionada a Saúde em pacientes portadores de Hemofilia. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v.6, n. 2, p. 197-205, abr/jun, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Diagnóstico e Tratamento de Eventos hemorrágicos**. Brasília-DF, 2009.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de tratamento das coagulopatias hereditárias**. Brasília-DF, 2005.
- SANTOS, E.G; PORTES, L.L; SANTANA, A.G; SANTOS NETO, E.T. Deformidades e incapacidades dos hemofílicos do Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo, Brasil. **Revista Terapia Ocupacional**- Universidade São Paulo, v. 18, n.2, p. 86-94, maio/ago., 2007.
- WISNIEWSKI, Danielle; KLUTHEOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli. O perfil dos pacientes portadores de coagulopatias de uma Região do Sul do Brasil. **Revista Cogitare Enfermagem**, v.13, n.2, p. 212-219, jan/mar., 2008

## AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA DA AÇÃO DE ADERÊNCIAS ABDOMINAIS EM CICATRIZAÇÃO CÓLICA DE RATOS

Vanize Meneghetti (Apresentador)<sup>1</sup>, André Gustavo Maletzke (Colaborador)<sup>2</sup>, Renato Bobson Machado (Colaborador)<sup>3</sup>, Hwei Diana Lee (Colaborador)<sup>4</sup>, Richardson Floriani Voltolini (Colaborador)<sup>5</sup>, Joylan Nunes Maciel (Colaborador)<sup>6</sup>, Wu Feng Chung (Orientador)<sup>7</sup>

Curso de Enfermagem<sup>1</sup> (vanizemeneghetti@gmail.com); Curso de Ciência da Computação<sup>2</sup> (andregustavom@gmail.com), Curso de Ciência da Computação<sup>3</sup> (renatobobsin@gmail.com), Curso de Ciência da Computação<sup>4</sup> (huedianalee@gmail.com); Cesufoz/LABI Unioeste<sup>5</sup> (rfvoltolini@gmail.com); UNILALABI Unioeste<sup>6</sup>, (joylan@gmail.com), Curso de Enfermagem/FCM UNICAMP<sup>7</sup> (wufengchung@gmail.com).

**Palavras-chave:** Anastomose, Reparação tecidual, Deiscência.

## Introdução

Um dos maiores reveses cirúrgicos é a inadequada reparação tecidual em cirurgias do trato gastrointestinal, pois a diminuição da resistência mecânica em anastomoses cólicas pode ocasionar deiscência nessa região, originando altos índices de morbidade e mortalidade (WU et al, 2003; LAUAND et al, 2004; FERREIRA et al, 2006; SOARES et al, 2010)

Diversos fatores são capazes de interferir no processo de cicatrização tecidual tais como técnicas operatórias realizadas, materiais utilizados na confecção da anastomose, isquemia, deficiência nutricional, de medicamentos, entre outros (BAFFA et al, 2005; SANTOS JR, 2011). Sob esse escopo, um assunto ainda controverso é a ação das aderências abdominais sobre o processo de cicatrização intestinal. Essas estruturas são formadas, principalmente, após procedimentos operatórios abdominais, podendo levar a variações na reparação tecidual da linha de sutura e complicações como dor e obstrução intestinal (GONÇALVES et al, 2000; BASILIO, 2003; DIOGO-FILHO et al, 2004; ARAÚJO et al, 2006). Entretanto, acredita-se que as aderências também exercem benefícios no tecido em reparação, com ações protetoras mecânicas e biológicas (GONÇALVES et al, 2000; WU et al, 2003; MOCHIZUKI et al, 2005; NASCIMENTO, 2007; ARMOND et al, 2010).

Diante do exposto, neste trabalho foi analisada a resistência mecânica da área anastomótica em cólon descendente de ratos, com e sem a presença de aderências abdominais.

## Objetivo

O objetivo desse trabalho é analisar a ação de aderências abdominais sobre o processo de cicatrização intestinal em anastomoses cólicas de ratos.

## Materiais e métodos

Os procedimentos experimentais foram realizados no laboratório de Técnica Cirúrgica do Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental da Universidade Estadual de Campinas – NMCE/UNICAMP, de acordo com os princípios éticos adotados pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA (Protocolo nº 2724-1).

Neste trabalho foram utilizados 10 ratos machos (*Rattus norvegicus albinus*) da linhagem Wistar, com massa corpórea entre 300 e 350 gramas e idade aproximada de oito semanas.

Os animais foram separados em dois grupos, com cinco ratos cada:

- Grupo 1 (G1) – animais com formação de aderências dirigidas em anastomose do cólon descendente;
- Grupo 2 (G2) – animais sem formação de aderências dirigidas em anastomose do cólon descendente devido à proteção prévia da anastomose pelo posicionamento da película de polivinilcloroeto-P.V.C.

A película de P.V.C. foi retirada de recipientes de soluções fisiológicas da empresa Baxter Healthcare Cooperation, recortadas em formato quadrado de dois centímetros de lado. A formação de aderências dirigidas ocorreu pelo envolvimento da área anastomótica por meio do grande omento.

No quinto dia de pós-operatório ocorreu a eutanásia dos animais por meio de dose letal de pentobarbital sódico a 3% pela veia caudal do rato. Depois, a cavidade abdominal dos mesmos foi aberta com incisão mediana e características como aderências, secreções e deiscências eram observadas. As aderências em torno da anastomose do grupo G1 foram mantidas de acordo com o estado em que foram encontradas. Após, os segmentos do cólon com anastomose eram então removidos e submetidos à limpeza. Em seguida, os espécimes limpos foram imersos em recipientes tipo Becker contendo solução fisiológica e cloridrato de papaverina com concentração de 250ml/l a 37°C, por 30 minutos. Posteriormente, o segmento foi reduzido a quatro centímetros, com a anastomose localizada equidistante às extremidades, e, com isso, os espécimes foram submetidos ao teste de resistência Pressão de Ruptura à Distensão por Líquido (Figura 1).

A análise de dados foi realizada no Laboratório de Bioinformática da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – LABI/UNIOESTE, do campus de Foz do Iguaçu. Os resultados do teste de resistência foram avaliados por meio de análises estatísticas descritivas e analíticas, fixando o nível de rejeição da hipótese de nulidade  $p \leq 0,05$ .

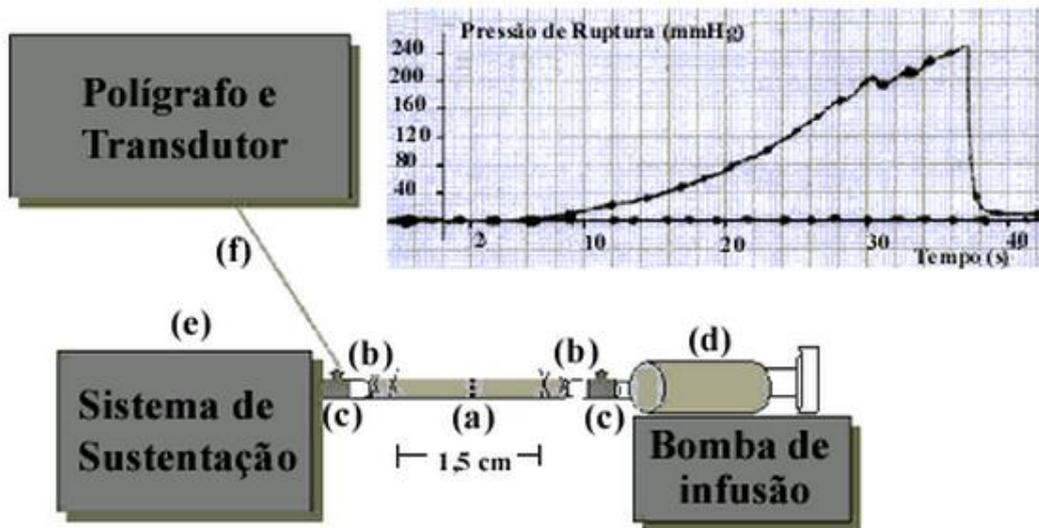


Figura 1: Representação esquemática do teste pressão de ruptura à distensão por líquido e o seu respectivo registro gráfico (Pressão x Tempo) pelo polígrafo: a) segmento de cólon, (b) canhões do cateter de nº 18, (c) torneiras de tripla-via, (d) seringa de vidro usada para infusão, (e) sistema de sustentação e (f) cateter de polietileno (WU et al, 2003).

## Resultados e Discussão

Na tabela 1 estão apresentados os valores das médias e dos desvios padrão do teste de resistência Pressão de Ruptura à Distensão por Líquido.

Tabela 1 – Comparação das médias e dos desvios padrão obtidas do Teste Pressão de Ruptura à Distensão por Líquido entre G1 e G2.

	Pressão de Ruptura à Distensão por Líquido	
	Média	Desvio Padrão
G1 (n=5)	221,2	16,223
G2 (n=5)	142,4	22,199
G1 x G2	P- valor	

As ações exercidas pelas aderências abdominais sobre o processo de reparo tecidual intestinal ainda é assunto discutido entre pesquisadores. Essas estruturas estão associadas a manifestações clínicas como a dor crônica e representa o maior fator causal de obstrução intestinal, aumentando assim, os riscos cirúrgicos em reoperações (GONÇALVES et al, 2000; BASILIO, 2003; DIOGO-FILHO et al, 2004; ARAÚJO et al, 2006). No entanto, a maioria das aderências é inofensiva, pois exercem ações benéficas protetoras no tecido em reparação por meio do aumentando da vascularização e da drenagem linfática, além da vedação de falhas nas linhas anastomóticas (GONÇALVES et al, 2000; WU et al, 2003; MOCHIZUKI et al, 2005; NASCIMENTO, 2007; ARMOND et al, 2010).

Sob esse escopo, nesse trabalho, após análise estatística, os resultados do teste de resistência Pressão de Ruptura à Distensão por Líquido demonstraram que o grupo de ratos com formação de aderências nas anastomoses cólicas apresentou maior resistência à ruptura em relação ao grupo de ratos sem formação de aderências devido a proteção da anastomose pela película de P.V.C ( $p=0,0002$ ). Este fato indica que as aderências sobre a anastomose do cólon descendente de ratos foram benéficas durante o período de cinco dias de pós-operatório.

#### Conclusões

Por meio desse trabalho pode-se concluir que as aderências abdominais aumentam a resistência mecânica de anastomoses cólicas de ratos no quinto dia de pós-operatório.

#### Referências

- ARAÚJO, S.E.A.; CARAVATTO, P.P.P; CHANG, A.J.B.A; CAMPOS, F.G.C.M; SOUSA, M. Impacto da videocirurgia na prevenção de aderências. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 26, n. 2, p. 208-216, 2006.
- ARMOND, F.M.; DUVAL-ARAÚJO, I.; BARBUTO, R.C.; NEIVA, C.L.S.; MACHADO, L.A.S. Cicatrização do cólon após mucosectomia mecânica e sutura evertente em ratos. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 4, p. 479-482, 2010.
- BAFFA, L.P.; GARCIA, R.L.S.; CAMPOS, A.D.; ROCHA J.J.R.; FERES O. Efeito da Anemia Aguda na Cicatrização de Anastomoses Colônicas. Estudo Experimental em Ratos. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 25, n. 1, p. 24-30, 2005.
- BASILIO, P.C. Obstrução intestinal por aderências: utilização de membrana bio-reabsorvível (hialuronato de sódio + carboximetilcelulose) seprafilm® na profilaxia de complicações em reoperações abdominopélvicas. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, v. 23, n. 3, p.168-171, 2003.
- DIOGO-FILHO, A.; LAZARINI, B.C.M.; VIEIRA-JUNYOR, F.; SILVA, G.J.; GOMES, H.L. Avaliação das aderências pós-operatórias em ratos submetidos a peritoniotomia com tela de polipropileno associada à nitrofurazona. **Arquivo de Gastroenterologia**, v. 41, n. 4, p. 245-249, 2004.
- FERREIRA, M.M.; SCIALOM, J.M.; CAMPOS, A.D.; RAMALHO, L.L.Z.; MARCHINI, J.S.; FÉRES, O.; ROCHA, J.J.R. Efeito da Desnutrição na Cicatrização de Anastomoses Colônicas: Estudo Experimental em Ratos. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 26, n. 3, p. 239-243, 2006.
- GONÇALVES, R.M.; ESQUERDO, C.R.M.; PETROIANU, A.; BARBOSA, A.J.A. Influência de aderências peritoneais e fio cirúrgico na tensão de ruptura da parede abdominal em ratos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 27, n. 3, p. 147-152, 2000.
- LAUAND, F.; FÉRES, O.; ROCHA, J.J.R.; CAMPOS, A.D.; CARVALHO, F.G. Efeito da Hipovolemia Sobre a Cicatrização de Anastomoses Colônicas. Estudo Experimental em Ratos. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 24, n. 4, p. 317-321, 2004.
- MOCHIZUKI, M.; WU, F.C.; COY, C.S.R.; AYRIZONO, M.L.S.; GÓES, J.R.N.; FAGUNDES, J.J. Efeito de aderências dirigidas em anastomoses cólicas isquêmicas em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 3, p. 247-252, 2005.
- SANTOS JR, J.C.M. Complicações pós-operatórias das anastomoses colorretais. **Revista Brasileira de Colo-Proctologia**, v. 31, n. 1, p. 98-106, 2011.
- SOARES, C.J.; SOUZA, C.; GOMES, C.A.; SOARES, F.P.T. Fatores intervenientes e métodos de avaliação das anastomoses gastrointestinais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 354-358, 2010.
- WU, F.C.; AYRIZONO, M.L.S.; FAGUNDES, J.J.; COY, C.S.R.; GÓES, J.R.N.; LEONARDI, L.S. Estudos biomecânicos da ação de aderências sobre anastomose cólica: trabalho experimental em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.18, n. 3, p. 216-223, 2003.

#### Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) pelo auxílio financeiro, ao Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental da Universidade Estadual de Campinas e ao LABI/UNIOESTE.

#### Fontes de Financiamento

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.