

Anais do **80**

**Congresso de Iniciação
Científica da Unisa**

**2ª Mostra de Pesquisa da
Pós-Graduação**

Ciências Agrárias

Aproveitamento da palha de feijão como fonte alternativa na alimentação de ruminantes: degradabilidade ruminal

EDUARDO CARVALHO MARQUES(1), MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

No Brasil, as pastagens são consideradas a fonte de alimento mais econômica para a alimentação dos bovinos.

A alimentação é o componente mais importante dentre os fatores ambientais que afetam o desempenho dos animais e, em nossas condições, a utilização de rejeitos de culturas agrícolas seria uma boa opção, visto que no Brasil é grande a produção de resíduos agro-industriais, resultantes da colheita e do beneficiamento dos alimentos.

A alimentação de ruminantes, como importante componente econômico dentro do processo produtivo, busca alternativas que reflitam na diminuição de custos. Tem sido utilizado, como alternativa, volumosos como as palhadas de culturas anuais de verão e de inverno.

É comum dispor-se nas propriedades de palhadas diversas, dentre elas a de feijão, que poderiam ser utilizadas na alimentação de ruminantes. Seu emprego além de permitir uma economia substancial, mostra vantagens devido à palatabilidade elevada.

A palha de feijão é constituída de hastes e folhas, têm valores nutritivos superiores às palhas de gramíneas e é tanto melhor quanto mais folhas possuir. É aconselhado o fornecimento triturada em mistura com outros alimentos. Do total da planta colhida, 53% correspondem às palhas e 47% às sementes.

A degradação dos alimentos no rúmen pode ter profundo efeito sobre os produtos finais de fermentação, sendo que existe uma forte interação entre o metabolismo de carboidratos e proteínas (NOCEK e RUSSEL, 1988).

A degradabilidade da proteína no interior do rúmen determina a porção da mesma que atinge, intacta o abomaso e o intestino, bem como sua contrapartida que, degrada até amônia, pode ser ao menos parcialmente utilizada na formação de proteína microbiana, ainda no proventrículo. Da mesma forma a degradabilidade ruminal da matéria seca e da fibra também permite influências de interesse nutricional (LUCCI et al. 1989).

A metodologia de colocação de amostras de alimento no rúmen, através de sacos, é relativamente antiga, tendo sido provavelmente idealizada por QUIN et al. em 1938 (citado por ORSKOV, 1980) na África do Sul, com o objetivo de estudar a desintegração de alimentos. Atualmente a técnica "in situ" com sacos de náilon é bastante utilizada e amplamente aceita, sendo um método relativamente rápido para determinar a taxa de degradação dos constituintes

dos alimentos no rúmen.

OBJETIVO:

Avaliar a degradabilidade da palha de feijão comparada à degradabilidade do feno de alfafa, visando seu emprego na alimentação de ruminantes.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 12 carneiros machos castrados da raça Suffolk dotados de cânula ruminal, empregando-os em um delineamento em blocos inteiramente casualizados (Pimentel Gomes, 1985); para comparar os seguintes tratamentos: A) 100% Palha de Feijão; B) 50% Palha de Feijão e 50% Feno de Alfafa; C) 100% Feno de Alfafa.

Através da técnica dos sacos de náilon -in situ- (ORSKOV et al, 1980); cinco gramas de amostra foram colocadas em cada um dos sacos e incubadas por períodos de tempo de 0h, 3h, 6h, 12h, 24h, 48h, 72h e 96 horas; foram analisadas a degradabilidade da matéria seca, proteína e fibra e dos volumosos (palha de feijão e feno de alfafa).

A fibra foi determinada como Fibra em Detergente Neutro (FDN) conforme VAN SOEST, 1968; a matéria seca conforme AOAC, 1990 e a proteína foi determinada pelo processo KJELDAHL.

Os dados obtidos de degradabilidade efetiva da Matéria Seca, (MS) Proteína bruta (PB) e Fibra Detergente Neutro (FDN), foram submetidos a análises estatísticas de regressão, conforme PIMENTEL GOMES (1985), sendo as regressões consideradas estatisticamente significativas quando o valor de probabilidade for $p \leq 0,05$.

RESUMO:

No que concerne a matéria seca (MS) a degradabilidade efetiva foi de 50,8%, 59,1% e 50,2%, para os tratamentos A, B e C, respectivamente ($p = 0,073$). A degradabilidade efetiva da proteína bruta (PB) foi de 72,5%; 77,3%; 69,1% ($p = 0,578$). A degradabilidade efetiva da Fibra em Detergente Neutro (FDN) foi de 72,5%; 77,3%; 69,1% ($p = 0,578$).

CONCLUSÃO:

As degradabilidades efetivas não apresentaram diferenças significativas de matéria seca (MS), proteína bruta (PB), fibra detergente neutro (FDN). A degradabilidade da MS foi mais interessante para o tratamento B, entretanto não alcançando significância de 5%.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LUCCI, C.S., SCHALCH, E., NOGUEIRA FILHO, F. C. M. et al. Fenos de capim de Rhodes (*Choris gayana*) ou de alfafa (*Medicago sativa*) em dietas com dois níveis protéicos. II. Degradação de nutrientes do rúmen. R. Fac. Méd. Vet. Zoot., São Paulo, v. 26, n. 2, p. 267-274, 1989.

NOCEK, J.E., RUSSEL, J.B. Protein and energy as an integrated system. Relationship of ruminal protein and carbohydrate availability to microbial synthesis and milk production. J. Dairy Sci., Champaign, v. 71, n. 10, p. 2070-2107, 1988.

QUINN L, MOTT G O, BISSCHOFF W. V. A. 1966 Resposta de bezerros machos da raça Zebú à alimentação privativa, à castração, ao diestilbestrol e à alimentação suplementar no pasto. Pesquisa Agropecuária Brasileira v1 n1 p303-317.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Orientada: Marianne Élen Real de Lima, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Eduardo Carvalho Marques, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA.

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

B 30147752		
Class A 3+8.007		
Cutter C759C.		
Patri nº. 65382		
Tipo de entrada Docas		
Nota Fiscal		
Data rec. 15 / 08 / 14		
Preço		
BB ()	BC ()	
Origem UNISA		

Aproveitamento da Palha de Feijão como fonte alternativa na alimentação de ruminantes: Digestibilidade Ruminal

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1), MAYRA SANICANDRO DA SILVA(2), GABRIEL DA ROCHA SILVESTRINI(3)

CARLOS DE SOUSA LUCCHI(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

As forragens representam uma enorme gama de alimentos que permitem a obtenção de produtos de origem animal (carne, leite e couro) com os custos mais baixos.

Anualmente, há queda acentuada na produção de forragem, no período de inverno. Por outro lado, é comum dispor-se nas propriedades de palhadas diversas, dentre elas a de feijão, que poderia ser utilizada na alimentação de ruminantes.

A palha de feijão é constituída de hastes e folhas, tem valores nutritivos superiores às palhas de gramíneas e é tanto melhor quanto mais folhas possuir. É aconselhado o fornecimento triturada em mistura com outros alimentos. Do total da planta colhida, 53% correspondem às palhas e 47% às sementes.

A digestão é um processo de conversão de macromoléculas do alimento para compostos simples que podem ser absorvidos a partir do trato gastrointestinal. Medidas da digestibilidade tem contribuído significativamente para o desenvolvimento de sistemas para descrever o valor nutritivo dos alimentos (VAN SOEST, 1995).

A digestibilidade do alimento é a sua capacidade de permitir que o animal utilize em maior ou menor escala os seus nutrientes. Essa capacidade é expressa pelo coeficiente de digestibilidade do nutriente em apreço, sendo características do alimento e não do animal (COELHO et al., 1979).

OBJETIVO:

Avaliar a digestibilidade da palha de feijão quando comparada ao feno de alfafa, visando seu emprego na alimentação de ruminantes.

METODOLOGIA:

Foram empregados 12 carneiros machos castrados da raça Suffolk em um delineamento inteiramente casualizado (PIMENTEL GOMES, 1985); para comparar os seguintes tratamentos: A) 100% Palha de feijão; B) 50% Palha de feijão e 50% feno de alfafa; C) 100% feno de alfafa.

As provas de digestibilidade foram executadas mediante coleta do total das fezes, com auxílio de bolsas coletoras arreadas aos carneiros, dispostos em

baías individuais. As coletas de fezes foram executadas por cinco dias consecutivos, seguintes a um período preliminar de adaptação de pelo menos 15 dias.

Foram analisados os teores de Matéria Seca (MS), Proteína Bruta (PB), Fibra Bruta (FB), Extrato Etéreo (EE), Extrativo Não Nitrogenado (ENN) e Matéria Mineral (MM).

Cálculos de digestibilidade aparentes da MS, PB, EE, FB e ENN foram executados e analisados, para os diferentes tratamentos.

A análise estatísticas foi executada com atenção para as regressões obtidas com os diversos tratamentos (PIMENTEL GOMES, 1990), considerando-se o valor $p < 0,05$ como de significância estatística.

RESUMO:

As digestibilidades aparentes obtidas nos tratamentos A(100% palha de feijão), B(50% palha de feijão e 50% feno de alfafa) e C(100% feno de alfafa) foram, respectivamente : 96,9, 96,9 e 96,8% para PB; 94,3, 94,4 e 94,8% para FB; 96,8, 96,6 e 96,2% para ENN; 95,4, 95,5 e 95,3% para MS; e 93,3, 92,2 e 92,3% para EE.

Nenhum dos resultados mostrou diferenças significativas entre tratamentos, quando feita as regressões dos mesmos.

Destaca-se as taxas elevadas de digestibilidade obtidas para todos os grupos de nutrientes, o que denota serem ambos os alimentos, tanto palha de feijão como feno de alfafa, semelhantes e de alta qualidade do ponto de vista de digestão.

CONCLUSÃO:

Palha de feijão e feno de alfafa demonstraram altos valores de digestibilidade e semelhança entre ambos, no seu aproveitamento pelos animais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

COELHO DA SILVA, J.F. & LEÃO, M.I. Fundamentos de nutrição dos ruminantes. Piracicaba, Editora Livroceres, 1979. 380p.

PIMENTEL GOMES, F. (1990), Curso de estatística experimental. Piracicaba : Nobel.

VAN SOEST, P.J. Nutricional ecology of the ruminant. 2nd ed., London, Comstock Publishing Associates, USA, 1995. 476p.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Orientada: Gabriel da Rocha Silvestrini, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA. gabrielvet@gmail.com

Marianne Élen Real de Lima, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Mayra Sanicandro da Silva, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA.

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

Aproveitamento da Palha de Feijão como fonte alternativa na alimentação de ruminantes: Parâmetros Ruminais

GABRIEL DA ROCHA SILVESTRINI(1), MAYRA SANICANDRO DA SILVA(2), EDUARDO CARVALHO MARQUES(3)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

No Brasil, as pastagens são consideradas a fonte de alimento mais econômica para a alimentação dos bovinos. Durante a época chuvosa, observa-se um crescimento contínuo dos animais criados em pastagens tropicais. No entanto, na época da estiagem ocorre acentuada redução da produção e do valor nutritivo das pastagens, o que acarreta perda de peso nos animais. Essas relações têm sido, há tempos, conhecidas, descritas e quantificadas.

A alimentação de ruminantes, como importante componente econômico dentro do processo produtivo, busca alternativas que reflitam na diminuição de custos. Tem sido utilizado, como alternativa, volumosos como as palhadas de culturas anuais de verão e de inverno.

É comum dispor-se nas propriedades de palhadas diversas, dentre elas a de feijão, que poderiam ser utilizadas na alimentação de ruminantes. Seu emprego além de permitir uma economia substancial, mostra vantagens devido à palatabilidade elevada.

A palha de feijão é constituída de hastes e folhas, tem valores nutritivos superiores às palhas de gramíneas e é tanto melhor quanto mais folhas possuir. É aconselhado o fornecimento triturada em mistura com outros alimentos. Do total da planta colhida, 53% correspondem às palhas e 47% às sementes.

A avaliação de um alimento para ruminantes deveria incluir o padrão de fermentação, o que seria um indicativo do potencial do alimento em questão para promover melhores desempenhos (VAN SOEST, 1994). O pH ruminal está diretamente relacionado com os produtos finais da fermentação, bem como a taxa de crescimento dos microorganismos ruminais, demonstrado pelo uso de dietas ricas em volumosos. Neste caso, geralmente o pH ruminal é mais elevado, permitindo o crescimento de bactérias celulolíticas (CHURCH, 1979). Segundo ORSKOV (1986), o abaixamento do pH ruminal ocorre principalmente após a ingestão de alimentos, devido a rápida taxa de fermentação. O pH do fluido ruminal pode variar de 6,2 a 7,0 para dietas constituídas exclusivamente de volumosos.

OBJETIVO:

O presente experimento teve como objetivo medir o pH, N-NH₃ do conteúdo

ruminal, volume ruminal e taxas de passagem do líquido ruminal em ovinos portadores de cânulas de rúmen.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 12 carneiros machos castrados da raça Suffolk dotados de cânula ruminal, empregando-os em um delineamento inteiramente casualizado; para comparar os seguintes tratamentos: A) 100% Palha de Feijão; B) 50% Palha de Feijão e 50% Feno de Alfafa; C) 100% Feno de Alfafa.

O trabalho avaliou os parâmetros: pH, N-NH₃ do conteúdo ruminal, volume ruminal e taxas de passagem do líquido ruminal.

Após jejum hídrico e alimentar de 12 horas, foram colhidas amostras do conteúdo ruminal de pontos diferentes do rúmen. Este conteúdo foi imediatamente processado, com auxílio de peneira, obtendo-se líquido ruminal em coletores universais, em quantidades de 70 ml (no mínimo).

O pH ruminal foi medido imediatamente após a retirada do líquido do rúmen. A partir desta coleta, o conteúdo foi transferido para frascos devidamente identificados, com auxílio de pipetas, para as finalidades de determinação de :

- Nitrogênio amoniacal (N-NH₃);
- Determinação de volume líquido do rumen
- taxa de passagem e -turn over- do líquido ruminal

As colheitas de conteúdo ruminal foram efetuadas as zero hora, 1 hora, 2 horas, 4 horas e 6 horas após a administração do indicador de fase líquida polietilenoglicol (PEG) pesomolecular 4.000. O material colhido foi imediatamente filtrado. A alimentação foi normal 1 hora após a colocação do indicador PEG.

As análises estatísticas compreenderão cálculos de regressão linear e desvios de regressão, estabelecendo-se o valor p0,05 como indicador de significância.

RESUMO:

As médias obtidas para o tratamento A (palha de feijão), B (palha de feijão + feno de alfafa) e C (feno de alfafa) quanto a concentração de nitrogênio amoniacal no conteúdo do rúmen, foram iguais respectivamente a: 24,420; 14,025 e 16,470 mg/dl, para o tempo de 3 horas pós alimentação (p=0.05) e iguais a 28,180; 19,200 e 18,410 para o tempo de 6 horas pós alimentação (p=0,03). Foi detectado regressão significativa para tratamentos com $y=26,255-3,975.x$ para 3 horas e $y=31,700-4,885x$ para 6 horas. Estes resultados indicam uma liberação de nitrogênio amoniacal mais elevada para o tratamento palha de

feijão, em relação os demais. Uma possibilidade seria a presença de pequena quantidade de grão de feijão na palha empregada, apesar dos cuidados de catação desses grãos. Outra possibilidade seria a característica intrínseca da palha de feijão para uma liberação de nitrogênio amoniacal maior em taxas mais elevadas.

As medida dos valores de ph não diferem entre tratamento, variando entre 6,5 a 6,7 números já esperados. Para cinética do líquido do rúmen (taxas de passagens, -turn-over e volume dos líquidos do rúmen) também não foram encontradas diferenças significativas, sendo semelhantes entre tratamentos

CONCLUSÃO:

A palha de feijão apresentou valores de concentração de nitrogênio amoniacal no conteúdo do rúmen, mais elevados do que os obtidos nos tratamentos com feno de alfafa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CHURCH, D. C. Digestive Physiology and Nutrition of Ruminants. Vol. 1 - Digestive Physiology. 3. ed. Oxford Press Inc., 1979. 350p.
- ORSKOV, E. R., Starch digestion and utilization in ruminants. J. Anim. Sci., v.63, n.5, p.1624-1633, 1986.
- VAN SOEST, P. J. Nutritional Ecology of the Ruminant. Comstock Publ. Assoc. Ithaca, 1994. 476p.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Orientado: Eduardo Carvalho Marques, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA. eduardocmarques@bol.com.br

Gabriel da Rocha Silvestrini, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA. gabrielvet@gmail.com

Mayra Sanicandro da Silva, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

Aspectos epidemiológicos das principais doenças endócrinas de cães atendidos no HOVET-UNISA nos períodos de 2000 e 2002 a julho de 2005.

DANIELA MELO PAROLA(1), CRISTIANE LANDI DE MORAES(2)

MARCIA MARQUES JERICO DE ANDRADE(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

Dentre as várias enfermidades que acometem os cães, as endocrinopatias, como doenças crônicas que são, afligem sobremaneira os animais e seus proprietários, dada sua natureza insidiosa e vasto comprometimento dos vários órgãos da economia corpórea. Não raro, nas afecções endócrinas, face à multiplicidade de sintomas envolvendo vários sistemas concomitantemente, torna-se difícil estabelecer o diagnóstico etiológico da doença. Para o diagnóstico correto das endocrinopatias, torna-se necessário que os dados da anamnese, do exame físico e dos exames laboratoriais de rotina sejam aliados àqueles das determinações dos níveis hormonais, que indicarão uma hipofunção ou hiperfunção glandular. Em síntese, as determinações hormonais são essenciais para a identificação das endocrinopatias de forma a permitir um diagnóstico preciso e, conseqüentemente, estabelecer a conduta terapêutica mais adequada. As doenças endócrinas representam cerca de 10 a 20% dos casos atendidos em instituições de pesquisa e ensino norte americanas, sendo que não existem relatos da incidência de tais doenças na população hospitalar veterinária nacional.

OBJETIVO:

Objetivou-se no presente trabalho avaliar a incidência das endocrinopatias atendidas no Hospital Veterinário da Unisa, assim como suas características etárias, raciais e de gênero

METODOLOGIA:

Nos períodos de 2000 e 2002 a julho de 2005, da totalidade de 18.540 atendimentos do HOVET-UNISA, constaram 295 atendimentos endócrinos em cães (1,55%), tendo sido compilados 114 (0,6%) casos por hiperadrenocorticismismo, 9 (0,05%) por hipoadrenocorticismismo, 55 (0,3%) por hipotireoidismo e 117 (0,6%) casos por diabetes mellitus.

RESUMO:

A amostra selecionada de animais acometidos por hiperadrenocorticismismo, apresentou idade média de 8,3 anos, numa faixa de 1 a 14 anos de idade.

Dentre os cães selecionados, 79 (70%) eram fêmeas e 34 (30%) eram machos, sendo que os animais mais acometidos foram os da raça Poodle, perfazendo um total de 61% dos casos de hiperadrenocorticismo. Os animais acometidos pelo hipoadrenocorticismo neste mesmo período, perfizeram um total de 9 cães, entre eles 4 (44%) machos e 5 (56%) fêmeas, sendo as raças Cocker, Poodle e SRD igualmente acometidas, destacando-se entre outras, com faixa etária variando de 5 a 15 anos de idade, com média de 8,8 anos. Dentre os 55 cães hipotireoideos, 10 (18%) eram animais sem raça definida, sendo 21 (38%) machos e 34 (62%) fêmeas, com média de idade de 7,2 em uma faixa de variação de 3 a 16 anos. Finalmente, do total de 117 (%) animais diabéticos, 115 (98%) foram representados por cães, sendo 26 (23%) machos e 89 (77%) fêmeas. A média de idade destes animais foi 8,4 anos, sendo a idade mínima 3 anos e a idade máxima 15 anos. Os animais sem raça definida perfizeram 39% do total de casos de diabetes mellitus.

CONCLUSÃO:

Através da avaliação dos dados obtidos no presente trabalho, concluiu-se que, o número de casos de endocrinopatias registrados em nossos hospitais ainda é pequeno quando comparado à totalidade da incidência dos casos hospitalares internacionais. Cabe ressaltar que, dentre os animais com doenças endócrinas, as fêmeas são mais acometidas, e a faixa etária de incidência das doenças citadas é de 7 a 9 anos de idade, sendo que 85% dos casos ocorrem aos 8 anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- MARCO, V; LARSSON, C.E. Hiperadrenocorticismo e hipotireoidismo na espécie canina : avaliação da histopatologia cutânea e da ultrassonografia abdominal e cervical como metodologia diagnóstica. TESE DatDef 26.12.2001.
- CHASTAIN, C.B.; GANJAM. Clinical endocrinology of companion animals. Philadelphia: Lea e Febiga. 568p, 1986.
- CHASTAIN, C.B. Canine hypothyroidism. Journal of American Veterinary Medical Association, v. 181, n.4, 1982, p. 349-353.

1. Graduandas do curso de Medicina Veterinária da Unisa.
2. Médica Veterinária contratada da Clínica Médica de Pequenos Animais do HOVET UNISA.
3. Profa. Dra. da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA e Anhembi Morumbi.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CÃES OBESOS ATENDIDOS NO HOVET - UNISA NO PERÍODO DE 2000; 2002 A JULHO DE 2005

CRISTIANE LANDI DE MORAES(1), DANIELA MELO PAROLA(2)

MARCIA MARQUES JERICO DE ANDRADE(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A obesidade, doença nutricional de caráter multifatorial, é uma condição orgânica em que ocorre um armazenamento efetivo de energia sob a forma de tecido adiposo, acarretando aos seus portadores efeitos negativos à saúde. A herança genética, o sexo, a condição reprodutiva, a faixa etária, a frequência de atividade física, bem como a palatabilidade e o conteúdo calórico dos alimentos são fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade e para o aumento da sua prevalência em uma determinada população². Também são considerados mais predispostos a obesidade animais cujos proprietários são obesos e/ou idosos, que frequentemente oferecem petiscos e guloseimas aos seus animais de companhia. Estudos epidemiológicos realizados anteriormente, em países europeus e nos E.U.A, revelam índices de prevalência de obesidade que oscilam entre 24 e 30% na população geral de cães avaliadas. No Brasil, a prevalência é de cerca de 16% da população canina em geral. Tais estudos apontam maior predisposição à obesidade em alguns subgrupos, como aqueles constituídos por animais gonadectomizados, adultos e pertencentes a raças como labrador, cairn terrier, cocker spaniel, dachshund, pastores de sheetland e beagles^{2,3}.

OBJETIVO:

Não existem trabalhos relatando a prevalência da obesidade canina em populações hospitalares, isto é, que procuram atendimento médico veterinário. No presente trabalho, objetivou-se avaliar a incidência de animais obesos atendidos no Hovet Unisa no período de 2000, 2002 a Julho 2005, relacionando com o número total de atendimentos clínicos realizados pelo hospital neste mesmo período.

METODOLOGIA:

O método usado para levantamento dos casos atendidos foi através de consultas aos arquivos do próprio hospital e através das fichas de registros usado para controle interno. A maneira utilizada para diagnosticar a obesidade nos cães, foram, durante a consulta clínica, o exame físico onde as principais formas eram a inspeção e palpação diretas, além da correlação entre peso e

raça do animal. Nos cães as costelas devem ser facilmente palpáveis e quando vistos de cima, os animais devem apresentar forma de ampulheta. Abdômen abaulado a partir da última costela, depósito de gordura evidentes em cada lado da inserção da cauda, acima do coxal e/ou na região inguinal, e gradil costal não facilmente palpável são indicativos de obesidade. Utilizou-se, também, a medida da porcentagem de gordura corpórea (%GC), a partir de medidas morfométricas como peso, circunferência pélvica e altura¹.

Dentro deste período foram atendidos 18.540 (100%), sendo destes, 139 (0,75%) casos de animais obesos. Dos 139 cães obesos atendidos, 92 (66,19%) eram fêmeas e 47 (33,81%) eram machos. A idade média era de 7,1 anos. As raças mais acometidas foram SRD, com 40 animais(28,77%), seguida por poodle, com 26 animais (18,70%).

RESUMO:

Dentro deste período foram atendidos 18.540 (100%), sendo destes, 139 (0,75%) casos de animais obesos. Dos 139 cães obesos atendidos, 92 (66,19%) eram fêmeas e 47 (33,81%) eram machos. A idade média era de 7,1 anos. As raças mais acometidas foram SRD, com 40 animais(28,77%), seguida por poodle, com 26 animais (18,70%).

CONCLUSÃO:

Conclui-se, no trabalho ora apresentado, que a prevalência de atendimentos hospitalares de obesidade constatada na população canina observada (0,75%), é bem inferior àqueles registradas nas populações caninas já estudadas, cujos valores variam entre 16% a 30%. Esta disparidade de dados pode ser justificada pela não percepção de parte dos proprietários de cães obesos de que a obesidade é uma doença, e que pode acarretar complicações diversas como problemas articulares, cardiovasculares, digestivos, e, que deve ser tratada como tal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. BURKHOLDER, W.J.; TOOL, P.W. Obesity. In: HANDS, M.S.; TATCHER, C.D.; REMMILIARD, R.L.; ROUDEBUSCH, P. Small Animal Clinical Nutrition. 4.ed. Topeka, Mark Mooris Institute, 2000, p.401-430.
- 2- EDNEY, T.B.; SMITH, P.M. Study of obesity in dogs visiting veterinary practices in the United Kingdom. Veterinary Record, v.118, p.391-396, 1986.
- 3- JERICÓ, M.M.; SCHEFFER, K.C. Aspectos epidemiológicos dos cães na cidade de São Paulo. Clínica Veterinária, ed.Guará, São Paulo, ano VII, v.37, p.25-29, março/abril, 2002.

- 1 - Graduanda do 5º ano de Medicina Veterinária.
- 2 - Graduanda do 5º ano de Medicina Veterinária.
- 3 - M.V. contratada pelo Hovet Unisa no setor de Clínica Médica de Pequenos Animais.
- 4 - MV, MS, Dra. Profa. contratada da Faculdade de Medicina Veterinária Unisa e Anhembi Morumbi.

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA GOTEIRA ESOFAGEANA EM DIETAS LÍQUIDAS FORNECIDAS PARA BEZERROS PÓS-DESALEITAMENTO DOS 2 AOS 12 MESES DE IDADE

ARTHUR ALONSO ALMEIDA SOUZA(1)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(2)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

Nos pré-ruminantes forma-se a goteira esofageana, por onde os líquidos ingeridos são conduzidos do esôfago ao abomaso excluindo o rúmen, retículo e omaso. Esta goteira é importante para a digestão nos bezerros, permitindo que os alimentos sólidos sejam fermentados no rúmen, enquanto os líquidos continuam sendo digeridos apenas no abomaso e nos intestinos (LUCCI, 1989). O desenvolvimento ruminal de bezerros jovens tem sido uma área de grande interesse em pesquisa, no entanto, poucos estudos tem sido feitos para caracterizar o tubo digestório posterior ao rúmen. O desenvolvimento dos bezerros neonatos está relacionado ao aparelho digestivo onde no início o Rúmen é afuncional. No abomaso a coagulação do leite, interferindo na performance do animal. Fatores como: o feno, os grãos e os ácidos graxos voláteis aumentam significativamente o desenvolvimento das glândulas fúndicas no abomaso e permitem o desenvolvimento do Rúmen em termos fisiológicos e microbiológicos.

A formação da goteira esofágica tem início como um ato Neuro-reflexo, desencadeado na ação de mamar, que pode ser alterado por fatores como a temperatura e a forma (mamadeira, balde) na qual é oferecido o leite e por estímulos químicos (bicarbonato de sódio, sulfato de cobre)

A goteira esofágica forma-se devido a união dos lábios do sulco rúmimo-reticular, por reflexo condicionado mediado pelos nervos sensoriais glossofaríngeos, e nervo vago de ação motora (Orskov et al., 1970). Compõe-se assim um canal tubular formando um verdadeiro curto-circuito no qual o líquido é conduzido diretamente ao abomaso excluindo rúmen, retículo e omaso da trajetória do injesto pelo tubo digestivo. A formação da goteira é de extrema importância para a digestão dos terneiros, permitindo que os alimentos sólidos sejam fermentados no rúmen, enquanto os líquidos continuam sendo digeridos apenas no abomaso e nos intestinos. Em um mesmo tempo da vida, há uma digestão de ruminante para os sólidos e de monogástrico para os líquidos.

Para que haja formação da goteira com passagem dos alimentos líquidos, são necessárias condições de temperatura adequada, horário regular das refeições e outros detalhes no manejo como obediência a certas maneiras de oferta

desses alimentos, sendo o melhor estímulo obtido quando a ingestão de líquido faz-se por sucção.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivo avaliar se é possível promover a manutenção da goteira esofageana funcional até 12 meses de idade, em bezerros desaleitados precocemente recebendo diferentes proporções de dietas líquidas

METODOLOGIA:

Foram utilizados 4 bezerros machos da raça holandesa não castrados, do nascimento ao abate, a ser executado com idade de 12 a 13 meses e 450 Kg peso vivo. Foram empregados tratamentos contendo alimentos com diferentes proporções entre parte sólida e líquida. A forma líquida foi fornecida na expectativa da manutenção da goteira esofagiana.

Os tratamentos tem como principal fonte protéica (proteína da soja) ministradas nas formas sólida e líquida, da seguinte maneira:

A) 87,5% sólido - 12,5% líquido,

B) 75% sólido - 25% líquido.

O consumo de alimentos foi registrado diariamente, calculando em base de matéria seca e realizando-se estimativas das conversões alimentares

A presença de proteína de soja (fornecida na forma líquida) no Abomaso e intestinos, sem atingir o rúmen, seria possível através da formação da goteira esofageana. Se essa goteira permanece funcional após o desaleitamento é o alvo do presente trabalho, empregando um indicador de fase líquida das dietas e observando se estas frações conseguem sobrepassar o rúmen, caindo diretamente no abomaso pela goteira esofageana.

Foi empregado o marcador de fase líquida Polietilenoglicol (PEG), peso molecular 4000 (PEG), nos animais com fístulas ruminais em experimento.

O PEG foi adicionado ao alimento líquido (leite de soja) e servido em baldes a uma temperatura de aproximadamente 37 C. Vinte minutos após ser fornecido o sucedâneo era colhida uma amostra homogênea de líquido ruminal utilizando como acesso ao Rúmen as cânulas ruminais com o objetivo de investigar a presença ou não do indicador neste líquido o que indicaria a presença do alimento líquido no Rúmen. A ausência do alimento líquido viria assegurar o funcionamento da goteira esofageana ou se o mesmo estaria caindo no Rúmen comprovando falha no funcionamento da goteira.

Os ensaios foram realizados no sétimo, nono e décimo primeiro mês de vida dos animais.

RESUMO:

Os resultados demonstram efetividade do funcionamento da goteira esofageana, de fato aos 6 - 7 meses de idade com animais desaleitados desde 60 dias de vida e mantidos após com dieta líquida onde o máximo de passagem do alimento líquido para o Rúmen foi apenas 1,6% do total fornecido. Esses valores aos 11 meses de idade alcançaram 13 % de insucesso apenas em um dos quatro animais em experimentação sendo que nos outros três animais nenhuma fração do alimento líquido foi encontrada no Rúmen.

Estes resultados são encorajadores para adoção de um manejo específico para manter a goteira esofageana funcional, que permitiria em bovinos o aproveitamento de proteínas de elevada qualidade quando fornecidas na forma líquida

CONCLUSÃO:

O experimento demonstrou a possibilidade de manter funcionais as goteiras esofageanas em bovinos adultos desaleitados precocemente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LUCCI, C.S.; SCHALCH, E.; NOGUEIRA FILHO, J.C.M. et al Fenos de capim Rhodes (*Chloris gayana*) ou de alfafa (*Medicago sativa*) em dietas com dois níveis protéicos. II. Degradação de nutrientes no rúmen. Revista da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, v.26, n.2, p.267-274, 1989.

ØRSKOV, E.R.; FRASER, C.; CORSE, E.L. The effect on protein utilization of feeding different protein supplements via the rumen or via the abomasum in young growing sheep. British Journal of Nutrition, v.24, p.803-809, 1970.

SIGNORETTI, R.D.; SILVA, J.F.C.; VALADARES FILHO, S.C. et al. Crescimento, conversão alimentar e rendimento de carcaça de bezerros da raça holandesa alimentados com dietas contendo diferentes níveis de volumoso. Revista Brasileira de Zootecnia, v.28, n.1, p.185-194, 1999.

Autor - Arthur Alonso Almeida Souza(Faculdade de Medicina Veterinária)

Email - arthur_aas@ig.com.br

Co - Aiutor - Valter Fontolan (Faculdade de Medicina Veterinária)

Orientador - Prof. Dr. Carlos de Sousa Lucci(Faculdade de Medicina Veterinária)

E-mail - csiucci@uol.com.br

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE ULTRADILUIÇÕES DE DEXAMETASONA EM MODELO EMBRIOFETOTÓXICO EM RATAS

CRISTIANE LANDI DE MORAES(1)

LEONI VILLANO BONAMIN(2)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A utilização da homeopatia em animais gestantes tem sido crescente nos últimos anos em função do desenvolvimento da pecuária orgânica. Contudo, pouco se sabe sobre as conseqüências desta exposição para a cria e, conseqüentemente, para o consumidor.

OBJETIVO:

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo estabelecer um modelo experimental eficaz, com vistas ao estudo das possíveis repercussões no desenvolvimento da cria secundárias ao tratamento de mães gestantes com substâncias ultradiluídas, estabelecendo um modelo experimental eficaz na investigação dos efeitos de preparações homeopáticas de dexametasona sobre o desenvolvimento e a capacidade inflamatória da cria, após administração das mesmas em fêmeas gestantes, utilizando-se protocolo de estudos em embriofetotoxicidade em ratos.

METODOLOGIA:

Assim, ratas prenhes foram divididas em 4 grupos de tratamento (N=12), codificados da seguinte maneira: CR1 = Dexametasona 15 CH + Dexametasona 4 mg/kg (UHD + DX); CR2 = Dexametasona 4 mg/kg (DX); CR3 = Dexametasona 15 CH (UHD); CR4 = controle (água). Todo o experimento foi conduzido em cego, sendo os códigos revelados após a análise estatística. Os medicamentos foram administrados nas fêmeas gestantes 3 vezes por semana, via subcutânea, a partir do dia zero de gestação até o desmame, 20 dias após o parto. Durante os primeiros trinta dias de vida, o desenvolvimento dos filhotes foi observado diariamente, sendo registrados dados como: número e peso de filhotes (machos e fêmeas), tempo para abertura dos olhos, descolamento de orelha, eclosão dos dentes incisivos, deiscência dos testículos, abertura vaginal, crescimento do pelame e reflexo postural. A evolução ponderal das mães bem como o consumo de água e comida durante a gestação e lactação, bem como aspectos relacionados à reabsorção embrionária e alterações macroscópicas das fêmeas também foram observados. Com 60 dias de vida, os filhotes remanescentes foram submetidos a injeção subcutânea de carragenina

no coxim plantar, para avaliação da capacidade inflamatória. A avaliação estatística foi feita pelo teste ANOVA, seguido do teste de Tukey-Kramer, para comparação entre 4 grupos e Teste -t- de Student, para comparação entre dois grupos. Foram fixados valores de $p \leq 0,05$.

RESUMO:

Os resultados obtidos indicam discreto efeito protetor da dexametasona 15CH em reduzir os efeitos tóxicos da administração de dexametasona 4 mg/kg em mães gestantes, no que diz respeito ao consumo de água (ANOVA, Tuckey-Kramer, $p=0,01$). Os demais parâmetros foram condizentes com o modelo experimental, em que a administração crônica de esteróides impede a evolução da gestação. Os animais tratados com dexametasona 15CH apresentaram discreta e reversível redução do ganho de peso nos dias 4, 5, 7 e 8 pós-natal. Nenhum efeito foi observado quanto à capacidade inflamatória dos filhotes.

CONCLUSÃO:

Como conclusão geral, observa-se um discreto efeito protetor da dexametasona homeopática na potência 15CH sobre os efeitos tóxicos da dexametasona em doses farmacológicas, em fêmeas adultas e gestantes. Também se observa um discreto e reversível efeito retardador sobre o desenvolvimento dos filhotes nos primeiros dias de vida, quando a mãe é tratada com dexametasona 15H durante a gestação.

Este modelo, portanto, mostrou-se útil no estudo dos possíveis efeitos de medicamentos homeopáticos sobre a cria quando administrados em ratas gestantes e ainda sugere que o uso de medicamentos homeopáticos durante a gestação pode representar uma abordagem terapêutica de baixo risco. Tais achados encorajam o uso da medicina homeopática na pecuária orgânica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Betti, L.; Lazzarato, I.; Trebbi, G.; Brizzi, M.; Calzoni, GM.; Borghini, F.; Nani, D. Effects of homeopathic arsenic on tobacco plant resistance to tobacco mosaic virus. Theoretical suggestions about system variability, based on a large experimental data set. *Homeopathy*, v.92, p.195-202, 2003.

Bonamin LV. A homeopatia sob a ótica dos novos paradigmas da ciência: revisão bibliográfica *Revista de Homeopatia APH*, v.66, n.1, p.27-32, 2001.

Bonamin, L.V; Martinho, K.S; Nina, AL; Caviglia, F.; Do Rio, R.G.W. Very high dilutions of dexamethasone inhibit their own pharmacological effects in vivo. *British Homeopathic Journal*, v.90, p.198-203, 2001.

1. Graduanda do curso de Medicina Veterinária da UNISA.
2. Profa. Dra. da Faculdade de Medicina Veterinária-UNISA.

Degradabilidade ruminal em bovinos Holandeses criados como super precoces

VANESSA WICKBOLD(1), MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(2), MAYRA SANICANDRO DA SILVA(3)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(4)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

O incremento do processo de engorda de bovinos em confinamento vem despertando grande interesse no meio pecuário, não apenas pelas possibilidades de maiores lucros nas explorações de bovinos de corte, como também pelas possibilidades de exportação, tendo em vista que atualmente o Brasil é o maior exportador de carne bovina do mundo.

O aumento da competitividade com outras carnes bem como com outros mercados e a possibilidade de o Brasil se consolidar no mercado mundial de carne bovina, têm requerido da atividade de pecuária de corte a oferta de produtos de qualidade de maneira contínua durante o ano.

Em vários trabalhos, tem-se verificado que os bezerros provenientes de rebanhos leiteiros apresentam potencial para ganho de peso, em virtude de sua precocidade e eficiência alimentar, com elevado rendimento e qualidade de carcaça. Entretanto, constata-se que a alimentação consiste no principal fator no custo de produção, sobretudo na fase de aleitamento (80-90%), o que indica a necessidade de práticas de manejo alimentar que busquem o aumento da eficiência como a utilização de alimentos de menor custo e uso de volumoso de boa qualidade (RIBEIRO, 1997).

O sistema de produção de Novilho Superprecoce explora a máxima eficiência biológica dos animais, que pode ser definida primariamente como sendo o ganho de peso vivo em relação ao consumo de energia, se constitui em um excelente modelo biológico de crescimento intensivo para bovinos.

Conhecendo-se o nível de ingestão de alimentos, assim como sua qualidade, pode-se prever e avaliar o desempenho dos animais em confinamento e a viabilidade econômica do empreendimento. Embora o consumo de MS (matéria seca) seja influenciado por vários fatores, dentre eles o peso do animal, é importante avaliar o consumo médio de MS/animal, pois o custo da terminação está diretamente relacionado com esta variável.

O confinamento permite atingir qualidade para abate com maior velocidade, embora os animais criados a pasto também produzam carne de excelente qualidade, mas necessitando de um maior período de tempo.

Ao reduzir a idade ao abate, o consumidor é beneficiado com uma carne de melhor qualidade e o produtor possui melhor aproveitamento de área, pois elimina uma categoria dentro da propriedade, podendo ocupar esse espaço

com ventres de cria.

Atualmente a técnica "in situ" com sacos de náilon é bastante utilizada e amplamente aceita, sendo um método relativamente rápido para determinar a taxa de degradação dos constituintes dos alimentos no rúmen. Também permite estimar a degradabilidade efetiva, corrigindo, pela taxa de passagem, os valores da degradação potencial obtidos (NOCEK, 1988).

O método consiste em que uma pequena quantidade de alimento seja colocada em sacos de náilon, e incubada no rúmen através de uma cânula, por períodos variados seguido da determinação do desaparecimento de componentes da amostra. Convém lembrar que a amostra não está sujeita a mastigação e ruminação.

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho foi a avaliar a degradabilidade do farelo de soja e do feno de cost-cross em novilhos criados como super-precoce dentre os diferentes tratamentos .

METODOLOGIA:

Foram empregados seis bezerros machos da raça holandesa, não castrados, dotados de cânula ruminal desmamados aos 60 dias, acompanhando-se os mesmos desde os 250 dias de vida até 360 a 390 dias quando serão abatidos com 450 Kg peso vivo. Foram comparados os efeitos de tratamentos contendo a fonte protéica (proteína de soja) fornecida em diferentes proporções entre parte sólida e líquida.

Através da técnica dos sacos de náilon -in situ- (ORSKOV et al, 1980); cinco gramas de amostra foram colocadas em cada um dos sacos e incubadas por períodos de tempo de 0h, 3h, 6h, 12h, 24h, 48h, 72h e 96 horas; serão analisadas as degradabilidades da matéria seca, proteína (pelo de processo KJELDAHL) e fibra (fibra detergente neutro) e dos volumosos.

Os dados obtidos de degradabilidade efetiva da Matéria Seca , (MS) Proteína bruta (PB) e Fibra Detergente Neutro (FDN), serão submetidos a análises estatísticas de regressão, sendo consideradas estatisticamente significativas quando o valor de probabilidade for $p \leq 0,05$.

A variância dos tratamentos será desdobrada em regressão linear (1 grau de liberdade) e desvios da regressão (1 grau de liberdade).

Os tratamentos constarão da aplicação da proteína de soja das formas :

A) 100% sólida - 0% líquida,

B) 87,5% sólida - 2,5% líquida,

C) 75% sólida - 25% líquida.

Como parte volumosa da ração será fornecido feno de coast-cross.

RESUMO:

A degradabilidade efetiva da matéria seca (MS) do farelo de soja foi igual a 89,8%; 87,6% e 91,6%, respectivamente para os tratamentos A,B,C ($p= 0,602$). A degradabilidade efetiva da proteína bruta (PB) do farelo de soja foi 87,1%; 84,0% e 92,8% ($p= 0,365$), respectivamente para os tratamentos A,B,C. Em nenhum desses casos as diferenças entre tratamentos foram detectadas estatisticamente.

Quanto ao volumoso, a degradabilidade efetiva da MS do feno foi igual a 49,4%, 52,2% e 52,9%, respectivamente para os tratamentos A,B,C ($p= 0,059$). As diferenças entre tratamentos ficaram muito próximas à significância estatística ($p= 0,05$), mostrando tendência de melhor digestão ruminal da MS do volumoso nos tratamentos B e C. Contudo, a degradabilidade efetiva da fibra em detergente neutro (FDN) foi igual à 49,4%, 52,2% e 52,9%, respectivamente para os tratamentos A,B,C ($p= 0,135$), sendo essas diferenças consideradas não significativas.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos indicam tendência para melhor degradação do feno em tratamento recebendo parte de proteína dietética na forma líquida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

NOCEK, J.E., RUSSEL, J.B. Protein and energy as an integrated system. Relationship of ruminal protein and carbohydrate availability to microbial

synthesis and milk production. J. Dairy Sci., Champaign, v. 71, n. 10, p. 2070-2107, 1988.

ORSKOV, E.R. Protein nutrition in ruminants. San Diego: Academic Press, 1982, 160 p.

RIBEIRO, T.R. Desempenho e qualidade de carcaça de bezerros holandeses alimentados com dietas contendo diferentes níveis de concentrado. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, 1997. 89p. Dissertação (Mestrado em Zootecnia) - Universidade Federal de Viçosa, 1997.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA.

Orientada: Mayra Sanicandro da Silva, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA, maysanny@yahoo.com

Marianne Élen real de Lima, estudante da Faculdade de Medicina veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Vanessa Wickbold estudante da Faculdade de Medicina veterinária - UNISA, vwickbold@hotmail.com.br

Desempenho e avaliação de carcaças de bovinos Holandeses criados como super precoces

GABRIEL DA ROCHA SILVESTRINI(1), MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCHI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

O estudo das características da carcaça tem importância, quando o objetivo é avaliar a qualidade do produto final de um sistema.

O aumento da competitividade com outras carnes bem como com outros mercados e a possibilidade de o Brasil se consolidar no mercado mundial de carne bovina, têm requerido da atividade de pecuária de corte a oferta de produtos de qualidade de maneira contínua durante o ano.

Em vários trabalhos, tem-se verificado que os bezerros provenientes de rebanhos leiteiros apresentam potencial para ganho de peso, em virtude de sua precocidade e eficiência alimentar, com elevado rendimento e qualidade de carcaça. Entretanto, constata-se que a alimentação consiste no principal fator no custo de produção, sobretudo na fase de aleitamento (80-90%), o que indica a necessidade de práticas de manejo alimentar que busquem o aumento da eficiência como a utilização de alimentos de menor custo e uso de volumoso de boa qualidade (RIBEIRO, 1997).

O sistema de produção de Novilho Superprecoce explora a máxima eficiência biológica dos animais, que pode ser definida primariamente como sendo o ganho de peso vivo em relação ao consumo de energia, se constitui em um excelente modelo biológico de crescimento intensivo para bovinos.

Conhecendo-se o nível de ingestão de alimentos, assim como sua qualidade, pode-se prever e avaliar o desempenho dos animais em confinamento e a viabilidade econômica do empreendimento (HICKS et al., 1990). Embora o consumo de MS (matéria seca) seja influenciado por vários fatores, dentre eles o peso do animal, é importante avaliar o consumo médio de MS/animal, pois o custo da terminação está diretamente relacionado com esta variável.

OBJETIVO:

O objetivo do trabalho foi avaliar a ingestão de matéria seca (MS), a ingestão de proteína bruta (PB); o ganho de peso (GP); a conversão alimentar da MS; a conversão alimentar da PB; os rendimentos de carcaça quente (RCQ) e as vísceras de bovinos Holandeses criados como -super precoces-.

METODOLOGIA:

Foram empregados 12 bezerros machos da raça holandeses, não castrados,

desmamados aos 60 dias e levados ao abate com idade de 12 a 13 meses e 450 Kg peso vivo. Foram empregados tratamentos contendo alimentos com diferentes proporções entre parte sólida e líquida. As exigências nutricionais para ganhos elevados de peso foram atendidas em todos os tratamentos experimentais, segundo NRC (2001).

A forma líquida foi fornecida na expectativa da manutenção da goteira esofagiana.

Os tratamentos tiveram como principal fonte protéica (proteína da soja) ministradas nas formas sólida e líquida, da seguinte maneira:

- A) 100% sólido - 0% líquido,
- B) 87,5% sólido - 2,5% líquido,
- C) 75% sólido - 25% líquido.

Como parte volumosa da ração foi fornecido feno de coast-cross.

Durante quinze dias (com aproximadamente 10 -11 meses de idade) foram realizadas pesagens diárias do alimento fornecido e das sobras do mesmo, para avaliar: ingestão de matéria seca (MS), ingestão de proteína bruta (PB). Também foram realizadas pesagens durante o mesmo período para avaliar o ganho de peso e índices de conversão alimentar da MS e conversão alimentar da PB.

No abate foram pesadas as carcaças quente e as vísceras dos animais

Foram avaliados rendimentos de carcaça quente (RCQ) e vísceras dos animais.

A análise estatística utilizada foi à regressão linear, sendo considerados valores significativos quando $p \leq 0,05$.

RESUMO:

O rendimento de carcaça quente (RCQ) foi de 54,1%; 53,5%; 52,8% respectivamente para os tratamentos A, B e C ($p=0,279$). O ganho de peso (GP) em janeiro 2005 (pesagens realizadas com aproximadamente 10 -11 meses de idade) foi de 1,767 Kg; 1,650 Kg; 1,350 Kg respectivamente para os tratamentos A, B e C ($p=0,010$) sendo considerado estatisticamente significativos. A conversão alimentar da PB foi de 1,2; 1,3; 1,6, respectivamente para os tratamentos A, B e C ($p=0,005$). A conversão alimentar da MS foi de 6,2; 6,7; 7,8, respectivamente para os tratamentos A, B e C ($p=0,016$). Sendo ambas consideradas estatisticamente significativas. Quanto a avaliação de carcaça foram encontrados valores significativos para fígado 7,088 Kg; 7,083 Kg; 6,033 Kg ($p=0,004$) e para o pilar do diafragma 1,453 Kg; 1,145 Kg; 1,013 Kg ($p=0,041$).

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos para ganho de peso; conversão alimentar da MS; conversão alimentar da PB; fígado e pilar do diafragma foram mais

interessantes para o tratamento que recebia 100% da proteína dietética na forma sólida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

HICKS, R. B., OWENS, F. N., GILL, D. R. et al. Dry matter intake by feedlot beef steers: influence of initial weight, time on feed and season of received in yard. *Journal of Animal Science*, v.68, p.254-265, 1990.

NRC, NATIONAL RESEARCH COUNCIL. Nutrient requirements of dairy cattle: 7 th, ed. Ver. Washington, D. C., p. 381, 2001.

RIBEIRO, T.R. Desempenho e qualidade de carcaça de bezerros holandeses alimentados com dietas contendo diferentes níveis de concentrado. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, 1997. 89p. Dissertação (Mestrado em Zootecnia) - Universidade Federal de Viçosa, 1997.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Orientada: Marianne Élen Real de Lima, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Gabriel da Rocha Silvestrini, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA.

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

Digestão de nutrientes em ruminantes com e sem participação do rúmen. Avaliação da digestão da proteína: Parâmetros ruminais.

VANESSA WICKBOLD(1), GUILHERME DE LA P C FERNANDES(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A ingestão adequada de nutrientes é essencial para o crescimento e sobrevivência dos seres vivos. A maneira que os nutrientes tornam-se partes integrantes do organismo e contribuem para o seu funcionamento depende dos processos bioquímicos e fisiológicos que determinam suas ações (KRAUSE), (1998). Embora há muito tempo sabe-se que os alimentos têm um papel importante na manutenção da saúde e na longevidade, nunca, como nas últimas décadas, tem-se pesquisado tanto sobre os seus componentes e sua ação em nosso organismo (KRAUSE, 1998).

Tanto nos ruminantes como nos não ruminantes, as necessidades dos animais em proteína são atendidas pela absorção de aminoácidos absorvidos através da mucosa intestinal. Assim sendo, devemos conhecer o total de aminoácidos absorvidos e a quantidades individuais de cada aminoácido que são absorvidas. Existem diferenças marcantes em como os aminoácidos conseguem chegar aos intestinos para serem absorvidos, quando comparados ruminantes com não ruminantes.

Embora a fração não degradável da proteína dietética desempenhe papel importante na nutrição de ruminantes, também é necessário que se faça presente a fração degradável, decomposta até nitrogênio amoniacal, devido a importância no equilíbrio da ecologia do rúmen. A microbiota ruminal, composta principalmente de protozoários e bactérias, tem como característica que 82% das últimas podem utilizar amônia como fonte de nitrogênio, e 25% delas não sobrevivem como outras fontes (LUCCI, 1997). As bactérias necessitam de um ambiente apresentando uma quantidade adequada de nitrogênio amoniacal para seu máximo crescimento e atividade, entre estas espécies de bactérias estão as celulolíticas e a contribuição para seu crescimento devido a inclusão de variação protéica degradável pode aumentar a digestão da fibra no rúmen, bem como aumentar a digestibilidade dos alimentos como um todo (McALLAN et al, 1983-a., 1983-b).

O pleno conhecimento da relação simbiótica entre o ruminante e os microorganismos do rúmen, consiste num importante fator desencadeador de

estudos visando aumentar a produtividade animal (VALVASSORI,1997).

A avaliação de um alimento para ruminantes deveria incluir o padrão de fermentação, o que seria um indicativo do potencial do alimento em questão para promover melhores desempenhos (VAN SOEST, 1994).

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho será comparar os parametros ruminais frente a diferentes tipos de alimentação , ministrando farelo de soja ou via canula rúmen ou via canula abomaso.

METODOLOGIA:

O trabalho experimental foi desenvolvido na Faculdade de Medicina Veterinária no Laboratório de Nutrição Animal e Bromatologia da Universidade de Santo Amaro na cidade de São Paulo.

A proteína de soja, obtida de farelo de soja %PB, teve estudado seu metabolismo quando fornecida diretamente no rúmen ou no abomaso de animais ruminantes. Para tal fim, foram empregados ovinos machos mestiços dotados de cânulas de rúmen e de abomaso. O peneirado do farelo de soja foi ministrado na quantidade de 80 gramas diárias, divididas em duas porções iguais , cada uma delas e diluída com 150 a 200 ml de água., formando uma solução injetada diretamente ou no rúmen ou no abomaso. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção da proteína: ABOMASO e RUMEN. Foi escolhido um delineamento em blocos ao acaso, com seis repetições por tratamento, e considerado o nível de 5% de probabilidade como significativo na comparação entre medias.

A alimentação dos animais foi executada da seguinte forma : todos receberam a mesma quantidade de proteína (106g) sendo que desta quantidade a porção de 80g foi fornecida na forma de farelo de soja peneirado, colocadas no rúmen ou abomaso.

A alimentação foi constituída de feno de coast-cross e mistura concentrada com 12% de proteína (milho e soja), sendo isoproteica para todos os animais. As ofertas de alimento foram executada da seguinte forma : 700g de feno, 300g de mistura concentrada e como tratamentos, 80g de proteína de soja dividida em duas porções de 40g, as 7:30 e as 16:30, adicionada via cânulas via rúmen (Tratamento A) ou ao abomaso (Tratamento B).

Coleta do líquido ruminal:

Após jejum hídrico e alimentar de 12 horas, foram colhidas amostras do

conteúdo ruminal de pontos diferentes do rúmen. Este conteúdo foi imediatamente processado, com auxílio de peneira, obtendo-se líquido ruminal em coletores universais, em quantidades de 50 ml (no mínimo).

O pH ruminal foi medido imediatamente após a retirada do líquido do rúmen.

A partir desta coleta (0 horas), o conteúdo foi transferida para frascos devidamente identificados, com auxílio de pipetas.

As colheitas de conteúdo ruminal foram efetuadas, além da 0 horas (isenta de PEG); 1 h, 2 h, 4 h, 6 h, 9 h, 12 h e 24 horas após a administração do PEG. A alimentação foi normal 1 hora após a colocação do indicador PEG.

RESUMO:

Os resultados das colheitas de 1(A-11,8 g/ml B- 9,28 g/ml), 2(A- 9,32 g/ml B- 6,94 g/ml), 3(A-6,9 g/ml B-4,11 g/ml) e 6(4,72 g/ml B-3,42 g/ml) horas após a alimentação, demonstram concentrações de N-NH₃ no rúmen mais elevadas para o tratamento que inseria a proteína diretamente no rúmen, e embora as diferenças entre tratamentos não tenham atingido significância estatística, nota-se que os teores colhidos 1 e 2 horas pos refeição, variando de 6,9 a 11,8 g N-NH₃ por 100 ml, satisfazem as concentrações consideradas de bom valor ara garantir o desenvolvimento bacteriano. O fato de obter-se concentração mais alta para a proteína inserida diretamente no rúmen já era esperado, e provavelmente as variações encontradas nas análises impediram o encontro de uma diferença que pudesse ser considerada significativo.

Os valores de pH foram mostraram tendência em serem mais elevados para o tratamento R (inserção de proteína diretamente no rúmen) nas colheitas de 9(A- 6,3 B-6,0), 12 (A-6,1 B- 5,7) e 24 (A-6,2 B-5,9) horas, de forma coerente com os teores de N-NH₃ do conteúdo ruminal.

Os resultados de cinética do rúmen (volume ruminal, taxa de passagem e turnover) mostram resultados estatisticamente semelhantes para ambos os tratamentos.

CONCLUSÃO:

Para as condições do presente experimento, pode-se concluir que a inserção de proteína diretamente no rúmen não influenciaram em parâmetros ruminiais como pH, N-NH₃ e nem cinética dos líquidos ruminiais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LUCCI, C.S. - Bovinos leiteiros jovens, Editora Nobel - Edusp, S.Pulo, 1989.

com e sem participação

ração à silagem

UNISA - Universit

ecology of the ruminant. Ithaca: Cornell University Press, 1994. 476p.

Orientador: Prof. Dr. Carlos de Sousa Lucci, professor da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA cslucci@uol.com.br

Autores: Guilherme De La Penha Chiacchio Fernandes -estudante da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA

Vanessa Wickbold- estudante da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA (Bolsista CNPq) vwickbold@hotmail.com

Digestão de nutrientes em ruminantes com do rúmen. I. Avaliação de fonte protéica para ovinos via cálcio de rúmen ou de abomaso: digestibilidade *in situ*, digestibilidade aparente e balanço de nitrogênio

VANESSA WICKBOLD(1), MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCHI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

Vários estudos vem sendo realizados na tentativa de se avaliar os efeitos da manipulação da nutrição protéica, devido a sua importância no metabolismo e desempenho de bovinos.

Tanto nos ruminantes como nos não ruminantes, as necessidades dos animais em proteína são atendidas pela absorção de aminoácidos absorvidos através da mucosa intestinal. Assim sendo, devemos conhecer o total de aminoácidos absorvidos e a quantidades individuais de cada aminoácido que são absorvidas. Existem diferenças marcantes em como os aminoácidos conseguem chegar aos intestinos para serem absorvidos, quando comparados ruminantes com não ruminantes.

É desejável que a proteína dietética seja degradada no rúmen e, então, convertida em proteína microbiana, quando apresentar baixa qualidade. Entretanto, quando se trata de fontes protéicas de elevado valor biológico, deve-se minimizar sua degradação ruminal, de modo que esta seja em sua maior parte digerida no intestino delgado, evitando possíveis perdas em aminoácidos essenciais no rúmen decorrentes da fermentação (VAN SOEST, 1994).

Embora a proteína microbiana seja excelente fonte de aminoácidos para o animal, a quantidade que atinge o duodeno não é suficiente para atender as elevadas exigências de alguns animais, principalmente vacas leiteiras de alta produção. Dessa forma, para o atendimento do débito protéico não-suprido pela proteína microbiana, torna-se necessária a inclusão de fontes protéicas de maior escape ruminal.

Atualmente a técnica "in situ" com sacos de náilon é bastante utilizada e amplamente aceita, sendo um método relativamente rápido para determinar a taxa de degradação dos constituintes dos alimentos no rúmen.

O objetivo de um experimento de digestão é medir, acuradamente, a quantidade de alimento consumido e de fezes excretadas em determinado período de tempo, podendo, assim, determinar o coeficiente de digestibilidade dos nutrientes que desaparecem durante a passagem através do trato digestivo.

A determinação do balanço de nitrogênio (BN), ou seja, N consumido menos o

N das fezes, menos o N da urina, sob condições controladas, fornece uma quantificação do metabolismo protéico e demonstra especificamente se o organismo está perdendo ou ganhando proteína.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a Digestibilidade -in situ-, Digestibilidade aparente e Balanço de Nitrogênio da fonte protéica (farelo de soja) ministrada via cânula de rúmen ou de abomaso, em ovinos.

METODOLOGIA:

A proteína de soja, obtida de farelo de soja 46%PB, teve estudado seu metabolismo quando fornecida diretamente no rúmen ou no abomaso de animais ruminantes. Para tal fim, foram empregados ovinos machos mestiços dotados de cânulas de rúmen e de abomaso. O peneirado do farelo de soja foi ministrado na quantidade de 80 gramas diárias, divididas em duas porções iguais, cada uma delas e diluída com 150 a 200 ml de água, formando uma solução injetada diretamente ou no rúmen ou no abomaso. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção da proteína: ABOMASO e RUMEN. Foi escolhido um delineamento em blocos ao acaso, com seis repetições por tratamento, e considerado o nível de 5% de probabilidade como significativo na comparação entre medias.

A alimentação dos animais foi executada da seguinte forma: todos receberam a mesma quantidade de proteína (106,91g) sendo que desta quantidade a porção de 80g foi fornecida na forma de farelo de soja peneirado, colocadas no rúmen ou abomaso.

Os tratamentos experimentais foram R - Proteína de soja ministrada via cânula de rúmen e A - Proteína de soja ministrada via cânula de abomaso.

A alimentação, foi constituída feno de coast-cross (5,27%PB) e mistura concentrada com 14,26 % de proteína (composta por farelo de milho, farelo de soja e sal mineral), sendo isoproteica para todos os animais. As ofertas de alimento foram executada da seguinte forma: 700g de feno, 330g de mistura concentrada e como tratamentos, 80g de proteína de soja dividida em duas porções de 40g, as 7:30 e as 16:30, adicionada vias canulas via rumen ou ao abomaso.

Degradabilidade ruminal

Através da técnica dos sacos de náilon -in situ- (ORSKOV et al, 1980), cinco gramas de amostra (farelo de soja triturado e peneirado) foram colocadas em cada um dos sacos e incubadas por 0h, 3h, 6h, 9h, 12h, 24 horas no rúmen de carneiros dotados de cânula ruminal.

Após retirada do rúmen, tais sacos foram lavados e colocados em estufa 65°C. Foram analisadas as degradabilidades da materia seca e proteína da fonte

proteica (farelo de soja).

A matéria seca do farelo de soja foi determinada pela secagem em estufa por 4 dias à 65°C, conforme AOAC, 1990.

A proteína bruta do farelo de soja foi determinada pelo método de micro Kjeldahl conforme AOAC (1990).

Digestibilidade aparente

As provas de digestibilidade foram executadas mediante coleta do total das fezes, como auxílio de bolsas coletoras arreadas aos carneiros, dispostos em baias individuais.

As coletas de fezes foram realizadas por cinco dias consecutivos, seguintes a um período preliminar de adaptação de pelo menos 15 dias.

Foram analisados os teores de Matéria Seca (MS), Proteína Bruta (PB), Fibra Bruta (FB), Extrato Etéreo (EE), Extrativo Não Nitrogenado (ENN) e Matéria Mineral (MM), (AOAC 1990).

Cálculos de digestibilidade aparente da MS, PB, EE, FB e ENN foram executados e analisados. Também foram estimados os teores de NDT dos diferentes tratamentos.

Balanco de nitrogênio

A avaliação do balanço de nitrogênio foi executada mediante coleta do total das fezes, com auxílio de bolsas coletoras arreadas aos carneiros e coleta do total da urina através do emprego de gaiolas metabólicas, onde os carneiros foram dispostos individualmente. As coletas de fezes e de urina foram executadas por cinco dias consecutivos, seguintes a um período preliminar de adaptação da fonte proteica (farelo de soja) de pelo menos 15 dias.

A colheita de urina foi realizada preservando-se a amostra com 100ml de ácido clorídrico (HCl) 50 %.

A amostra de fezes foi conservada em geladeira e a amostra de urina em freezer (-10°C) até procedência de análises.

Foram determinados os valores de nitrogênio das fezes e urina pelo método de micro e macro Kjeldahl, respectivamente para realização do balanço de nitrogênio.

RESUMO:

Os valores de digestibilidade aparente da matéria seca (MS) e proteína bruta (PB) demonstram valores semelhantes estatisticamente. No caso das taxas de degradabilidade efetiva da matéria seca (digestibilidade -in situ- os valores obtidos respectivamente para abomaso e rúmen foram iguais a 83,8% e 70,9%, considerada diferença estatisticamente significativa ($p= 0,003$). Este resultado indica uma digestão da matéria seca mais eficiente a nível de rúmen quando a proteína peneirada foi inserida no abomaso, em relação a mesma quando inserida no rúmen. Para a degradabilidade efetiva da proteína bruta no rúmen,

os valores foram 65,4% para inserção no rúmen e 82,2% para inserção no abomaso, com a diferença entre tratamentos também considerada como estatisticamente significativa ($p=0,004$). Deduz-se assim que, da mesma forma que a matéria seca do conteúdo do rúmen, a proteína inserida diretamente neste órgão resultou em sua menor degradabilidade em relação ao tratamento que inseria a proteína diretamente no abomaso. Uma explicação para este fato, de certa forma inesperado, seria a possível deficiência de energia no rúmen ter influído negativamente no aproveitamento da proteína aí inserida. De fato, observando a quantidade de energia disponível neste órgão, deve ser lembrado o baixo teor protéico do feno (5,27%) e elevado teor de fibra (33,05%), fatores indicativos de sua qualidade inferior. Por outro lado, a quantidade de mistura concentrada que diariamente era fornecida ao animal, de 330 gramas, provavelmente não foi suficiente para garantir o máximo aproveitamento do N liberado no rúmen pela digestão protéica da soja peneirada inserida no órgão. Os valores de balanço de nitrogênio foram de 3,691g/dia para Rúmen e 4,856 gramas/dia de N para abomaso, sendo mais elevados para o tratamento que inseria proteína diretamente no abomaso, embora a diferença entre médias não tenha sido considerada estatisticamente significativa ($p=0,215$). Valores da variação dos dados das repetições de tratamentos e o número de repetições, pequeno devido a própria natureza do trabalho, provavelmente influíram para a não obtenção de valores significativos.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos nas condições do presente experimento permitem afirmar que a degradabilidade efetiva ruminal da matéria seca e da proteína bruta do farelo de soja peneirado não foi melhorada quando esta proteína foi colocada diretamente no rúmen, em relação a sua adição diretamente no abomaso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- AOAC, 1990. Official methods of analysis (15th Ed). Association of Official Analytical Chemists, Arlington, VA, USA.
- ORSKOV, W.R., HOVELL, D.D., MOULD, F. Uso de la tecnica de la bolsa de nylon para la valuacion de los alimentos. Prod. Anim. Trop., Santo Domingo, v. 5, n. 3, p. 213-233, 1980.
- VAN SOEST, P.J. 1994. Nutritional ecology of the ruminant. New York: Cornell University Press. Ithaca. 476p.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Autores: Marianne Élen Real de Lima (bolsista CNPQ), estudante da Faculdade

de Medicina Veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Vanessa Wickbold, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA,
vwickbold@hotmail.com

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

Digestão de nutrientes em ruminantes com e sem participação do rúmen. Parâmetros hematológicos e bioquímicos do sangue e parâmetros ruminais.

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1), VANESSA WICKBOLD(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A ingestão adequada de nutrientes é essencial para o crescimento e sobrevivência dos seres vivos. A maneira que os nutrientes tornam-se partes integrantes do organismo e contribuem para o seu funcionamento depende dos processos bioquímicos e fisiológicos que determinam suas ações. Embora há muito tempo sabe-se que os alimentos têm um papel importante na manutenção da saúde e na longevidade, nunca, como nas últimas décadas, tem-se pesquisado tanto sobre os seus componentes e sua ação em nosso organismo.

As necessidades dos animais em proteína são atendidas pela absorção de aminoácidos absorvidos através da mucosa intestinal. Assim sendo, devemos conhecer o total de aminoácidos absorvidos e a quantidade individual de cada aminoácido que são absorvidos. Existem diferenças marcantes em como os aminoácidos conseguem chegar aos intestinos para serem absorvidos, quando comparados ruminantes com não ruminantes.

A proteína, para o ruminante, deve ser considerada conforme o seu aproveitamento nas duas grandes partes do aparelho digestivo: proventriculo(onde a degradação das moléculas polipeptídicas levam a formação de amônia e proteína microbiana) e intestinos (onde a digestão enzimática das moléculas polipeptídicas permitira a absorção e aproveitamento dos peptídios e aminoácidos- que já existiam na dieta).

A hematologia (ciência do estudo do sangue sob o aspecto morfológico, fisiológico e patológico), constitui poderosa arma, que auxilia os clínicos na elucidação de diagnósticos. Para atingir suas finalidades, os exames devem ser feitos segundo técnicas padronizadas utilizando-se métodos sensíveis e exatos com dosagens de amostras homogêneas, representativas do sangue circulante do animal a ser examinado.

A glicose é o principal composto a que se reduzem, nos vários processos de simplificação molecular, os glicídeos. Os fenômenos bioquímicos, em que está interessada a glicose, envolvem outros compostos, como os fosfatos, os lipídeos, os protídios, e várias funções orgânicas, notadamente, as do fígado e diversas glândulas endócrinas, daí a importância para o clínico do estudo do metabolismo da glicose. E a correta interpretação da taxa glicêmica depende,

em grande parte, desse conhecimento.

A uréia se forma no fígado a partir dos grupos amino dos aminoácidos e se constitui como produto final do metabolismo do nitrogênio. No ruminante, o metabolismo do nitrogênio implica em formação de grandes quantidades de amônia no conteúdo ruminal, amônia que absorvida é transformada em uréia no fígado. A uréia passa para o sangue e se distribui por todos os tecidos e líquidos do organismo, devido a sua grande difusibilidade.

O pleno conhecimento da relação simbiótica entre o ruminante e os microorganismos do rúmen, consiste num importante fator desencadeador de estudos visando aumentar a produtividade animal.

A avaliação de um alimento para ruminantes deveria incluir o padrão de fermentação, o que seria um indicativo do potencial do alimento em questão para promover melhores desempenhos.

OBJETIVO:

O objetivo será comparar os quadros bioquímicos e hematológicos e parâmetros ruminais frente a diferentes tipos de alimentação, ministrando farelo de soja ou via cânula rúmen ou via cânula abomaso.

METODOLOGIA:

O trabalho foi desenvolvido na Faculdade de Medicina Veterinária no Laboratório de Nutrição Animal e Bromatologia da Universidade de Santo Amaro na cidade de São Paulo.

A proteína de soja, obtida de farelo de soja %PB, teve estudado seu metabolismo quando fornecida diretamente no rúmen ou no abomaso de animais ruminantes. Para tal fim, foram empregados ovinos machos mestiços dotados de cânulas de rúmen e de abomaso. O peneirado do farelo de soja foi ministrado na quantidade de 80 gramas diárias, divididas em duas porções iguais, cada uma delas diluída com 150 a 200 ml de água, formando uma solução injetada diretamente no rúmen ou no abomaso. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção da proteína: ABOMASO e RUMEN. Foi escolhido um delineamento em blocos ao acaso, com seis repetições por tratamento, e considerado o nível de 5% de probabilidade como significativo na comparação entre médias.

A alimentação dos animais foi executada da seguinte forma: todos receberam a mesma quantidade de proteína (106g) sendo que desta quantidade a porção de

80g foi fornecida na forma de farelo de soja peneirado, colocadas no rúmen ou abomaso.

A alimentação foi constituída de feno de coast-cross e mistura concentrada com 12% de proteína (milho e soja), sendo isoproteica para todos os animais. As ofertas de alimento foram executada da seguinte forma : 700g de feno, 300g de mistura concentrada e como tratamentos, 80g de proteína de soja dividida em duas porções de 40g, as 7:30 e as 16:30, adicionada vias cânulas via rúmen (Tratamento A) ou ao abomaso (Tratamento B).

Após jejum hídrico e alimentar de 12 horas, foram colhidas amostras do conteúdo ruminal de pontos diferentes do rúmen. Este conteúdo foi imediatamente processado, com auxílio de peneira, obtendo-se líquido ruminal em coletores universais, em quantidades de 50 ml (no mínimo) .

O pH ruminal foi medido imediatamente após a retirada do líquido do rúmen.

A partir desta coleta (0 horas), o conteúdo foi transferida para frascos devidamente identificados , com auxílio de pipetas.

As colheitas de conteúdo ruminal foram efetuadas, além da 0 horas (isenta de PEG); 1 h, 2 h, 4 h, 6 h, 9 h, 12 h e 24 horas após a administração do PEG. A alimentação foi normal 1 hora após a colocação do indicador PEG.

As coletas de sangue foram realizadas juntamente com o ensaio de Parâmetros, foram efetuadas 3 coletas 0h, 6h e 12h após a alimentação, em 3 tubos: um com solução de EDTA, em tubo seco e um com fluoreto de sódio, destinadas respectivamente à análise de: Contagem de Hemácias, Hemoglobina e hematócrito, Uréia. Glicose.

Após período de 12 horas de jejum foi feita a colheita do sangue através de punctura da veia jugular externa, após prévio garroteamento manual, utilizando-se agulha descartável (1,20 x 38 mm)⁴. Foram colhidos respectivamente volumes de 5 e 7 ml de sangue, usando-se como anticoagulante EDTA dissódico na proporção de 2,5 mg/ por mililitro de sangue. Após delicada homogeneização as amostras serão mantidas sob refrigeração 4°C até o momento da realização dos exames.

As análises seguiram metodologias segundo apostila de Patologia Clínica veterinária (E.H.Birgel).

RESUMO:

Os resultados das colheitas de 1(A-11,8 g/ml B- 9,28 g/ml), 2(A- 9,32 g/ml B- 6,94 g/ml), 3(A-6,9 g/ml B-4,11 g/ml) e 6(4,72 g/ml B-3,42 g/ml) horas após a alimentação, demonstram concentrações de N-NH₃ no rúmen mais elevadas para o tratamento que inseria a proteína diretamente no rúmen, e embora as diferenças entre tratamentos não tenham atingido significância estatística, nota-se que os teores colhidos 1 e 2 horas pos refeição , variando de 6,9 a 11,8 g N-

NH₃ por 100 ml, satisfazem as concentrações consideradas de bom valor para garantir o desenvolvimento bacteriano. O fato de obter-se concentração mais alta para a proteína inserida diretamente no rúmen já era esperado, e provavelmente as variações encontradas nas análises impediram o encontro de uma diferença que pudesse ser considerada significativa.

De forma consistente com estes primeiros resultados, os teores de uréia no sangue também mostraram vantagem para o tratamento que inseria a proteína diretamente no rúmen, embora também sem lograr atingir significância nas diferenças entre tratamentos. Presume-se que os valores mais altos de N-NH₃ no rúmen proporcionaram teores mais elevados de uréia no sangue, o que deve ter ocorrido devido a quantidade de energia disponível no rúmen não permitir a formação de maiores quantidades de proteína microbiana. De fato, os números sugerem que energia presente no rúmen tenha sido insuficiente para permitir a conversão de N-NH₃ ruminal em proteína microbiana.

Os valores de pH foram mostraram tendência em serem mais elevados para o tratamento R (inserção de proteína diretamente no rúmen) nas colheitas de 9 (A-6,3 B-6,0), 12 (A-6,1 B- 5,7) e 24 (A-6,2 B-5,9) horas, de forma coerente com os teores de N-NH₃ do conteúdo ruminal.

Os resultados de cinética do rúmen (volume ruminal, taxa de passagem e turnover) apresentaram resultados estatisticamente semelhantes para ambos os tratamentos .

Os resultados de hemoglobina foram significativamente mais elevados (A-11,2 B-10,4 p= 0,03) para o tratamento com inserção de proteína no rúmen. Os valores de hemácias também foram mais altos para o mesmo tratamento, embora não atingindo a probabilidade estatística desejada (A- 13,2 B-10,6 com p= 0,09).

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que a inserção de proteína diretamente no rúmen melhoraram os níveis de hemoglobina e de hemácias no sangue, mas não influíram em parâmetros ruminais como pH, N-NH₃ e de cinética dos líquidos ruminais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LUCCI, C.S. - Bovinos leiteiros jovens, Editora Nobel - Edusp, S.Pulo, 1989

VALVASORI, E. Desempenho e alterações ruminais de vacas

leiteiras e ovinos alimentados com cana-de-açúcar em substituição à silagem de milho. Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 1997.

VAN SOEST, P.J. Nutritional ecology of the ruminant. Ithaca: Cornell University Press, 1994. 476p.

Orientador: Prof. Dr. Carlos de Sousa Lucci, professor da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA cslucci@uol.com.br

Autores: Vanessa Wickbold- estudante da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA (Bolsista CNPq) vwickbold@hotmail.com

Mariannes Élen Real de Lima -estudante da faculdade de Medicina Veterinária- UNISA (Bolsista CNPq)

Digestibilidade aparente e in situ de fontes protéicas fornecidas via cânula de rúmen ou de abomaso

MARIANNE ELEN REAL DE LIMA(1), EDUARDO CARVALHO MARQUES(2)

CARLOS DE SOUSA LUCCI(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

Tanto nos ruminantes como nos não ruminantes, as necessidades dos animais em proteína são atendidas pela absorção de aminoácidos absorvidos através da mucosa intestinal. Assim sendo, devemos conhecer o total de aminoácidos absorvidos e a quantidades individuais de cada aminoácido que são absorvidas. Existem diferenças marcantes em como os aminoácidos conseguem chegar aos intestinos para serem absorvidos, quando comparados ruminantes com não ruminantes.

A proteína dos alimentos é hoje considerada como bipartida em duas frações: a degradável no rúmen, que originará neste órgão a formação de amônia; e a não degradável no rúmen, que conseguira ultrapassar este órgão e ser trabalhada a nível de estômago e intestinos, da forma que ocorre em não ruminantes (LUCCI, 1997). A digestão protéica em ruminantes, ela depende da fração da proteína alimentar que é desdobrada pelos microorganismos do rúmen, e conseqüentemente da fração maior ou menor que, não sendo desdobrada, será submetida à digestão química e enzimática no abomaso e intestinos. A fração desdobrada no rúmen transforma a proteína em aminoácidos e finalmente amônia. Tanto aminoácidos como amônia podem servir a formação de proteína microbiana, mas a maior proporção ocorre a partir da amônia, aliada a boa disponibilidade de carboidratos facilmente fermentescíveis como é o caso do amido de cereais. A amônia presente no conteúdo ruminal em excesso ao potencial de formação de proteínas microbianas é absorvida pelas paredes do órgão, chegando ao fígado onde é transformado em uréia que atingindo a corrente sanguínea, retorna parcialmente para o rúmen e parcialmente é eliminada pelos rins através da urina.

Embora a fração não degradável da proteína dietética desempenhe papel importante na nutrição de ruminantes, também é necessário que se faça presente a fração degradável, decomposta até nitrogênio amoniacal, devido a importância no equilíbrio da ecologia do rúmen. A microbiota ruminal, composta principalmente de protozoários e bactérias, tem como característica que 82% das últimas podem utilizar amônia como fonte de nitrogênio, e 25% delas não sobrevivem como outras fontes (LUCCI, 1997). As bactérias necessitam de um ambiente apresentando uma quantidade adequada de nitrogênio amoniacal para seu máximo crescimento e atividade, entre estas espécies de bactérias estão as celulolíticas e a contribuição para seu crescimento devido a inclusão

de fração protéica degradável pode aumentar a digestão da fibra no rúmen, bem como aumentar a digestibilidade dos alimentos como um todo.

OBJETIVO:

O presente experimento teve como objetivo avaliar fonte protéica (farelo de soja) ministrada via cânula de rúmen ou cânula de abomaso segundo a Degradabilidade (digestibilidade -in situ-) e Digestibilidade Aparente ; visando estudar em ruminantes o comportamento do aparelho digestivo quando empregadas técnicas de preservação de nutrientes à digestão microbiana do rúmen.

METODOLOGIA:

O trabalho experimental foi desenvolvido na Faculdade de Medicina Veterinária no Laboratório de Nutrição Animal e Bromatologia da Universidade de Santo Amaro na cidade de São Paulo.

A proteína de soja, obtida de farelo de soja 46%PB, teve estudado seu metabolismo quando fornecida diretamente no rúmen ou no abomaso de animais ruminantes. Para tal fim, foram empregados ovinos machos mestiços dotados de cânulas de rúmen e de abomaso. O peneirado do farelo de soja foi ministrado na quantidade de 80 gramas diárias, divididas em duas porções iguais , cada uma delas e diluída com 150 a 200 ml de água., formando uma solução injetada diretamente ou no rúmen ou no abomaso. Foram considerados dois tratamentos, consistindo os órgãos de inserção da proteína: ABOMASO e RUMEN. Foi escolhido um delineamento em blocos ao acaso, com seis repetições por tratamento, e considerado o nível de 5% de probabilidade como significativo na comparação entre médias.

A alimentação dos animais foi executada da seguinte forma: todos receberam a mesma quantidade de proteína (106,91g) sendo que desta quantidade a porção de 80g foi fornecida na forma de farelo de soja peneirado, colocadas no rúmen ou abomaso.

Foram analisados: Digestibilidade -in situ- (degradabilidade), Digestibilidade Aparente.

A alimentação, foi constituída feno de coast-cross (5,27%PB) e mistura concentrada com 14,26 % de proteína (composta por farelo de milho, farelo de soja e sal mineral), sendo isoproteica para todos os animais. As ofertas de alimento foram executada da seguinte forma: 700g de feno, 330g de mistura concentrada e como tratamentos, 80g de proteína de soja dividida em duas porções de 40g, as 7:30 e as 16:30, adicionada vias canulas via rumen ou ao abomaso.

- Degradabilidade ruminal

Através da técnica dos sacos de náilon -in situ- (ORSKOV et al, 1980), cinco

gramas de amostra (farelo de soja triturado e peneirado) foram colocadas em cada um dos sacos e incubadas por 0h, 3h, 6h, 9h, 12h, 24 horas no rúmen de carneiros dotados de cânula ruminal.

Após retirada do rúmen, tais sacos foram lavados e colocados em estufa 65°C. Foram analisadas as degradabilidades da matéria seca e proteína da fonte proteica (farelo de soja).

A matéria seca do farelo de soja foi determinada pela secagem em estufa por 4 dias à 65°C, conforme AOAC, 1990.

A proteína bruta do farelo de soja foi determinada pelo método de micro Kjeldahl conforme AOAC (1990).

- Digestibilidade aparente

As provas de digestibilidade foram executadas mediante coleta do total das fezes, como auxílio de bolsas coletoras arreadas aos carneiros, dispostos em baias individuais.

As coletas de fezes foram realizadas por cinco dias consecutivos, seguintes a um período preliminar de adaptação de pelo menos 15 dias.

Foram analisados os teores de Matéria Seca (MS), Proteína Bruta (PB), Fibra Bruta (FB), Extrato Etéreo (EE), Extrativo Não Nitrogenado (ENN) e Matéria Mineral (MM), (AOAC 1990).

Cálculos de digestibilidade aparente da MS, PB, EE, FB e ENN foram executados e analisados. Também foram estimados os teores de NDT dos diferentes tratamentos.

RESUMO:

Os valores de digestibilidade aparente da matéria seca (MS) e proteína bruta (PB) demonstram valores semelhantes estatisticamente. No caso das taxas de degradabilidade efetiva da matéria seca (digestibilidade -in situ- os valores obtidos respectivamente para abomaso e rúmen foram iguais a 83,8% e 70,9%, considerada diferença estatisticamente significativa ($p= 0,003$). Este resultado indica uma digestão da matéria seca mais eficiente a nível de rúmen quando a proteína peneirada foi inserida no abomaso, em relação a mesma quando inserida no rúmen. Para a degradabilidade efetiva da proteína bruta no rúmen, os valores foram 65,4% para inserção no rúmen e 82,2% para inserção no abomaso, com a diferença entre tratamentos também considerada como estatisticamente significativa ($p= 0,004$). Deduz-se assim que, da mesma forma que a matéria seca do conteúdo do rúmen, a proteína inserida diretamente neste órgão resultou em sua menor degradabilidade em relação ao tratamento que inseria a proteína diretamente no abomaso. Uma explicação para este fato, de certa forma inesperado, seria a possível deficiência de energia no rúmen ter influído negativamente no aproveitamento da proteína aí inserida. De fato,

observando a quantidade de energia disponível neste órgão, deve ser lembrado o baixo teor protéico do feno (5,27%) e elevado teor de fibra (33,05%), fatores indicativos de sua qualidade inferior. Por outro lado, a quantidade de mistura concentrada que diariamente era fornecida ao animal, de 330 gramas, provavelmente não foi suficiente para garantir o máximo aproveitamento do N liberado no rúmen pela digestão protéica da soja peneirada inserida no órgão.

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos nas condições do presente experimento permitem afirmar que a degradabilidade efetiva ruminal da matéria seca e da proteína bruta do farelo de soja peneirado não foi melhorada quando esta proteína foi colocada diretamente no rúmen, em relação a sua adição diretamente no abomaso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- AOAC, 1990. Official methods of analysis (15th Ed). Association of Official Analytical Chemists, Arlington, VA, USA.
- LUCCI, C.S.- Nutrição e Manejo de Bovinos Leiteiros. Editora Manole, 1997.
- OSKOV, W.R., HOVELL, D.D., MOULD, F. Uso de la tecnica de la bolsa de nylon para la valuacion de los alimentos. Prod. Anim. Trop., Santo Domingo, v. 5, n. 3, p. 213-233, 1980.

Orientador: Carlos de Sousa Lucci, professor doutor da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

Orientado: Eduardo Carvalho Marques, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA eduardocmarques@bol.com.br Marianne Élen Real de Lima, estudante da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA, mari.vet@terra.com.br

Grupo de pesquisa: Nutrição Animal.

Parâmetros sanguíneos, urinários e coproparasitológicos durante a gestação de ovelhas criadas no Estado de São Paulo

FABIO NOVELLI MARTORELLI(1), CAROLINA A. B. DOMINGUEZ(2), FERNANDA NICOLETTI(3), MARTA LUCIA MONTE CARMELLO(4)

ELIZABETH BOHLAND(5)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

A Toxemia da prenhez, também conhecida como cetose ovina, é um distúrbio metabólico que acomete os pequenos ruminantes no terço final da gestação, e está relacionada, principalmente, a incidência de partos gemelares. Constitui-se uma grave enfermidade determinada por nutrição inadequada durante o período gestacional, que culmina, na maioria das vezes com a morte da mãe e dos fetos. É caracterizada por uma hipoglicemia e acetonemia como resultado da incapacidade do animal em manter seu balanço energético adequado.

OBJETIVO:

No presente estudo, procurou-se avaliar a ocorrência da toxemia da prenhez, em dez ovelhas da raça Suffolk que foram acompanhadas durante todo o período gestacional, criadas numa propriedade em Parelheiros, São Paulo.

METODOLOGIA:

Amostras individuais de sangue, urina e fezes foram colhidas a cada 30 dias, num total de 6 coletas, sendo transportadas em caixa térmica, até o Laboratório Clínico da Faculdade de Medicina Veterinária da UNISA, onde eram processadas. As amostras de sangue foram colhidas por venopunção da jugular externa, com auxílio de tubos à vacuo e destinadas a análise do perfil hematológico, bioquímico (uréia, creatinina, bilirrubina, colesterol, fosfatase alcalina, AST, albumina, magnésio e proteína total) e glicemia, sendo colhidas em frascos com EDTA, tubo seco e em fluoreto de sódio, respectivamente. As amostras de sangue para a hematologia eram processadas no mesmo dia da colheita, enquanto que as amostras destinadas à provas bioquímicas e glicemia eram centrifugadas para obtenção do soro ou plasma, sendo congeladas até o momento de realização das provas. A urina, colhida por micção espontânea, era processada no mesmo dia da colheita sendo realizadas as seguintes análises: urinálise e teste de Rothera para pesquisa de corpos cetônicos. As fezes eram colhidas diretamente do reto, sendo realizado exame coproparasitológico no mesmo dia da colheita, segundo a técnica de GORDON & WHITLOCK - modificada (Método de Mc Master), método quantitativo e qualitativo empregado para a contagem dos números de ovos de helmintos por grama de fezes (opg).

RESUMO:

Durante a realização deste trabalho, não houveram alterações significativas na maioria das provas laboratoriais realizadas, independente do período gestacional, sendo encontradas pequenas variações, dentro dos valores de normalidade da espécie estudada. Dos dez animais estudados, apenas uma fêmea apresentou parto gemelar, sendo a única a apresentar o teste de Rothera positivo, o que está de acordo com a patogenia da doença, sem no entanto, apresentar quadro clínico. Ao longo da gestação os exames coproparasitológicos apresentaram contagem de ovos por grama de fezes (opg) irrelevantes. Contudo, em algumas ovelhas houve um significativo aumento logo após o parto. Verificou-se elevação do número de ovos da família Tricostrongilos (*Haemonchus contortus*), provocando anemia (mucosas pálidas) em alguns animais muito infestados. O caso mais significativo foi o de uma ovelha que passou de 0 opg para 6900 opg alguns dias após o parto. Tal resultado deve-se ao fato de que no período periparto as fêmeas se tornam mais susceptíveis às infecções por nematódeos gastrintestinais, aumentando o número de ovos eliminados nas fezes.

CONCLUSÃO:

Em conclusão, neste experimento nenhum dos animais estudados desenvolveu a doença, sendo que a única fêmea que apresentou parto gemelar apresentou cetonúria, mostrando uma maior predisposição ao desenvolvimento da Toxemia da Prenhez relacionada aos partos gêmeares.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- PUGH, D.H. Clínica de ovinos e caprinos. São Paulo: Editora Roca, 2004.
MORENO et al. Variación de algunos parámetros urinarios y hemáticos en ovelhas gestantes bajo riesgo de cetosis. Buenos Aires: Revista de Medicina Veterinária, de Buenos Aires, v.78, n.4, 1997, pp.249-256.
RADOSTITS, et al. Clínica Veterinária - Um Tratado de Doenças dos Bovinos, Ovinos, Suínos, Caprinos e Equinos. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 9a edição, 2002.

-
- 1 - Bolsista de Iniciação Científica do 5o. ano de Medicina Veterinária - UNISA
 - 2 - Graduando do 5o. ano de Medicina Veterinária - UNISA
 - 3 - Graduanda do 5o. ano de Medicina Veterinária - UNISA
 - 4 - Residente do Laboratório Clínico da Faculdade de Medicina Veterinária - UNISA

RELAÇÃO ENTRE A CONTAGEM DE CÉLULAS SOMÁTICAS, A COMPOSIÇÃO BROMATOLÓGICA DO LEITE DE CABRA, OVELHA E VACA

EDUARDO CARVALHO MARQUES(1), VANESSA WICKBOLD(2)

KLEBER DA CUNHA PEIXOTO JUNIOR(3)(Orientadores)

Ciências Agrárias

INTRODUÇÃO:

O aumento dos rebanhos leiteiros conjuntamente a sistemas de manejo mais intensivos para maximizar a produção tem provocado decréscimo da fertilidade em rebanhos do estado de Nova York. A taxa de concepção ao 1o serviço caiu de 60% em 1951 para 40% em 1995 e a produção de leite duplicou no mesmo período (LARSON et. al., 1997).

Apesar da avaliação nutricional de rebanhos leiteiros ser de grande importância, vários problemas práticos dificultam sua execução de maneira correta. Erros podem ocorrer no cálculo da dieta, na distribuição dos alimentos e na avaliação da ingestão, sendo também difícil quantificar a quantidade digerida e absorvida pela vaca. Estes problemas práticos resultam na busca de indicadores na forma de análises bioquímicas que possam ser obtidos do próprio animal. Dentre estes indicadores, o N uréico é de especial interesse, pois dependendo tanto do metabolismo da proteína como do metabolismo energético, fornece uma boa idéia do balanço energia - proteína da dieta. Como a difusão do N uréico através das membranas celulares é livre e rápida, análises de amostras de leite representam boa alternativa para amostras de plasma e soro (EICHER et al. 1999a).

A uréia é uma molécula orgânica, composta de carbono, nitrogênio, oxigênio e hidrogênio (FERGUSON, 1997), pequena, solúvel em água, permeável a todas as células e tecidos (GUSTAFSSON e PALMQUIST, 1993). É um constituinte comum do sangue e outros fluidos, não sendo tóxica para o organismo, podendo estar presente em níveis elevados sem causar problemas graves. Se a uréia não fosse produzida a partir da amônia, todas as vezes que ocorresse ingestão de proteína, os seres vivos se intoxicariam (FERGUSON, 1997).

De acordo com DePETERS e CANT (1992), a proteína láctea verdadeira compreende a fração sintetizada dentro da glândula mamária (caseína) e as porções pré-formadas no sangue (albumina), podendo ser dividida em 3 frações; O nitrogênio na forma de caseína, o nitrogênio da proteína do soro e o nitrogênio não protéico (NNP), que constituem aproximadamente 77,9, 17,2 e 4,9% respectivamente, do nitrogênio total do leite bovino.

Muitos fatores podem alterar a distribuição do nitrogênio entre as várias frações nitrogenadas do leite (DePETERS e CANT, 1992), tais como clima (ambiente),

doenças do úbere, estágio de lactação, parto, raça e nutrição (LANBEN, 1963 e ROOK, 1961). A importância de cada um destes fatores na secreção do leite é difícil de determinar, mas FRANKE et al. (1988) sugeriu interação entre eles, que pode alterar drasticamente a composição do nitrogênio do leite.

Outros fatores que podem influenciar as concentrações de NUL incluem número de lactações, metodologia e horário de colheita das amostras, condições para armazenar e analisar as amostras (FAUST e KILMER, 1996), idade, raça e dias no leite da vaca, metodologia de determinação do NUL, (MOORE e VARGA, 1996), estação do ano, manejo do rebanho (BRUCKENTAL et al., 1989; CANFIELD et al., 1990; CARLSSON et al., 1995; FERGUSON et al., 1997a).

Da mesma forma, diferenças na ingestão de matéria seca, adaptação de microorganismos ruminais e a capacidade de absorção ruminal podem contribuir para diferenças na concentração de NUL nos vários estágios de lactação (GODDEN et al., 2001c). No entanto, SCHEPERS E MEIJER (1998) não encontraram associação entre número de partos, estágio de lactação e NUL quando o experimento foi controlado para fatores nutricionais. Isto sugere que fatores não nutricionais são de menor importância para explicar associações entre NUL, número de partos e estágio de lactação (GODDEN et al., 2001c).

Nenhum relacionamento importante foi observado entre NUL e concentrações lácteas de gordura, lactose, proteína, sólidos isentos de gordura e sólidos totais. Entretanto, os valores de NUL apresentaram valores menores em amostras onde a CCS e o LogCCS foram maiores (FAUST e KILMER, 1996). Estas respostas são semelhantes às HERMEYER E MARTENS (1980) que encontraram menores concentrações de uréia em quartos com elevada CCS e divergentes de EICHER et al. (1999b), que colheram amostras compostas e individuais de cada teto nas duas ordenhas. Os autores não observaram diferenças entre amostras totais e individuais, entre tetos, ou entre amostras colhidas de manhã e à tarde. A CCS não alterou a concentração do NUL e a concentração de uréia.

OBJETIVO:

O presente projeto teve como objetivo comparar a composição bromatológica do leite de cabra, ovelha e vaca, além da relação entre a quantidade de células somáticas.

METODOLOGIA:

Foram colhidas amostras de leite de fêmeas bovinas, caprinas e ovinas. Sendo avaliados 30 animais de cada espécie, de onde colheu-se 30 ml de leite de cada animal na primeira ordenha do dia, conforme observado por EICHER et al.

(1999). As quais foram enviadas para a Clínica do Leite em Piracicaba para análise da contagem de células somáticas.

As análises de proteína bruta foram realizadas utilizando-se a metodologia de macro de Kjeldahl, para as análises de gordura foi utilizado a metodologia descrita em Silva (2002), baseando-se na extração da gordura em éter de petróleo utilizando o extrator de Goldfish.

RESUMO:

Os dados foram submetidos à análise de variância e correlação, utilizando os PROC REG e o PROC CORR do SAS, adotando o nível de significância de 5% para todas as análises realizadas. Para o leite de cabra, houve efeito linear significativo da quantidade de sólidos totais sobre a CCS ($y=7484 - 554,79x$), foi observado também correlação positiva entre a quantidade de sólidos totais e gordura ($r=0,646$), proteína ($r=0,413$) e lactose ($r=0,743$) e entre a quantidade de lactose e proteína ($r=0,405$). Encontrou-se também correlação negativa entre CCS e lactose ($r= -0,457$) e sólidos totais ($r= -0,302$). Já para o leite de ovelhas, houve correlação mais elevada entre proteína e gordura ($r=0,644$), sólidos totais ($r= 0,74$) e CCS ($r= 0,547$), e entre sólidos totais e gordura ($r=0,547$) e negativa elevada entre lactose e todos os outros parâmetros avaliados, ou seja, gordura ($r=-0,7852$), proteína ($r= -0,7289$), sólidos totais ($r=-0,6994$) e CCS ($r=-0,5961$). No leite de vaca não foi observado efeito dos componentes do leite sobre a contagem de células somáticas.

CONCLUSÃO:

Assim, pode-se concluir que a contagem de células somáticas comporta-se de maneira diferente na vaca, ovelha e cabra, sendo necessário muito cuidado na utilização deste parâmetro como indicador de mastite em ovelhas e cabras.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

DePETERS, E.J.; CANT, J.P. Nutritional factors influencing the nitrogen composition of bovine milk: A review. *J. Dair. Sci.*, v. 75, p. 2043-2070, 1992.

EICHER, R.; BOUCHARD, E.; TREMBLAY, A. Cow level sampling factors affecting analysis and interpretation of milk urea concentration in 2 dairy herds. *Can. Vet. J.*, v. 40, p. 487-492, 1999.

ROOK, J.A.F. Variations in the chemical composition of the milk of the cow. Part 1. *Dair. Sci.*, abstr. 23, p.251, 1961.

Orientador: Prof. Dr. Kleber da Cunha Peixoto, Professor da Faculdade de Medicina Veterinária da universidade de Santo Amaro. kcpjunior@yahoo.com.br

Autores: Vanessa Wickbold - Faculdade de Medicina Veterinária da universidade de Santo Amaro. vwickbold@hotmail.com

Eduardo Carvalho Marques- Faculdade de Medicina Veterinária da universidade de Santo Amaro

Grupo de Pesquisa: Bromatologia e Nutrição Animal

Ciências Biológicas

A administração de dissulfiram modifica os efeitos agudos e a sensibilização ao etanol?

ANDREZZA KYUNMI KIM(1)

MARIA REGINA ANDRADE DE A OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O acetaldeído é o primeiro metabólito do etanol, sendo um composto biologicamente ativo, que medeia algumas das ações e efeitos neurobiológicos do etanol. O acúmulo periférico de acetaldeído é bem conhecido por ser extremamente tóxico. Com base nestes efeitos, desde as décadas de 50-60 do século XX, o dissulfiram, um inibidor da aldeído desidrogenase, tem sido utilizado no tratamento do alcoolismo. O princípio de tal uso é o fato de que a ingestão simultânea de dissulfiram e álcool provocar acúmulo de acetaldeído. Consciente de tais efeitos, ao ingerir a medicação, o paciente optaria por não utilizar bebidas alcoólicas, por ao menos 7 dias, período durante o qual se mantém a inibição da aldeído desidrogenase.

No entanto, além dos efeitos desagradáveis do acúmulo de acetaldeído, muitos estudos sugerem que vários dos efeitos do etanol seriam, ao menos em parte, devidos ao acetaldeído, seu primeiro metabólito. Diversos estudos creditam ao acetaldeído a maior parte dos efeitos comportamentais, considerando o etanol uma "pré-droga", cuja ingestão seria um meio para atingir concentrações suficientes de acetaldeído para a modificação do comportamento.

Em relação às ações farmacológicas, o acetaldeído e o etanol exibem um perfil semelhante, ou seja, em baixas doses induzem estimulação e em altas doses provocam depressão locomotora, além de, entre outros efeitos, prejudicar a cognição, a memória e a coordenação motora. De forma complementar, alguns estudos observaram que o acetaldeído, diferentemente do etanol, não afeta a atividade dos receptores GABAA e NMDA, sugerindo que o etanol e o acetaldeído atuariam de maneira sinérgica no sistema nervoso central, produzindo assim um complexo efeito bifásico.

OBJETIVO:

Neste trabalho procuramos avaliar os efeitos da administração aguda da combinação de diferentes doses de etanol e dissulfiram na atividade locomotora de camundongos.

METODOLOGIA:

Experimento 1: Foram utilizados 228 camundongos, no qual foram realizados testes de curva dose-efeito com etanol, dissulfiram e a combinação de ambos, para verificarmos as doses de drogas a serem utilizadas para o experimento

crônico. Todos os animais foram habituados às caixas de atividade locomotora 48 horas antes do teste com a droga. Experimento 2: Foram utilizados 125 animais para a realização de um tratamento crônico com etanol 2.0 g/kg (n = 95) ou salina (n= 30) e desafiados no final do tratamento com diferentes drogas.

RESUMO:

Os resultados dos experimentos curva dose-efeito de etanol e dissulfiram, não mostraram diferença significativa entre os grupos analisados. Entretanto, na combinação de doses, foi significativa a interação pré-tratamento e tratamento ($F_{30,480} = 1,49$; $p_{0,05}$). No experimento 2, a ANOVA de três vias detectou como significativos os fatores grupo ($F_{8,80} = 21,93$; $p_{0,01}$) e tempo ($F_{9,720} = 22,36$; $p_{0,01}$), sendo também significativa a interação entre eles ($F_{72,720} = 8,05$; $p_{0,01}$).

CONCLUSÃO:

Embora agudamente, baixas doses de etanol possam ter um efeito discretamente depressor ou não alterar a atividade locomotora, após tratamento prolongado alguns animais apresentam claro efeito estimulante. Neste sentido, o etanol difere de outras drogas psicoestimulantes, que após uma única administração aguda já desencadeiam excitação. O efeito estimulante da atividade locomotora tem sido considerado um modelo do efeito reforçador do etanol, que assim como o efeito reforçador da cocaína e da anfetamina pode ser potencializado pelo tratamento crônico. Diversos estudos indicam que apenas alguns animais desenvolvem sensibilização comportamental aos efeitos reforçadores do etanol, observável pelo aumento da atividade locomotora após algumas semanas de tratamento (SOUZA-FORMIGONI et al., 1999; QUADROS et al., 2002), fato confirmado no experimento 2 do presente estudo.

A sensibilização comportamental foi bem visualizada no experimento crônico, em que no desafio salina, todos os animais responderam da mesma maneira, mas diferiram no desafio droga, no qual receberam drogas diferentes. Os animais que desenvolveram alta sensibilização ao etanol, ao receberem EtOH ou EtOH + DIS responderam da mesma forma, não tendo sido observada potencialização pelo dissulfiram. Provavelmente, esse fato é explicado pela dose de dissulfiram utilizada ter sido alta, intoxicando, assim, o organismo dos camundongos, devido ao acúmulo periférico de acetaldeído.

Os dados obtidos sugerem que, nas doses utilizadas, o dissulfiram não afeta a expressão da sensibilização ao etanol.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Quertemont, E., Tambour, S. Is ethanol a pro-drug? The role of acetaldehyde in the central effects of ethanol. *Trends in Pharmacological Sciences* 25: 130 - 134, 2004.

2. Quadros, I.M.H.; Hipólido, D.C.; Frussa-Filho, R.; De Lucca, E.M.; Nóbrega, J.N.; Souza-Formigoni, M.L.O. Resistance to ethanol sensitization is associated with increased NMDA receptor binding in specific brain areas. *European Journal of Pharmacology* 442: 55 - 61, 2002.
3. Souza-Formigoni, M.L., de Lucca, E.M., Hipolide, D.C., Enns, S.C., Oliveira, M.G., & Nóbrega, J.N.. Sensitization to ethanol-s stimulant effects is associated with region-specific increases in brain D2 receptor binding. *Psychopharmacology (Berl)* 146: 262 - 267, 1999.

1 Aluna de graduação da UNISA; IC do Departamento de Psicobiologia (UNIFESP). E-mail: andrezza@unisa.br

4 Prof. Dr. Co-orientador do Departamento de Psicobiologia da Unifesp. E-mail: sferreira@psicobio.epm.br

2 Profª Drª Livre Docente do Departamento de Psicobiologia (UNIFESP) - Orientadora. E-mail: mlformig@psicobio.epm.br

3 Profª Drª da Faculdade de Ciências Biomédicas da UNISA - supervisora de estágio. E-mail: mraao@uol.com.br

Agradecimentos: FAPESP, Afip, Cnpq

A participação do enfermeiro nos cuidados ao recém nascido infectado pelo vírus do HIV

JANAINA AP. SANTINA MEDEIROS(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) e a incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), no início da epidemia, apontava principalmente para grupos de risco como homossexuais e bissexuais masculinos e usuários de drogas injetáveis e ao decorrer dos tempos já é sentida a tendência crescente da transmissão heterossexual. Com isso, encontramos uma freqüência ascendente de mulheres infectadas e, por conseguinte, maior incidência de AIDS congênita. A transmissão vertical ocorre principalmente durante a vida intra-uterina, mas também durante o parto ou pelo aleitamento materno. Com relação ao neonato de mães soropositivas, na prática, todos os RNs devem ser considerados infectados. No lactente que apresentam infecção perinatal a AIDS e definida por um ou mais dos seguintes critérios como 1) detecção do HIV no sangue ou nos tecidos 2) detecção do anticorpo para HIV 3) Sinais e sintomas que fazem parte do sistema de classificação revisado

Alguns métodos como o uso do AZT, nas gestantes portadoras do vírus que pode ser iniciado já no primeiro trimestre de gravidez, a limpeza no canal de parto na tentativa de reduzir o contato do bebê com secreções contaminadas e evitar a aspiração vigorosa das vias aéreas do recém-nascido podem ser utilizados para diminuir o risco de infecção. Recomenda-se, também, que o recém-nascido tome banho o mais rapidamente possível após o nascimento, para remover sangue e secreções.

Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios para o planejamento da assistência ao filho de mãe soropositiva e uma ampliação do conhecimento dos profissionais sobre o assunto.

OBJETIVO:

OBJETIVOS

- Identificar quais são as necessidades básicas do Recém-nascido de mãe soropositiva.
- Elencar as possíveis manifestações clínicas no decorrer do primeiro ano de vida.
- Identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem no recém-nascido HIV+.

METODOLOGIA:**METODOLOGIA**

Refere-se a um trabalho de Revisão de literatura de análise quantitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados foi orientada para compreender o período de 1999 á julho de 2004, na base de dados BDENF, utilizando como expressões de pesquisa: "HIV", "mãe", "parto", "recém-nascido", "enfermagem", "contaminação". Foram utilizadas outras publicações científicas, como livros, manuais e revistas.

RESUMO:**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em 1983 já havia notificação de casos suspeitos de AIDS em crianças. Nessa época iniciaram-se as primeiras publicações descrevendo o quadro clínico da AIDS na população pediátrica, compreendida entre 0 e 13 anos de idade.

A transmissão vertical é, sem dúvida alguma, a mais importante, sendo responsável por mais de 80% da totalidade de casos notificados em crianças. Ela compreende três momentos:

Gravidez: A passagem de anticorpos da classe IgG faz com que praticamente a totalidade delas seja soropositivas ao nascer

Parto: dados clínicos, sorológicos e virológicos sugerem que pelo menos 50% das transmissões ocorrem nesse momento

Amamentação: o aleitamento materno pode oferecer um risco adicional de infecção da ordem de 14%.

AVANÇOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO RECEM NASCIDO

Com a enfermagem moderna, a partir de 1850, o Enfermeiro começou a ser incluído no atendimento à gestante, puérpera e neonato, dentro da concepção de educação para a saúde e assistência social. O profissional de enfermagem incorporou-se gradativamente na assistência pré-natal, envolveu-se também com a assistência durante e após o parto, tanto no nível hospitalar como no comunitário, orientando a puérpera sobre os cuidados consigo e com a criança.

Entre 1945 a 1960, estudos enfatizaram a flexibilidade da assistência e da amamentação materna, para o desenvolvimento da personalidade, destacando os efeitos negativos da separação precoce do binômio mãe - filho assim surgindo o alojamento conjunto. A aprovação e implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA 1990), a criança desde a fase de recém-nascido, têm o direito de ter acompanhante durante as vinte quatro horas no período de hospitalização. Assim, a inserção da família na assistência a criança hospitalizada, desencadeia nova forma de organização do trabalho da enfermagem, tendo em vista que a mãe passa a realizar muitos cuidados ao seu filho, antes, de competência da enfermagem, tais como os relacionados: à higiene, alimentação e apoio emocional. A enfermagem vai orientando a mãe e

supervisionando os cuidados que esta poderá estar prestando ao seu filho.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Várias manifestações clínicas podem ser vista no recém nascido soropositivo, tais como as principais:

Alterações:

- Cutâneas infecciosas
- Hipersensibilidade

Complicações:

- Vias aéreas
- Cabeça
- retardo no desenvolvimento psicomotor.
- regressão progressiva nas funções motoras.
- retardo ou déficit nas funções cognitivas.
- microcefalia adquirida.
- Orais
- Parótidas
- Alterações cardíacas (que muitas vezes contribuem para o óbito precoce da criança).

ESTUDO DIAGNÓSTICO

- Elisa
- Teste para antígenos p24 do HIV
- Contagem de CD4
- Hemoculturas e culturas de tecidos isolam o HIV.

EXAME FÍSICO

Avaliar o lactente:

- déficit no crescimento e desenvolvimento
- emagrecimento de mais de 10%
- temperatura alta
- episódios de diarreia
- Gânglios linfáticos medindo aproximadamente 0.5 cm
- Demência causada pelo HIV
- sinais de infecção oportunista

TRATAMENTO COM ANTIRETROVIRAIS

Com o advento dos antiretrovirais, observou-se uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. O profissional de enfermagem mostra-se entre os demais, da equipe multidisciplinar o mais familiarizado com o problema no desafio da adesão terapêutica, uma vez que, já possui experiência na abordagem a pacientes com outras patologias crônicas sendo por conseguinte, um profissional adequado para atender este desafio. O uso experimental de AZT em crianças ficou muito defasado em relação ao uso em adultos, sendo que em outubro de 1989 foi aprovado para o tratamento de crianças fora de protocolos de pesquisa. Os resultados preliminares de diversos estudos não

controlados empregando AZT em doses orais demonstraram melhora tanto nos parâmetros virológicos como imunológicos e no status clínico das crianças infectadas.

QUANDO USAR OS ANTIRETROVIRAIS

Alguns autores tomam como referência dados clínicos, como infecções oportunistas, plaquetopenia, miocardiopatia, neoplasias; outros levam em consideração o número de linfócitos CD4+. A dosagem preconizada de AZT para crianças é de 180mg a cada seis horas por via oral. Devido à alteração precoce e importante da imunidade humoral, estes pacientes apresentam grandes benefícios quando são submetidas a tratamento com imunoglobulina endovenosa, utilizada na dosagem de 400mg/kg/mês. Esta medicação faz com que as crianças apresentem um menor número de infecções bacterianas, redução no número de internações hospitalares e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Risco para transmissão de infecção
- Nutrição alterada e ingestão menor do que as necessidades corporais
- Crescimento e desenvolvimento alterado
- Mobilidade física prejudicada: relacionada à hipotonia ou hipertonia secundária a atrofia cortical.
- Processos familiares alterados
- Risco para controle ineficaz do regime terapêutico

AMAMENTAÇÃO

O leite materno é a nutrição adequada para o neonato. Além das qualidades fisiológicas do leite materno, o mais duradouro benefício psicológico do aleitamento materno é a íntima relação mãe - filho; além disso, é também a forma mais econômica de alimentação, esta sempre disponível, pronto para ser servido à temperatura ambiente e isento de contaminação.

O aleitamento materno só deve ser contra indicado em casos de:

- Presença do vírus da hepatite C
- Doença materna grave (ex: câncer terminal)
- HIV
- Citomegalovírus (para neonatos que recebem leite de doador)
- Galactosemia no neonato

A amamentação pelas mães HIV+ é totalmente desaconselhável, a não ser que não haja qualquer outra possibilidade segura de alimentação, segundo orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

CONCLUSÃO:

CONCLUSÕES

As crianças devem ter um convívio normal na sociedade, podendo freqüentar

creches e escolas. Fica aqui constatado de que as crianças soropositivas terão uma melhor qualidade de vida, se ao lado do profissional médico, existir uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, na tentativa de amenizar todos os fatores de agravo à saúde provocados pelo vírus HIV.

Vimos que o contingente de recém-nascidos soropositivos, segundo dados do Ministério da Saúde em 2003 foi de 264 crianças, gerando nos berçários, a necessidade de planos de assistência de enfermagem especializados e profissionais capacitados técnica e cientificamente.

Acolher a mãe portadora do HIV/AIDS e seu filho é o primeiro cuidado que a enfermagem deve prestar, assim como cabe ao Enfermeiro preparar sua equipe para também fazê-lo.

Orientar os cuidados específicos nesta situação, sobretudo, a não amamentação, é delicada e um ato que exige vínculos de profissionalismo, afeto e respeito.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CANINI, S.R.M.S.; et al. Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura. *Rlae*, v.12, nº6, RP, nov./dez, 2004.
2. COLLET, N.; ROCHA, S.M.M. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rlae*, v 12, nº2, RP, mar/abr, 2004.
3. FIGUEIREDO, R.M.; et al. Adesão de pacientes com AIDS ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rlae* , v.9, nº4, RP, 2001.

¹Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA - jasmedeiros@yahoo.com.br

²Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA - irenecortina@hotmail.com

A vulnerabilidade das adolescentes ao HIV/AIDS: um desafio para educação e saúde

SILVIA DAIANA BELIZARIO GODOI(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A epidemia da AIDS que completa 24 anos no panorama mundial, registra um número estimado de 40 milhões de pessoas infectadas pelo HIV. O perfil epidemiológico desta doença contagiosa e sem cura até o presente momento, sofreu mudanças, percorrendo um caminho que iniciou contaminando os "gays", logo após os usuários de drogas injetáveis, os heterossexuais e a partir da década de 90, acentuou a participação das mulheres, das crianças, dos adolescentes e dos idosos. A presença dos adolescentes nos registros das DST/AIDS, do MS, torna-se uma realidade, demonstrando a vulnerabilidade desta população a epidemia. O objetivo desta pesquisa foi identificar o grau de conhecimento que os adolescentes possuem sobre as DST/AIDS e investigar as propostas de educação e prevenção. Constatamos que as adolescentes são mais vulneráveis à doença, por causas fisiológicas relacionadas à imaturidade de seus órgãos, pelo não uso do preservativo com seus parceiros decorrentes da falta de poder de negociação com os mesmos, por problemas culturais, pela opção do uso de anticoncepcionais prevenindo a gravidez indesejada, porém se expondo as DST/AIDS. O MS (2002) revela que as meninas adolescentes representam 63% do total de infectados pelo HIV, na faixa etária de 13 a 19 anos. VIEIRA (2001) refere que a família, os amigos e a escola, compõem a base de construção do conhecimento sobre sexo, DST/AIDS. No entanto existe uma desarticulação entre esses elementos em termos de conteúdos e juízo de valores. A escola enfatiza o biológico, os pais, as advertências e os amigos, as dúvidas *insidiosas*. Juntos, escola, pais e amigos, formam a rede de socialização que influencia na construção de valores, percepções, atitudes e comportamento. Além das propostas educativas coletivas, são necessários os aconselhamentos individuais e um acolhimento especial destes adolescentes pelos profissionais da saúde.

O interesse por esse tema decorreu após o estágio supervisionado no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, quando pude prestar assistência às mulheres jovens com AIDS e entre estas, histórias de contaminação na adolescência.

Verifiquei que muitas jovens, além de se contaminarem com HIV, engravidam por descuido no uso de preservativos.

OBJETIVO:

- Identificar o grau de conhecimento sobre as DST/AIDS entre as adolescentes;
- Identificar as propostas de educação na prevenção da infecção pelo HIV/AIDS.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo desenvolvido por meio de um levantamento bibliográfico de natureza quantitativa, através de teses de mestrado, sites, artigos e livros na área de saúde. A consulta das fontes foi realizada por meio da Bireme (Biblioteca Regional de Medicina), as bases de dados pesquisadas foram LILACS, BDEF e ADOLEC.

O critério utilizado para a seleção dos trabalhos científicos publicados foi um recorte através dos últimos sete anos, selecionados artigos contemplados em periódicos nacionais.

Os descritores de assuntos utilizados para as pesquisa foram: DST/AIDS, adolescentes, gestantes HIV positivas e adolescentes HIV positivas

RESUMO:

O preservativo tem sido considerado o melhor método de barreira contra a transmissão sexual pelo HIV.

Segundo MONTAGNIER (1993), outros meios também são evidenciados para prevenção, como a redução do número de parceiros sexuais e a seleção dos mesmos (TORRES et al., 1999).

Melhores esclarecimentos sobre a AIDS, buscando ações urgentes de educação em saúde, vindos de forma sistemática dentro das instituições de ensino, também é considerada como uma proposta de prevenção, pois a grande maioria dos adolescentes se encontram nesse meio.

É importante também que todos desempenhem o papel na relação de ajuda, buscando ouvir com atenção os dados da vivência da crise do adolescente, buscando resolutividade das dificuldades sexuais, emocionais e sociais vivenciadas pelos adolescentes e tentando adaptá-lo positivamente às dificuldades inerentes ou decorrentes da doença.

Necessitamos também de ações educativas e preventivas que comecem durante a infância.

O trabalho com adolescentes é apontado como uma boa estratégia, que estabelece uma nova visão preventiva e que deverá modificar, sensivelmente nos próximos anos, os dados epidemiológicos atuais e da evolução da infecção pelo HIV, tanto quanto das doenças sexualmente transmissíveis, reduzindo suas incidências (SOUZA; FREITAS, 2002).

Realizar campanhas de prevenção para serem bem aproveitadas; intervenções de profissionais; doações freqüentes de preservativos e palestras educativas são outras propostas para prevenção do HIV/AIDS entre os adolescentes.

Mesmo que se descubra sua cura, o controle da AIDS permanecerá dependendo de ações educativas e, apesar de todos os esforços, ainda enfrentaremos dificuldades que consistem em mudanças de comportamento da população (SOUZA; FREITAS, 2002).

CONCLUSÃO:

A partir desse estudo, verifiquei a vulnerabilidade das adolescentes referente ao HIV/AIDS, conclui que na maioria dos artigos, as Doenças Sexualmente Transmissíveis e HIV/AIDS, não são totalmente desconhecidas pelos jovens, onde as estratégias de prevenção mais conhecidas entre eles, são: o uso de preservativos, a não troca freqüente de parceiros e o não compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas.

De acordo com as adolescentes, os meios de informação de prevenção que chegam até elas sobre o HIV/AIDS são: as campanhas televisivas, seguida por revistas, amigos e escola; segundo as adolescentes os pais não dão informações e se dão, não são completas. Nesse estudo observei de certa forma, que no meio familiar, essa temática é pouco discutida, não havendo um diálogo claro entre pais e filhos em relação a educação sexual.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o número de casos de adolescentes com HIV/AIDS na faixa etária de 13 a 19 anos vem crescendo, elas representam 63% dos casos. Isso se dá, pois; apesar de conhecerem os métodos de prevenção, muitas adolescentes têm mais medo de engravidar do que de contrair o vírus HIV, outras abrem mão do preservativo para utilizarem a pílula anticoncepcional, esta escolha é por opção e nunca por falta de informação.

Necessitamos de mudanças na prevenção e no controle da AIDS, buscando a construção de um melhor cuidar em saúde e enfermagem, procurando reduzir as distâncias entre práticas, representações e o conhecimento técnico disponíveis. Pois para as adolescentes a preocupação e sua aderência ainda são pequenas em relação ao HIV/AIDS.

É com urgência e grande necessidade que nós como profissionais e conhecedores do mal que causa essa doença, buscar melhorar o nível de informação dessas adolescentes, abordando como estratégias: projetos, ações, promoção, integração, apoio, incentivo na prática de atenção à saúde das adolescentes, campanhas de prevenção direcionadas somente a esse público, levando em conta o meio social, político, econômico e cultural em que estão inseridas. Também buscando um melhor apoio e projetos no espaço escolar, onde a concentração dos adolescentes é maior.

Com essas estratégias, a percepção do risco, nas mudanças do comportamento sexual, a promoção e a adoção de medidas preventivas com ênfase na utilização adequada do preservativo, vão ser prioridades nas vidas

das adolescentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- COSTA; Sandra Maria Silva da. Vivendo com AIDS e enfrentando a violência: a experiência das adolescentes. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 103p; 2000.
- 2- SILVA; Conceição Vieira da, BRÉTAS; José Roberto da Silva, FERNANDES; Carolina Nova. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Rev. Paulista de Enfermagem, jan-abril; 22(1): 12-21 2003.
- 3- THIENGO; Maria Aparecida, OLIVEIRA; Denize Cristina de, RODRIGUES; Benedita Maria Rêgo Deusdará. Adolescentes, AIDS e práticas de proteção: uma abordagem estrutural das representações sociais. Rev. de Enfermagem UERJ, v.10, n.2, p.81-84, maio/ago., Rio de Janeiro, 2002.

¹Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro-
daianabg@hotmail.com

²Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro- irenecortina@hotmail.com

ANÁLISE DA MACROFAUNA BENTÔNICA COMO BIOINDICADORES DE POLUIÇÃO NA MARGEM DA REPRESA GUARAPIRANGA, PARQUE ECOLÓGICO GUARAPIRANGA, SÃO PAULO, SP

ANGELICA MIGUEL(1)

ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A comunidade bentônica (do grego benthos = profundidades) é formada por animais (zoobentos) e vegetais (fitobentos). Esta comunidade caracteriza-se por habitar o sedimento aquático ou a superfície deste. De maneira geral, distingue-se o bentos litorâneo, que habita a região litorânea, do bentos profundo, que habita a região profunda de lagos e rios. O Fitobentos é formado por vegetais, tanto inferiores como superiores, sua distribuição é limitada aquelas partes do ecossistema aquático em que o sedimento ainda recebe luz suficiente para a realização da fotossíntese. Por este motivo, o fitobentos está restrito à região litorânea. Em lagos rasos e com águas claras, pode ocorrer a colonização de toda a extensão do sedimento pelo fitobentos, neste caso, esta comunidade pode constituir-se na mais produtiva do ecossistema e conseqüentemente influenciar grande número de processos (ESTEVES, 1998). Os macroinvertebrados bentônicos são considerados um dos grupos de organismos mais favoráveis como indicadores na avaliação ecológica e sanitária de ecossistemas aquáticos, sendo útil na avaliação de impacto ambiental, além disso o uso do bioindicadores é mais eficiente do que as medidas instantâneas de parâmetros físicos e químicos, que são normalmente medidos no campo e utilizados para avaliação da qualidade de água.(TOMMASI, 1994).

OBJETIVO:

Caracterizar a macrofauna bentônica das margens do reservatório Guarapiranga junto ao parque Ecológico do Guarapiranga.

Relacionar as variações da macrofauna bentônica com as características dos sedimentos.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho foram feitas coletas no período de março, junho e setembro de 2005. Os pontos de amostragem foram determinados a

partir dos pontos de visitação e as áreas conservadas e degradadas, com um total de oito pontos distribuídos, quatro nas margens e quatro em uma distância de 200 metros das margens. Nas amostras foram analisados conteúdos de matéria orgânica e inorgânica, através do método de queima de mufla e análise granulométrica através do método de peneiramento segundo a norma DNER-ME 080/94. Os organismos bentônicos foram coletados com amostrador de suber e posteriormente identificados e contados.

RESUMO:

Em março, a família Chironomidea foi abundante na estação 1 (1.200 org.m²). Chaoboridae foi mais abundante no ponto 3 (144 org.m²). Oligochaeta foi observada somente no ponto 1 (44 org.m²). As análises de sedimentação apresentaram nos oito pontos uma maior porcentagem de matéria inorgânica em relação a matéria orgânica, já a análise granulométrica mostrou que areia e cascalho estão em todos os pontos em maior quantidade. Em junho devido ao período de seca foram coletados apenas quatro pontos a 200 metros das margens. A família Chaoboridae esteve presente nas estações 3 (133 org.m²), 7 (44 org.m²), 8 (11 org.m²), Pupa Netatocera apenas na estação 1 (11 org.m²) e foram encontrados pedaços deste mesmo organismo. Na sedimentação dos quatro pontos foi observado maior porcentagem de matéria inorgânica em relação a matéria orgânica.

A matéria inorgânica possui maior porcentagem em relação a matéria orgânica isto explica a pequena porcentagem da família Oligochaeta em todos os pontos, já que estes organismos alimentam-se de sedimentos superficiais contendo matéria orgânica colonizadas por bactérias e outros microorganismos.

Toda esta diferença pode estar relacionada a uma maior alteração nos pontos próximos a margem, pela maior visitação ou em relação ao sedimento de menor granulometria.

O reservatório Guarapiranga vem sofrendo forte deterioração, por receber efluentes domésticos como resultados da desordenada ocupação da bacia que é em parte afetada por resíduos indústrias, além de estar sendo degradada pela disposição de lixos às margens e na própria represa.

CONCLUSÃO:

- Todos os organismos bentônicos encontrados na área de estudo conseguem viver em ambientes aquáticos degradados e poluídos.
- Nos pontos próximos das margens os organismos bentônicos mais abundantes são os da família Chironomidea.
- A maior densidade da família Chironomidea nos pontos próximos às margens deve estar relacionada à ambientes com pouco oxigênio, pois podem armazenar esse elemento (tem um pigmento semelhante à hemoglobina, o que

os torna vermelhas).

- Nos pontos mais distantes das margens a família Chaoboridae é mais freqüente.
- Esta maior freqüência da família Chaoboridae nos pontos distantes das margens deve estar relacionada pelo movimento vertical na coluna d'água, apresentando fototaxia negativa, durante o dia migram para o fundo, fugindo da luz e à noite retornam à superfície, onde se alimentam de organismos zooplanctônicos.
- A presença de Oligochaeta em pequena quantidade deve estar relacionada à menor quantidade de matéria orgânica encontrada nas amostras de sedimento.
- Ao movimentos dos organismos bentônicos dentro do sedimento são importantes, estes organismos podem romper ativamente a microzona oxidada da interface sedimento - água, e assim alterar as taxas de trocas químicas entre o sedimento e a camada de água adjacente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ESTEVES, F. de A. 1998. Fundamentos de limnologia. Ed. Interciência. Rio de Janeiro. 602p.

TOMMASI, L. R. 1994. Estudo de impacto Ambiental. CETESB. São Paulo.

1 Angélica Miguel, 1 André Cordeiro Alves dos Santos & 2 Renata Lissone Castellini. 1 Universidade de Santo Amaro - UNISA. 2 Parque do Jaraguá.(angelicamiguel@ig.com.br).

Apoio financeiro: UNISA - Universidade de Santo Amaro.

ANÁLISE DA MACROFAUNA BENTÔNICA DE LAGOA MARGINAL DO RIO JACUPIRANGUINHA, BAIXO RIBEIRA DE IGUAPE - SP.

IVE CIOLA FERRAZ(1)

MARIO DONIZETI DOMINGOS(2), ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Lagos, rios, riachos e outros corpos de água doce recebem influencia direta dos processos que ocorrem na área de drenagem da bacia onde estes estão inseridos. Com o grande aumento da influencia antrópica nas bacias hidrográficas, o impacto no ecossistema aquático tende a crescer. É devido a esse fato, que o conhecimento da composição qualitativa e quantitativa da comunidade bentônica em um sistema aquático é importante, pois além de atuarem como bioindicadores, por serem muito sensíveis a poluição (variam em função de pequenas modificações ambientais devido à pequena capacidade de migração ou por serem sésseis), eles também atuam nos processos de ciclagem de matéria, pois apresentam maior reposição de nutrientes que os microrganismos e menor que os peixes.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é caracterizar a comunidade bentônica e determinar a sua dinâmica espaço-temporal em uma wetland natural.

METODOLOGIA:

O rio Jacupiranguinha se localiza na região do Baixo Ribeira de Iguape. Nasce na região serrana, em Cajati, São Paulo, e atravessa áreas com várias influências antrópicas como plantações de banana, criação de gado e áreas urbanas, nas quais recebe lançamentos do sistema de tratamento de esgoto sanitário utilizado pelo município (sistemas de lagoas de estabilização) e de resíduos industriais e domésticos. Apresenta uma planície de inundação que se amplia após confluência com rio Guaraú, onde ocorrem várias lagoas marginais. Para a caracterização da comunidade bentônica, foram realizadas 4 coletas nos períodos de outubro de 2004 e janeiro, abril e julho de 2005 caracterizando primavera, verão, outono e inverno respectivamente. Foram coletadas amostras em 3 pontos distintos na área alagada marginal (Lagoa 1, Lagoa 2 e Canal de saída). Para a análise granulométrica e biológica do sedimento as amostras foram coletadas com draga tipo Eckman e draga tipo Van Veen e as análises físicas e químicas da água foram realizadas através de uma multisonda mod. 6600 da marca YSI. Para a determinação do DBO (demanda biológica de

oxigênio), as análises foram realizadas em laboratório segundo o Standart Methods (ASFA, 2000).

RESUMO:

RESULTADOS

Nos períodos de abril e julho de 2005, foi medida a profundidade das Lagoas 1 e 2 e do Canal. Em abril a maior profundidade ocorreu na Lagoa 1 (1,6 m) e a menor ocorreu no Canal (0,4 m). Em julho ocorreu uma pequena diminuição: a Lagoa 1 (1,51m) e o Canal não registrou profundidade significativa.

O sedimento do sistema apresentou predomínio de argila em outubro e de areia em janeiro.

A temperatura mostrou uma variação sazonal. A maior temperatura média (25,34 °C) foi registrada em abril (outono) na Lagoa 1 e a menor (16,4°C) foi registrada em julho (inverno) no Canal. Foi medida também, a quantidade de oxigênio dissolvido na água. A maior taxa foi em janeiro (2,36 mg) no Canal e a menor ocorreu na Lagoa 2 em abril (0,30 mg). Após isso, foi calculada a porcentagem de saturação de oxigênio, o maior valor foi registrado em outubro no canal de saída (32,9 %) e o menor valor ocorreu em abril na Lagoa 2 (3,7%). Analisando as variáveis químicas, tem-se que a DBO registrou maior taxa em abril na Lagoa 2 (12,23 mgO₂/L) e menor taxa ocorreu em janeiro na Lagoa 2 (-0,60 mgO₂/L). Em relação à condutividade, o maior valor foi registrado em abril na Lagoa 1 (247,4 µS.cm⁻¹) e o menor ocorreu em janeiro na Lagoa 2 (100 µS.cm⁻¹). O pH registrou valor máximo no Canal em julho (8,66) e mínimo na Lagoa 1 em janeiro (8,01). É importante ressaltar que na coleta de abril não foi medido o pH.

A comunidade bentônica apresentou em outubro, Oligochaeta como grupo dominante nos dois pontos da lagoa marginal, seguido de Chironomidae (Diptera). Crustácea aparece como grupo dominante no canal de escoamento da lagoa seguido de Coleóptera e Oligochaeta. Em janeiro, Oligochaeta foi grupo mais significativo na Lagoa 1 e no Canal seguido de Díptera e Gastropoda enquanto que, na Lagoa 2, Díptera foi o grupo dominante seguido de Oligochaeta. Na coleta de abril ocorreu grande redução de organismos. A Lagoa 1 não apresentou nenhum representante, a Lagoa 2 apresentou Gastropoda como dominante seguido de Oligochaeta e o Canal apresentou situação inversa: Oligochaeta dominante e Gastropoda em segundo lugar. Em julho, a Lagoa 1 apresentou dominância completa de Chironomidae (Diptera). A Lagoa 2 apresentou dominância de Gastropoda seguida do grupo Chironomidae (Diptera) e o canal, com maior diversidade de organismos, apresentou Oligochaeta como grupo dominante seguido de Gastropoda, Coleoptera e Orthoptera (os três como aproximadamente as mesma proporções).

DISCUSSÃO

De acordo com o esperado, a Área Alagada apresentou variação sazonal da temperatura da água, que segue os padrões climáticos locais.

A concentração de oxigênio dissolvido na água demonstrou-se baixa em todas as estações do ano e a condutividade elétrica apresentou seus maiores valores entre as coletas de abril e julho. A decomposição das macrófitas pode explicar os valores maiores de DBO no período de estiagem (outono e inverno), assim como, a diminuição na concentração de oxigênio dissolvido e o aumento da condutividade nos períodos mais secos. Já no período chuvoso pode ter ocorrido diluição que contribuiu para diminuição da condutividade e da DBO. A pequena circulação da água nas lagoas também deve contribuir para baixa oxigenação do sistema. Como pode ser observado registrou-se uma maior concentração de oxigênio no canal, onde existe maior turbulências e, portanto maior oxigenação.

A composição granulométrica do sedimento em um ecossistema aquático é um fator determinante na estruturação e distribuição da comunidade de macroinvertebrados bentônicos. Na área estudada, predominou sedimento arenoso e argiloso. Este fato pode estar relacionado com a grande quantidade de *Oligochaeta* encontrada em todas as estações. A maioria dos *Oligochaeta* esta adaptada para ocupar sedimentos moles, de arenosos a lodosos, podendo ser encontradas também em locais pedregosos quando ocorre acúmulo de tais sedimentos, o que propicia sua maior densidade. Também foram coletados em grande quantidade, organismos da classe Insecta - Diptera, Chironomidae. Essa família quase sempre é dominante, tanto em ambientes lóticos como em ambientes lênticos, devido à sua tolerância a situações extremas, como hipoxia, além de ter grande capacidade competitiva. *Oligochaeta*, Chironomidae e Gastropoda são grupos conhecidos por sua preferência por ambientes com maiores concentrações de matéria orgânica.

CONCLUSÃO:

A partir dos resultados obtidos pode-se concluir que a comunidade bentônica é bastante influenciada pelas variações sazonais (período de estiagem apresentou maior densidade de organismos); pelo tipo de sedimento (areno-argiloso) e pela quantidade de matéria orgânica disponível na água. *Oligochaeta*, Chironomidae e Gastropoda têm preferência por regiões ricas em matéria orgânica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ESTEVES, F.A .1998. Fundamentos de Limnologia. 2ª edição. Ed. Interciência. Rio de Janeiro., 602pp.

WETZEL, R.G. 1983. Limnology. 2ª edição. Washington: Saunders College Publ., 919pp.

Ive Ciola Ferraz - Faculdade de Biologia - Universidade de Santo Amaro.
iveciola@uol.com.br

Mario Donizeti Domingos - Universidade de Santo Amaro.
mdd@osite.com.br

Andre Cordeiro Alves dos Santos - Universidade de Santo Amaro.
andrecas@terra.com.br

Maria do Carmo Calijuri - Escola de Engenharia de São Carlos - USP
calijuri@sc.usp.br

Análise do potencial alelopático de extratos foliares de Diospyros Kaki L. (Ebenaceae)

CLARISSE ERLICHMAN(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A alelopatia é um fenômeno que envolve a liberação de compostos químicos produzidos por um organismo que afeta o desenvolvimento de outras espécies. Uma vez no ambiente, estes produtos poderão inibir a germinação ou o crescimento de plantas vizinhas. A produção desses metabólitos nas plantas pode variar em função de fatores bióticos e abióticos. O caquizeiro (*Diospyros kaki* L.), membro da família Ebenaceae, é uma planta tipicamente de climas tropicais e subtropical, originária Ásia cultivada há milhares de anos. Os extratos foliares são usados medicinalmente para o tratamento de lepra, úlcera, tosse, disenteria e gonorréia e diversos estudos mostraram a eficácia de extratos de variadas partes de representantes do gênero *Diospyros* para o tratamento de tumores. O fruto do caquizeiro é muito utilizado na alimentação seja in natura ou em geléias. Estudos recentes mostraram que extrato etanólico bruto de folhas possui atividade alelopática e antibacteriana

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo estudar o potencial alelopático de extratos de diferentes polaridades fracionados a partir do extrato bruto etanólico das folhas de *Diospyros kaki* L.

METODOLOGIA:

As folhas coletadas, em 2004, foram fragmentadas em pedaços de cerca de 1 cm² e submersas em etanol P.A. A cada dois dias a amostra foi agitada com um bastão de vidro, sendo o solvente trocado a cada sete dias, perfazendo um total de 28 dias de extração. Após a terceira extração (21 dias) o material foi triturado em liquidificador, e em seguida mantido em etanol P.A.

As extrações foram feitas à temperatura ambiente e protegidas da luz, a fim de evitar a fotoxidação. Os solventes contendo as substâncias extraídas foram reunidos constituindo o extrato etanólico bruto. Foram retiradas alíquotas do extrato etanólico bruto e adicionado etanol P.A. a fim de se obter soluções com concentração de 1g, 2g, e 3% as quais foram armazenadas em geladeira.

Para o fracionamento foi retirado 10g de extrato etanólico bruto e concentrado sob pressão reduzida em rotaevaporador a 45°C, para obter-se um extrato com volume muito reduzido. Este extrato foi colocado em 20g de sílica, eliminou-se o

solvente e a sílica impregnada foi colocada em sachê de papel (15X12cm).

O fracionamento do extrato bruto foi realizado com cinco tipos de solventes de diferentes polaridades: n-hexano, acetona, butanol e água. Foram feitas duas extrações de quatro horas para cada solvente em soxhlet, gerando cinco novos extratos, cujas concentrações foram acertadas a 1%.

RESUMO:

Extratos etanólicos brutos mostraram atividade alelopática crescente em função da concentração sobre a germinação e crescimento das plântulas de alface. Após derivação do extrato etanólico bruto, observou-se que o extrato hexânico mostrou forte ação alelopática, inibindo totalmente a germinação das sementes de alface. Observou-se ainda baixa taxa de germinação (36%) e reduzido crescimento das plântulas de alface sobre o extrato n-butílico. Os extratos mais polares: acetônico e aquoso não mostraram atividade alelopática expressiva sobre a germinação e crescimento das plântulas de alface.

CONCLUSÃO:

Estes resultados sugerem que a atividade alelopática dos extratos etanólicos brutos deve estar relacionada a presença de compostos mais apolares

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ALMEIDA, F.S. 1988. A alelopatia e as plantas. Fundação Instituto Agrônomo do Paraná. Londrina
- KANJANAPOTHI, D. & TAESOTIKUL, T. 2002. The analgesic, antipyretic and anti-inflammatory activity of *Diospyros variegata* Kruz. *J. Ethnopharm.* 85: 221-225.
- KAWASE, W. et al. 2003. Biological activity of persimmon (*Diospyros kaki*) peel extracts. *Phytother. Res* 17: 495-500.
- MALLAVADHANI, U.V.; PANDA, A.K. & RAO, Y.R. 1998. Pharmacology and Chemotaxonomy of *Diospyros*. *Phytoch.* 49:901-951.
- RICE, E.L. 1984. Allelopathy. Academic Press Inc. Florida

Clarisse Erlichman - Universidade Santo Amaro (Laboratório de Fitoquímica)
clarisseer@hotmail.com

Prof. Dr. Marco Aurélio Sivero Mayworm -Universidade Santo Amaro

ANÁLISE SAZONAL DO POTENCIAL ALELOPÁTICO DE EXTRATOS FOLIARES DE *Aloe arborescens* MILLER (ALOEACEAE)

CYNTHIA MURAKAMI(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A babosa, planta do gênero *Aloe*, da família *Aloeaceae*, é nativa de regiões quentes e áridas da África Oriental e Meridional. Caracteriza-se por folhas grandes, suculentas, sésseis, de margem espinhoso-dentada e terminadas em pontas agudas, adaptadas à menor perda e ao maior armazenamento de água (STEVENS, 1999). Encontram-se em sua composição, 98,5% de água, além de lignina, saponinas, antraquinonas, minerais, vitaminas, mucopolissacarídeos, enzimas e aminoácidos, compostos estes que dão à planta suas propriedades medicinais, reconhecidas tradicionalmente pelo homem, como emoliente, hidratante, antiinflamatória, anti-fúngica, e antibacteriana (FALKENBERG, 2000). Alguns destes compostos podem apresentar importâncias ecológicas para a planta, desempenhando funções herbicidas ou alelopáticas. Alelopatia é definida por Molish como -interações bioquímicas, desde inibitórias até estimulantes, entre plantas e microorganismos, através de produção e eliminação de compostos químicos no ambiente- (RICE, 1984). Os aleloquímicos podem ser produzidos por todo o organismo (folhas, caules, raízes, flores, frutos e sementes), e acumular-se nos mesmos órgãos, podendo ser liberadas através de diversos processos. Essas substâncias sofrem variações constantes em curto espaço de tempo, podendo ser influenciadas por fatores edáficos, climáticos e de sanidade.

OBJETIVO:

Visando contribuir para um melhor conhecimento do potencial de utilização de *Aloe spp*, este trabalho visa estudar o potencial alelopático de extratos foliares de *Aloe arborescens* Miller sobre a germinação e crescimento de plântulas de alface (*Lactuca sativa* L.) e os possíveis efeitos da sazonalidade na atividade alelopática.

METODOLOGIA:

Amostras de folhas foram coletadas nas quatro estações climáticas e maceradas em etanol P.A. por 28 dias, sendo o solvente trocado a cada 7 dias. Os extratos produzidos tiveram seu volume reduzido em rotaevaporador, foram fracionados em extrato etanólico e extrato clorofórmico e tiveram as

concentrações acertadas a 1%. Os bioensaios de ação alelopática foram desenvolvidos em triplicata, sob luz constante e temperatura ambiente. Foram impregnados em discos de papel de filtro de 9 cm de diâmetro, 4 mL de extrato para cada placa de Petri e após eliminação do solvente, foram adicionados 4 mL de água destilada e semeadas 20 sementes de alface em cada placa. As germinações foram registradas no 3.^o e 6.^o dia, sendo neste último, feita também a análise de crescimento do eixo hipocótilo-radicular e das folhas cotiledonares das plântulas desenvolvidas.

RESUMO:

Entre os quatro extratos clorofórmicos testados, observou-se que apenas o extrato de primavera mostrou forte atividade alelopática, com redução acentuada na taxa de germinação das plântulas de alface (16,7%), em relação ao controle. Os demais extratos clorofórmicos e etanólicos não afetaram a germinação das sementes. Observou-se ainda ação inibitória de todos os extratos sobre o crescimento do eixo hipocótilo-radicular das plântulas de alface, sendo que de maneira geral os extratos clorofórmicos mostraram maior atividade alelopática. O extrato clorofórmico de primavera e o extrato etanólico de outono foram os mais efetivos na inibição do crescimento das plântulas, que atingiram crescimento de 37% (1,63 cm) e 31% (1,82 cm), respectivamente, com relação ao controle. Observou-se também, um aumento de até 25% (0,65 cm) no desenvolvimento das folhas cotiledonares sobre os extratos etanólicos de inverno, em relação ao controle.

CONCLUSÃO:

Estudos fitoquímicos ainda serão realizados, a fim de avaliar as possíveis causas da variação observada no efeito alelopático dos extratos etanólicos e clorofórmicos produzidos nas quatro estações climáticas do ano, de acordo com a variação da sua composição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FALKENBERG, M.B. 2000. Quinonas. In: Farmacognosia da planta ao medicamento (SIMÕES, C.M.O.; SCHENKEL, E.P.; GOSSMANN, G.; MELLO, J.C.P.; MENTZ, L.A.; PETROVICK, P.R. eds.). Editora UFSC. Florianópolis.

RICE, E. L. 1984. Allelopathy. Academic Press Inc. Florida.

STEVENS, N. 1999. O poder curativo da babosa: Aloe vera. Madras Editora Ltda. São Paulo.

Cynthia Murakami - estagiária quartoanista de Biologia - bolsista UNISA

(cynmurakami@yahoo.com.br)

Prof. Dr. Marco Aurélio Sivero Mayworm - orientador

ANÁLISE SAZONAL DO POTENCIAL ANTIBACTERIANO DE EXTRATOS ETANÓLICOS DE FOLHAS E CAULES DE *Ageratum fastigiatum* (Gardner) R. M. King & H. Rob. (ASTERACEAE)

PATRICIA SOARES DE OLIVEIRA(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A partir do século XX, progressos verdadeiros foram realizados com a descoberta de algumas substâncias com toxinas seletivas para diferentes formas de vida, tendo uma grande aplicação no tratamento de doenças microbianas. A produção de substâncias seletivas está relacionada com o fenômeno antagonístico que ocorre entre seres vivos. Atualmente, entretanto, sabe-se que muitas destas substâncias estão diretamente envolvidas nos mecanismos que permitem a adequação do produtor a seu meio. A princípio acreditava-se que somente microrganismos produziam antibióticos, porém posteriormente foi verificado que os vegetais superiores também eram produtores. A capacidade das plantas de gerar antibiose sobre outros organismos está relacionada a presença de compostos secundários nos tecidos vegetais, tais como alcalóides, compostos fenólicos e terpenóides. A família Asteraceae pode ser considerada uma das mais importantes fontes de espécies vegetais de interesse terapêutico, dado um grande número de plantas pertencentes a ela que são usadas popularmente como medicamentos, muitas das quais amplamente estudadas dos pontos de vista químico e farmacológico. A família também apresenta representantes com diversos constituintes químicos que possuem ação antibacteriana, dentre os quais destacam-se os triterpenos, cumarinas, lactonas sesquiterpênicas e flavonóides. *Ageratum fastigiatum* é uma erva que apresenta floração anual, alcança aproximadamente 1m de altura e ocorre em regiões tropicais. Estudo recente demonstrou que extratos etanólicos produzidos a partir de folhas e caules de *A fastigiatum* coletados em épocas diferentes apresentaram atividade alelopática diferenciada sobre a germinação e crescimento de plântulas de alface (*Lactuca sativa* L.) (Nascimento, 2004).

OBJETIVO:

Visando contribuir para o melhor conhecimento do gênero *Ageratum* este trabalho teve como objetivo estudar o potencial antibacteriano de extratos etanólicos produzido a partir de folhas e caules de *Ageratum fastigiatum* em diferentes estações do ano.

METODOLOGIA:

Para tanto, amostras de folhas e caules foram coletadas, fragmentadas e mantidas em etanol P. A. por 28 dias, sendo o solvente trocado a cada sete dias, e os extratos reunidos constituindo o extrato etanólico. Os extratos foram concentrados a 1% em rotaevaporador, e mantidos em geladeira até a sua utilização. Os bioensaios de ação antibacteriana foram realizados através do método de macrodiluição em caldo, utilizando-se concentrações exponenciais dos extratos (8 a 2.048 g/ml). A concentração inibitória mínima (CIM) foi dado pela primeira concentração que houve inibição do crescimento e esta foi semeada em ágar Mueller Hinton para a determinação da concentração bactericida mínima (CBM) sendo a primeira que não houve crescimento em placa. Utilizou-se cepas *Echerichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhimurium*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis*, *Enterococcus faecalis* e *Proteus mirabilis*

RESUMO:

Os resultados mostraram que todas as bactérias testadas foram inibidas pela presença do extrato, sendo que os extratos produzidos a partir das folhas apresentam as menores concentrações inibitórias (CIM), a partir de 8g/ml para *B.subtilis* e 128g/ml para a *P.aeruginosa*. Os extratos produzidos a partir de caule geraram CIM de 128g/ml para a *B. subtilis* e de 512 g/ml para a *P. aeruginosa*.

CONCLUSÃO:

Esses resultados se mostram importantes porque com o aparecimento de inúmeras bactérias patogênicas multi-resistentes em humanos e em animais, e além do efeito indesejável de certos antibióticos, tem surgido um imenso interesse na procura por novos agentes antibacterianos retirados de plantas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BARBOSA, J.M.F. 2004. Lignanás. In: Farmacognosia da planta ao medicamento (C.M.O. Simões, E.P. Schenkel, G. Gosmann, J.C.P. Mello, L.A. Mentz, P.R. Petrovick, eds.). Ed. UFSC. Florianópolis. pp. 557-573.
- MARRASCHIN, M.; VERPOORTE, R. 1999. Engenharia do metabolismo secundário. *Revista Biotecnologia Ciência e Desenvolvimento* 10: 1-5.
- MONTANARI, C.A.& BOLSANI, V.S. 2001. Planejamento racional de fármacos baseado em produtos naturais. *Revista Química Nova* 1: 105-111.

* Patrícia Soares de Oliveira - graduanda da 3ª série do Curso de Ciências Biológicas, Faculdade de Biologia .

****Marco Aurélio Sivero Mayworn - Professor Doutor das disciplinas de Botânica dos Cursos de Ciências Biológicas e Farmácia. Responsável pelo Laboratório de Fitoquímica.**

E-mail para contato: patriciasoares_oliveira@yahoo.com.br

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E VERIFICAÇÃO DA DOR NOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

GABRIELA PASSOS LANGE(1)

CLAUDIA DIAS OLLAY(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Saúde não é doença, saúde é qualidade de vida (1). A busca de uma vida saudável, ao lado dos valores e sentidos do viver, parece ser o grande desafio da humanidade nos dias de hoje. Diante da complexidade do homem vê-se, na totalidade do universo, na natureza, nos conjuntos das diferentes formas de vida, a relação da sua vida com os valores relativos à qualidade do viver. Sabe-se que na atualidade, a qualidade de vida vem sendo ameaçada por múltiplos fatores, onde a busca de uma vida saudável parece ser o grande desafio da humanidade nos dias de hoje, pois a saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. Ter saúde é ter qualidade de vida, e ter saúde ocupacional é ter qualidade de vida no trabalho. Um dos objetivos da saúde ocupacional é proteger os trabalhadores contra qualquer risco à sua saúde, que possa decorrer do seu trabalho e contribuir para o mais alto bem-estar físico e mental dos trabalhadores. A saúde no trabalho tem sido preocupação principal de profissionais da saúde desde o século XVI, quando chegam às empresas os serviços médicos para controle dos problemas de saúde com a necessidade de garantir uma melhor produtividade. Focos de atenção como a prevenção e o controle das chamadas -doenças profissionais propiciam ao trabalhador correlações melhores no seu ambiente de trabalho (3). Pode-se dizer que a população de cirurgiões-dentistas vem sendo muito acometida por dores músculo-esqueléticas, principalmente em região lombar, cervical e ombro, interferindo em sua Qualidade de Vida e Qualidade de Vida no Trabalho.

Além disso, a odontologia tem sido considerada uma profissão -estressante-, sendo freqüentemente associada a agravos à saúde, tanto de ordem física como psíquica, uma vez que o dentista trabalha com o paciente consciente e apreensivo, o que exige uma relação paciente-dentista altamente positiva.

OBJETIVO:

Este estudo tem como objetivo avaliar a Qualidade de Vida e verificar indícios de dor nos cirurgiões-dentistas acadêmicos dos cursos de Pós-Graduação da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

METODOLOGIA:

A atividade ocupacional do cirurgião-dentista vem despertando interesse de estudo, já que desde seu surgimento vem sendo causa de aparecimento de lesões em seus profissionais, principalmente físicas e psíquicas.

Para a realização deste estudo, foi utilizado um instrumento de avaliação de qualidade de vida no Brasil, denominado SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-Item Form Health Survey), que avalia oito domínios. Este instrumento foi apontado como um dos que apresentam as correlações mais fortes e consistentes entre os seus domínios e a percepção de qualidade de vida das pessoas. Apresenta um escore final de 0 (zero) a 100, onde 0 (zero) corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado de saúde. Também foi elaborado um questionário incluindo uma avaliação geral, onde foram coletados dados referentes ao tempo de profissão, carga horária de trabalho, número de pacientes atendidos por semana e como se sente em relação a ela. Além disso, foram elaboradas questões específicas para avaliação da dor. Junto a estes, foi entregue um Termo de Consentimento Pós-Infomação, para que os cirurgiões-dentistas fossem informados dos objetivos da pesquisa. Nos meses de maio, junho e agosto foi realizada a aplicação dos questionários não havendo entrevistas pessoais com os cirurgiões-dentistas.

RESUMO:

Dos 42 questionários entregues neste estudo com cirurgiões-dentistas, foram respondidos 22, sendo 20 utilizados no estudo. Dois questionários foram eliminados por estarem incompletos e faltarem informações essenciais para identificação dos mesmos, resultando em um índice de participação de 52,3 %. Em relação ao sexo, 9 eram do sexo feminino e 11 do sexo masculino. A idade média dos cirurgiões-dentistas do estudo foi de 33,2 anos. Com relação ao tempo de profissão, a média foi de 9 anos e meio. A média de jornada diária entre os cirurgiões-dentistas foi de 10 horas/dia. De acordo com o número de dias trabalhados por semana, a média foi de 5 dias. Com relação ao número de atendimentos, 12 cirurgiões-dentistas atendem de 10 a 30 pacientes/semana; 6 cirurgiões-dentistas atendem de 31 a 60 pacientes/semana e 2 participantes atendem de 61 a 90 pacientes/semana. 100% da população já sentiu alguma dor que possa estar relacionada com sua profissão. Vimos que essas dores encontram-se nos seguintes locais: cervical, ombro, região dorsal, braço, cotovelo, punho, falanges, lombar e joelho. As regiões mais acometidas foram coluna cervical (70%), a lombar (55%), ombro (40%) e dorsal (40%) as regiões mais acometidas. De acordo com a interpretação do questionário SF-36, quanto mais próximo de 100 estiver a média, melhor. Portanto, apenas o aspecto Vitalidade teve sua média mais baixa comparando com a média dos outros aspectos, as quais foram acima de 50 e mais próximas de 100. O índice de

participação deste estudo foi muito baixo (52,3%), o que dificultou a semelhança na comparação dos resultados com outros estudos. A colaboração dos participantes foi pouca, apesar de ser uma população que também trabalha com pesquisa e sabe da importância de total colaboração para que o trabalho tenha bons resultados. A idade média encontrada entre os cirurgiões-dentistas participantes, foi de 33,2 anos. 50% está na faixa etária de 20-30 anos, o que caracteriza uma população jovem e com pouco tempo de formação. Os dados encontrados neste estudo são próximos aos achados da literatura, ao quais referem os jovens como sendo a população que mais refere dor relacionada ao trabalho entre os cirurgiões-dentistas, independente do sexo. A média de horas diárias de trabalho encontrada, foi de 10 horas/dia, durante 5 dias por semana. Longas jornadas de trabalho podem aumentar o risco de lesões e doenças, afirma um novo estudo divulgado nos Estados Unidos. De acordo com os pesquisadores da Universidade de Massachusetts, as pessoas que fazem horas extras têm 61% mais chances de ter problemas de saúde. Esse risco é ainda um terço maior caso a pessoa trabalhe mais de 12 horas diárias. O número de pacientes atendidos por semana variou de 10 a 90. O elevado número de pacientes atendidos por semana e horas-extras realizadas é justificado, principalmente, pelo cirurgião-dentista ser profissional autônomo, que luta constantemente pela sobrevivência e manutenção da vida. Santos Filho & Barreto (2001) relatam em estudos com cirurgiões-dentistas que a maior prevalência de dor encontra-se nas regiões cervical, ombro e lombar, o que confirma os dados encontrados em nosso estudo. Segundo Michelin et al. (2000), os aspectos mais relevantes, foram à alta prevalência de relatos de freqüentes problemas de dores lombares (31%), desconforto na região cervical (27%) e ombro (23%). Num outro estudo realizado em 2003, 49% dos entrevistados apontaram a região do eixo vertebral como o local mais afetado e 33% relataram sentir também dores nas extremidades, como ombros e braços. No estudo realizado, os resultados apontados em relação ao local de dor são de 70% na região cervical, 55% na lombar e 40% em ombro. Com relação ao SF-36, o que se pode discutir, é que a maioria dos aspectos encontram-se acima de 50. Apenas Vitalidade apresentou sua média abaixo de 50, ou seja, correspondendo a um pior estado de saúde. Contudo, provavelmente esse aspecto apresentou-se baixo devido ao número alto de pacientes atendidos por semana pelos cirurgiões-dentistas, pela quantidade de horas trabalhadas por dia e as horas extras que levam a um cansaço muito maior.

CONCLUSÃO:

Assim, por ser considerada uma profissão estressante, sendo freqüentemente associada a agravos à saúde, o objetivo desse estudo foi avaliar a Qualidade de Vida e verificar indícios de dor nos cirurgiões-dentistas acadêmicos dos cursos

de Pós-Graduação da Universidade de Santo Amaro (UNISA). Concluímos que todos os participantes do estudo sentem dores que podem estar relacionadas ao trabalho e nenhum deles está em tratamento, e apesar de serem profissionais da saúde, preocupam-se pouco com sua própria saúde. Ainda assim, foi possível identificar que população estudada encontra-se nos níveis de atenção à saúde Primário e Secundário. A fisioterapia do trabalho pode contribuir para a elaboração e implantação de programas específicos de prevenção e tratamento voltados para esta população. Com isso vimos a importância de elaborar um programa de prevenção e tratamento voltado especificamente para esta população com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. MINAYO, M.C.S., HARTZ, Z.M.A., BUSS, P.M. Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. Revista Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo. v.5. n.1. p.7-18. Jun., 2000.
2. SANTOS, V.S. Viver com Saúde: uma arte. Revista Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis. v.1. n.2. p. 139-141, jul./dez., 1992.
3. ERDMANN, A.L. A organização e o ser Saudável. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. v.1. n.2. p.114-119, jul./dez., 1992.

Palavras-chave: irurgião-dentista, Fisioterapia, Qualidade de Vida, Saúde

Avaliação de enxerto de proteína morfogenética óssea em ratos

JULIANE MORAES VIEIRA(1)

WILSON ROBERTO SENDYK(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Entendemos como Engenharia de Tecidos as atitudes terapêuticas que visam a reparação de tecidos ou órgãos utilizando componentes teciduais, mediadores químicos e biológicos, matrizes biodegradáveis, células e culturas celulares; enfim, tratamentos que visam reconstruir tecidos lesados ou perdidos ou uma melhor reparação em um procedimento cirúrgico. Ainda vivemos os primeiros passos dessa realidade e muito ainda deve ser analisado e comprovado pelos estudos experimentais e clínicos, mas boas perspectivas vêm se apresentando na literatura internacional que apresenta alguns resultados animadores e ainda muitas dúvidas.

Desde meados da década de 1970, muitos estudos têm buscado modalidades de tratamento que visam estimular e regular o processo de reparação dos tecidos periodontais. Isto se tornou um desafio ainda maior com o advento da Implantodontia moderna e a necessidade de reparar áreas com grandes perdas ósseas. As tentativas de reparação óssea passaram pela regeneração tecidual guiada com membranas não absorvíveis e absorvíveis, enxertos ósseos autógenos, alógenos e xenógenos, e agentes condicionadores de raízes como ácido cítrico ou tetraciclina . Os fatores de crescimento começaram então a ser estudados com a finalidade de melhorar a reparação. Assim, na última década, esforços foram concentrados no entendimento da Biologia molecular e celular e na tentativa de melhor entender os fatores de crescimento, maneiras de obtenção e seu papel na cicatrização e regeneração dos tecidos.

Muitos dos indivíduos que são candidatos à reabilitação bucal, através de implantes osseointegrados, não têm osso suficiente para a instalação das fixações de titânio, e nesses casos, é necessária a promoção de crescimento ósseo. Nessas situações, o cirurgião pode utilizar de vários materiais de enxertia, sejam eles alógenos, autógenos, xenógenos ou sintéticos.

As BMPs (proteína morfogenética de osso) são proteínas multifuncionais e a implantação de BMP2 ou BMP-7 em áreas não calcificadas produzem a formação de osso e cartilagem. Quando implantadas as BMPs se ligam a receptores específicos e, a partir deste acoplamento inicial, proteínas SMAD ativam genes no núcleo das células a iniciarem uma série de eventos de produção de proteínas relacionadas com calcificação.

Basicamente as BMPs produzem efeitos de diferenciação, transformando células mesenquimais indiferenciadas em osteoblastos e condroblastos. Quando aplicada a rhBMP-2 induz a expressão de osteocalcina que é uma proteína específica do osso e vários tipos de células, como células de calvária e células de embrião. Um dado interessante é quando aplicada sobre mioblastos estas células interrompem a expressão de marcadores específicos de mioblastos e passam a apresentar fatores de expressão típicos de células ósseas. A capacidade osteoindutora atinge portanto células muito diferentes de tecido ósseo, como músculo, por exemplo.

O manejo do tecido ósseo é uma questão problemática, diversas formas de tratamento já foram abordadas. No entanto, seus resultados não são totalmente positivos, sendo que em diversas situações sua eficácia é muito baixa, além de diversas desvantagens.

A necessidade de reconstrução estética impõe o uso de próteses bucomaxilofaciais e essas próteses precisam de estruturas para retê-las fixas no osso. Esses últimos são denominados implantes osseointegrados e são parafusos de titânio que são instalados no osso e que meses depois irão se adaptar a armações com a finalidade de reter as próteses. O uso de implantes, tanto dentais como craniofaciais, proporcionam aos pacientes uma possibilidade de reabilitação estética e funcional muito boas, tendo revolucionado o conceito de reintegração dos pacientes à sociedade.

O tratamento dos defeitos ósseos é um desafio clínico. Mesmo que os enxertos ósseos tenham propriedades osteocondutoras, osteoindutoras e osteogênicas, seu uso e sua previsibilidade são limitados devido às dificuldades de obtenção de quantidade, forma e tamanho adequados, assim como sua baixa interação funcional. Assim, além da preocupação com a segurança nos transplantes, há a necessidade do emprego de materiais que apresentem as propriedades desejadas de crescimento e reparação óssea.

Outras alternativas empregando vias sintéticas como os metais e cerâmicas têm sido utilizadas há muitos anos, mas tendo seu uso limitado devido à pouca viabilidade celular e baixa vascularização. Alguns polímeros biodegradáveis naturais e/ou sintéticos como poliidroxitubirato (PHB), poli-ácido láctico (PLA), poli-ácido glicólico (PGA) e copolímero poli-ácido láctico-co-glicólico (PLGA), apresentam matrizes osteocondutoras que permitem a difusão de nutrientes guiando a organização, adesão e migração celular (Köse et al 2003). Apresentam uma característica essencial para a reparação em um tecido irradiado, pois as matrizes permitem celularidade, favorecem a formação de tecido fibrovascular e nova invasão vascular, fundamentais na engenharia de

tecidos (Agrawal, Ray 2001; Williams et al 1999).

OBJETIVO:

- Avaliar histologicamente o processo de reparação óssea com o uso de BMP (proteína morfogenética óssea) aplicadas onlay, in vivo, em ratos.

METODOLOGIA:

Para a realização do estudo serão utilizados 64 ratos Wistar, machos, com idade variando entre 90 e 120 dias e pesando em média 350 gr. Os animais serão distribuídos aleatoriamente em 2 grupos e identificados por piques na orelha externa do lado direito ou do lado esquerdo. Os grupos serão submetidos aos seguintes procedimentos:

Grupo I: grupo de animais (n=32) submetidos ao procedimento cirúrgico de defeito ósseo no fêmur, e implantação de enxerto de BMP no tecido ósseo.

Grupo II : grupo de animais (n=32) submetidos ao procedimento cirúrgico de defeito ósseo no fêmur e implantação de enxerto de arcabouço sem BMP no tecido ósseo.

Cada grupo será subdividido em 4 subgrupos de acordo com o tempo de sacrifício em 14, 28, 56 e 84 dias.

amas.

Os ratos deverão ser anestesiados por injeções intraperitoneais de pentobarbital 15-30 mg (Hypnol - Cristália- 30 mg/ml) e diazepam 4mg/kg (Valium - Roche- 5mg/ml).

Será realizada a tricotomia da região dorsal e ventral abdominal e patas posteriores. Em seguida, lavados abundantemente com soro fisiológico.

Tratando-se da técnica cirúrgica propriamente dita, deverá ser aguardado o completo relaxamento muscular da pata posterior direita, para palpação da área de interesse cirúrgica para demarcação da incisão semicircular da pele. A face medial do fêmur esquerdo será exposta através de uma incisão anteromedial da pele a partir da articulação do joelho. Os tecidos subcutâneo e muscular serão divulsionados até a localização do trocanter, fêmur e articulação do joelho, assim como a fascia glútea. Com uma incisão periosteal de 5mm, abaixo do trocanter, realiza-se a exposição e o deslocamento subperiostal ao redor do fêmur. Passa-se uma presilha plástica por baixo do fêmur envolvendo-o, com a finalidade de estabilizar a placa guia para perfuração. A placa guia deverá ser posicionada paralela ao longo eixo femoral, sobre o córtex do fêmur, de modo

que os orifícios da placa guia permaneçam localizados sobre o fêmur em posição central, evitando deste modo perfurações incorretas dos mini-implantes que funcionam como parafusos de fixação. Os pinos guias serão posicionados sobre cada orifício da placa guia para orientar a perfuração com brocas de 1 mm de diâmetro. As perfurações deverão ser bicorticais, com abundante refrigeração realizada com solução salina estéril. Realizadas as perfurações para instalação do bloco teste e experimental serão realizadas pequenas perfuração com broca esférica 0,5 com o objetivo de descorticalização da região receptora do enxerto. Os blocos serão posicionados e fixados com o auxílio de dois microimplantes de 2,0 mm de diâmetro. Fios de sutura serão passados por entre as fascias musculares. Coloca-se por sobre os mini-implantes agulhas de calibre 2mm para trefilar a pele sobre a área operada. A pele será posicionada. As suturas de fascia muscular e da pele deverão ser com fio tipo vycril. Após o procedimento cirúrgico os ratos poderão movimentar-se livremente em suas gaiolas em grupos de seis animais. Como analgésico os animais receberão Paracetamol 10 mg/kg , em gotas diluídas na água de consumo durante dois dias e serão monitorizados no período pós-operatório com atenção para sinais de complicações, como dor, desconforto e infecção.

Após um período de 14, 28, 56 e 84 dias, os animais serão sacrificados com administração de pentobarbital por via intraperitoneal, na dose de 100mg/kg.

Serão realizadas dissecações das áreas enxertadas, mantendo-se ao redor do fêmur intacto, o tecido mole (periósteo, músculo e fáscia). A obtenção do fragmento será feita com o auxílio de serra oscilatória. As amostras deverão ser fixadas em 10% de formalina tamponada por 48 horas e descalcificadas em 18% de ácido fórmico e 8% de solução de formalina. O procedimento de descalcificação será considerado completo quando o teste de oxalato de cálcio for negativo i.e, representando baixas quantidades de cálcio; aproximadamente após um período de 7-10 dias de descalcificação. As amostras deverão ser cortadas na região proximal e distal, sendo ainda divididas centralmente no plano sagital em duas metades, uma lateral e uma medial. Após a desidratação, as metades das amostras deverão ser embebidas em parafina. A partir do plano central, as amostras serão cortadas em finas secções de cinco .As análises histológicas qualitativas das áreas enxertadas serão realizadas em duas secções centrais de cada amostra por dois investigadores. A morfologia da zona do periósteo, intercortical e intramedular de cada secção, serão avaliadas de acordo com o protocolo modificado por Heiple et al. sem escala numérica. Os dados serão discutidos pelos investigadores e resumidos para cada grupo.

RESUMO:

Pesquisa em andamento.

CONCLUSÃO:

Pesquisa em andamento

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Agrawal CM, Ray RB. Biodegradable polymeric scaffolds for musculoskeletal tissue engineering. *J Biomed Mater Res* 2001; 55:141-50.

Albretsson T. Bone Tissue response. In : Branemark P I, Zarb G, Albretsson T, editors. *Osseointegration in clinical dentistry*. Chicago: quintessence Pub, 1985, p.129-44.

The American Academy Of Periodontology . The potential role of growth and differentiation factors in periodontal regeneration. Position paper. *J. Periodontol.*, v.67, n. 5, p.545-553, 1996.

Arnold M, Kummermehr J, Trott K- R. Radiation - induced impairment of osseous healing: quantitative studies using a standart drilling defect in rat femur. *Radiat Res* 1995; 143: 77-84.

Dib L L, Curi M M. Complicações orais na Oncologia. Parte A: atuação Odontológica em pacientes portadores de Câncer. In: Salvajoli J V, Souhami L, Faria SL, editors. *Radioterapia em Oncologia*. Rio de Janeiro: Medsi; 1999. P.1145-64.

Goodman A H, Sherman M S. Post irradiation fracture of the femoral neck. *J Bone Joint Surg* 1963; 45-A: 723-30.

Heiple KG, Goldberg VM, Powell AE, Bos GD, Zika JM Biology of cancellous bone grafts. *Orthop Clin North Am* v. 18, n. 2, p. 179-185 1987

Köse G T, Kenar H, Hasirci N, Hasirci V. Macroporous poly (3-hydroxybutirate-co-3-hydroxyvalerate) matrices for bone tissue engineering. *Biomaterials* 2003; 24: 1949- 1958.

Larsen P, Srronczek M, Beck F, Rohrer M. Osseointegration of implants in radiated bone with and without adjunctive hyperbaric oxigen. *J Oral Maxilofac Surg* 1993; 51: 280-7.

Marx R, Johnson R. Studies in the radiobiology of osteorradionecrosis And their

clinical significance. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987; 64: 379-90.

Nonato R V, Mantelatto P E, Rossell C E . Centro de Tecnologia Copersucar-Piracicaba. Integrated production of biodegradable plastic, sugar and ethanol. *Appl Microbiol Biotechnol.*2001-oct;57(1-2): 1-5.

Rosa, A. L.; Brentegani, L.G.; Grandini, S.A. Hydroxylapatite and tricalcium phosphate implants in the dental alveolus of rats. A histometric study. *Braz Dent J v. 6, n. 2, p. 103-109, 1995.*

Sams A . The effect of 2000 of x-rays on the acid and alkaline phosphatases of mouse tibiae. *Int J Radiat Biol* 1996; 10: 123-40.

Ueda H, Tabata Y. Polyhydroxyalkanoate derivatives in current clinical applications and trials. *Advanced Drug Delivery Reviews* 2003; 55: 501-518.

Wang, E.A. ; Rosen, V. ; D'Alessandro, J.S. ; Bauduy, M. ; Cordes, P. ; Harada, T. ; Israel, D.I. ; Hewick, R.M. ; Kerns, K.M. ; LaPan, P. ; Luxenberg, D.P. ; McQuaid, D. ; Moutsatsos, I.K. ; Nove, J. ; Wozney, J.M.Recombinant human bone morphogenetic protein induces bone formation *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America ; Vol/Issue: 87:6 1990 Mar*

Williams SF, Martin DP, Horowitz DM, Peoples OP. PHA applications : addressing the price performance issue. *Tissue Engineering. Int J Biol Macromol* 1999; 25:111-21.

1- Acadêmica de odontologia da UNISA

2- Doutor em odontologia; prof. titular da disciplina de Periodontia da UNISA

Avaliação Postural Quantitativa em Portadores de Hanseníase.

FERNANDA APARECIDA MERCADANTE(1)

LIRIA AKIE OKAI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, neurológica pois atinge os componentes neurais, e dermatológica pois apresenta manifestações cutâneas evidentes. Esta doença tem como agente etiológico, o *Mycobacterium leprae*, que apresenta afinidades por células cutâneas e nervos periféricos, tendo preferência por órgãos com baixas temperaturas como o nariz, testículos e os lóbulos das orelhas [1]. A hanseníase pode causar deformidades e incapacidades irreversíveis, se não for diagnosticada e tratada precoce e adequadamente. Além disso, a hanseníase causa perda significativa na sensibilidade, podendo alterar a postura [2].

Este estudo, apresenta um método de avaliação postural estático, quantitativo e, não invasivo, que pode ser utilizado tanto na clínica como em pesquisas.

OBJETIVO:

Objetivo: Avaliar quantitativamente a postura de sujeitos portadores de hanseníase, através de imagens bidimensionais.

METODOLOGIA:

MATERIAL E MÉTODO

Sujeitos: Participaram deste estudo 30 indivíduos, sendo 15 homens e 15 mulheres, com idade média de $44,4 \pm 15,89$ anos, portadores de hanseníase.

Material: Câmera digital (marca Sony, modelo DCR-TRV740), tripé com 80 cm de altura a uma distância horizontal de 3m, marcadores de isopor com 2,5 cm de diâmetro, software Fisiologic e Excel®.

Procedimento: Todos os sujeitos foram fotografados, com a câmera digital, em quatro posições: vista anterior, vista posterior, perfil direito e esquerdo com marcadores, fixos no corpo com uma fita dupla-face, após a palpação das estruturas previamente selecionadas e, demarcadas com lápis dermatográfico.

Posteriormente, os segmentos, as variáveis e os protocolos foram estabelecidos. Os segmentos são linhas que unem duas estruturas anatômicas, já as variáveis são as partes de corpo a serem analisadas.

Os protocolos apresentam respectivamente o nome do ângulo ou distância e a

sua respectiva descrição. Para a vista anterior e posterior foram utilizados protocolos específicos, enquanto para a Vista Lateral Direita (VLD) e Vista Lateral Esquerda (VLE) foi utilizado o mesmo protocolo, com alterações considerando a vista analisada.

Além disso, os sujeitos foram filmados em uma disposição antero-posterior e em perfil.

Posteriormente, os sujeitos foram submetidos a uma ficha de avaliação contendo: exame físico, Índice andar dinâmico, escala de classificação análise andar, escala de equilíbrio e teste de Romberg [2].

Análise dos dados: Para análise dos dados, foi calculado, a média e o desvio padrão para cada ângulo e distância estudado.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo os valores dos desvios padrão foram maiores que os valores da média, indicando uma variabilidade entre os sujeitos.

Na vista anterior, os sujeitos apresentaram pequena inclinação da cabeça para a esquerda com média de $-1,01^{\circ} \pm 4,66$, isto ocorre devido à cabeça ser um segmento com grande mobilidade. Os sujeitos apresentaram inclinação do tronco para o lado esquerdo, com média $-2,54^{\circ} \pm 3,93$.

Na vista posterior, a cabeça apresentou uma inclinação para o lado oposto (lado direito) em relação à vista anterior: $-0,16^{\circ} \pm 3,50$. O mesmo ocorreu com a inclinação do tronco com média de $-14,79^{\circ} \pm 2,84$. Estas diferenças entre a vistas anterior e posterior, podem estar associadas à diminuição das informações visuais que pode estar associada à vista posterior, uma vez que os sujeitos se posicionaram de frente com a parede. Mesmo com a inclinação do tronco para o lado esquerdo, a coluna apresentou pequena variação para o lado direito com média $0,65^{\circ} \pm 1,71$.

Na vista lateral direita, a média obtida para o ângulo de inclinação corpo é $86,41^{\circ} \pm 1,39$, indicando uma inclinação anterior, em relação ao fio de prumo. A inclinação anterior também foi encontrada nos MMII com média $85,92^{\circ} \pm 1,91$. A média dos ângulos T1-T3 é $-36,83 \pm 6,41$ e T12-L3 é $14,83 \pm 5,83$, indicando curvaturas fisiológicas da coluna, cifose torácica e lordose lombar, mais acentuada nas extremidades.

Na vista lateral esquerda, a média obtida na inclinação do corpo foi $93,12 \pm 1,20$, e a média de inclinação dos MMII foi $94,47 \pm 2,27$, indicando uma anteriorização do corpo e do segmento MMII, em relação ao fio de prumo. A média obtida nos ângulos T1-T3 é $34,06 \pm 6,09$ e T12-L3 é $15,11 \pm 4,03$, indicando curvaturas fisiológicas mais acentuadas.

CONCLUSÃO: CONCLUSÕES

Com a utilização deste método de avaliação postural, foi possível analisar quantitativamente algumas variáveis descritas por Kendall et al., (1995) [3], como a simetria das estruturas do corpo na vista anterior e posterior e, as alterações em relação ao fio de prumo nas vistas laterais. Pode-se observar que os pacientes com hanseníase apresentaram algumas alterações nas vistas anterior, posterior, e lateral direita e esquerda. Nas vistas laterais, os ângulos T1-T3 e T12-L3 foram maiores, indicando um aumento das curvaturas fisiológicas (hipercifose e hiperlordose), além de uma inclinação anterior do corpo e dos MMII. Entretanto, as grandes alterações encontradas foram nas escalas dinâmicas que mostraram que os pacientes portadores de hanseníase apresentam déficits de equilíbrio tanto estático quanto dinâmico, principalmente quando a base de apoio é alterada, dificultando as atividades de vida diária; como na marcha. Em relação ao método empregado, o mesmo não é invasivo, e a sua quantificação facilita a aquisição e compreensão dos dados. Portanto, pode ser aplicado tanto na clínica, como em pesquisas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS

1. Foss, N. T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. An. bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v.74, n.2, p.113-119, mar./abr., 1999.
2. Shumway-Cook, A., Woollacott, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas, 2ªed., Editora Manole, p. 153-178, 2003.
3. Kendall, F. P., Mc Creary E. K., Provance, P. G. Músculos Provas e Funções, 4ª ed. São Paulo: Manole, 1995.

Fernanda A. Mercadante¹, Líria Akie Okai ^{1,2}, e Marcos Duarte³.

(1) UNISA/Faculdade de Fisioterapia, São Paulo - SP/ Bolsista IC FAPESP N°04/02489-8; (1,2) UNISA/USP USP/Laboratório de Engenharia Biomédica, São Paulo - SP; (3) USP/Laboratório de Biofísica, São Paulo - SP.

E-mail dos autores:

fernandamercadante@ibest.com.br

liokai@leb.usp.br

mduarte@usp.br

1. <http://www.fisiologic.com.br>

CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE FITOPLANCTÔNICA NO SISTEMA DE LAGOA DE TRATAMENTO DE ESGOTO NO MUNICÍPIO DE CAJATI - SP

GABRIELA SOARES LASKEVIZ PEDROSO(1)

ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

As lagoas de estabilização são corpos de água lânticos e relativamente rasos, que se baseiam fundamentalmente na estabilização da matéria orgânica através de dois processos biológicos básicos. O primeiro é a respiração, onde organismos heterotróficos liberam substâncias dissolvidas na água, como NH_4^+ e PO_4^{3-} , através da degradação de matéria orgânica, favorecendo a proliferação de organismos autotróficos, os quais são responsáveis pelo segundo processo, conhecido por fotossíntese. Nesse processo os autotróficos produzem O_2 através da utilização das substâncias fornecidas pelos organismos heterotróficos, que por sua vez, aproveitam o O_2 para decompor a matéria orgânica, formando assim, um ciclo (ESTEVES, 1988). A comunidade fitoplanctônica é extremamente importante para o funcionamento das lagoas de estabilização, pois é a base da cadeia trófica, possibilitando a regeneração da matéria orgânica depositada. Ela pode ser estudada sob o ponto de vista qualitativo, onde os aspectos taxonômicos e de estrutura populacional são enfocados, ou sob o ponto de vista quantitativo, que aborda os padrões de distribuição espacial e temporal e pode ser uma importante ferramenta na avaliação da qualidade de água dos recursos hídricos. O estudo dessa diversidade fitoplanctônica nas lagoas de estabilização é importante não somente para entender o seu funcionamento na ciclagem de matéria orgânica, mas também para o seu controle, pois em grande quantidade pode se tornar um grave problema de saúde pública porque a produção de metabólitos secundários bioativos, com altas propriedades tóxicas podem afetar, direta ou indiretamente, a saúde de muitos animais, inclusive do homem (CALIJURI, et al. 2003). O atual projeto encera-se dentro do Temático intitulado "Estudo dos sistemas naturais e artificiais redutores de cargas poluidoras para garantir a sustentabilidade dos recursos hídricos no baixo Ribeira de Iguape, SP".

OBJETIVO:

Esse trabalho tem como objetivo caracterizar a comunidade fitoplanctônica do sistema de lagoa de tratamento de esgoto do município de Cajati

METODOLOGIA:

Foram feitas duas coletas sazonais nas lagoas de estabilização, uma na Primavera (Outubro/04) e outra no Outono (Abril/05). Coletou-se 7 pontos: afluente bruto; 2 pontos na superfície da lagoa anaeróbia; saída da lagoa anaeróbia; 2 pontos na superfície da lagoa facultativa; tanque de cloração. A análise qualitativa da comunidade fitoplanctônica foi realizada com o auxílio de chaves específicas e bibliografia especializada e a análise quantitativa foi realizada com o auxílio de microscópio invertido e câmaras de sedimentação. A densidade fitoplanctônica (org. L⁻¹) foi estimada de acordo com o método de UTHERMÖHL (1958) e a abundância relativa foi estimada considerando-se o número de indivíduos de cada espécie, em relação ao total de indivíduos, segundo a classificação (McCULLOUGH & JACKSON, 1985 apud FUJISAKI, 2001)

RESUMO:

Observou-se, até o momento, que no Outono uma maior abundância de Chlorophyceae do ponto E1 ao E8, e nos pontos finais houve uma dominância de Cyanophyceae. A menor densidade foi encontrada nos primeiros pontos que chegou a 40.000 org.mL⁻¹ e a maior foi de aproximadamente 140.000 org.mL⁻¹ nos pontos finais. No período T0 de outubro e no T0 de abril houve muita diferença, pois ocorreu uma dominância quase que completa de Cyanophyceae em Abril, mas a densidade foi muito menor do que em Outubro, chegando somente à 68.325 org.mL⁻¹.

Acredita-se que devido a capacidade de algumas Chlorophyceae de assimilar carbono orgânico no escuro houve uma maior proliferação delas na lagoa anaeróbia e uma maior densidade de Cyanophyceae na lagoa facultativa por estar mais adaptada a meios com moderada concentração de nutrientes.

CONCLUSÃO:

Observou-se, até o momento, que não houve variação nictemeral em relação à dominância dos grupos predominantes ou à densidade destes organismos, mas conferiu-se uma variação sazonal devido a dominância de Cyanophyceae em todos os pontos e períodos na Primavera.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CALIJURI, et al. (2003) Estudo dos sistemas naturais e artificiais redutores de cargas poluidoras para a sustentabilidade dos recursos hídricos do Baixo Ribeira de Iguape - SP - Projeto Temático. Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo.

ESTEVES, F. de A. 1998. Fundamentos de limnologia. Ed. Interciência. Rio de Janeiro. 602p.

Gabriela Soares Laskevitz Pedroso, gabi@ohio.com.br

Prof. Dr. André Cordeiro Alves Dos Santos, andrecas@terra.com.br, UNISA, Universidade de Santo Amaro, Laboratório de Ecologia, R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jd das Imbuías, CEP 04829-300;

Prof^a Dra Maria do Carmo Calijuri calijuri@sc.usp.br EESC-USP, Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, Av. trabalhador São-carlense, 400, São Carlos SP.

Caracterização e Utilização como Bioindicador da Macrofauna bentônica do Rio Jacupiranguinha.

MARIO DE FELICE VERNINI F(1)

MARIO DONIZETI DOMINGOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A comunidade bentônica é muito importante por participar da ciclagem de nutrientes nos ecossistemas lóticos, servindo de alimento para a ictiofauna e participando no processo de decomposição da matéria orgânica. Esses organismos têm a sua distribuição controlada por diversos fatores, e podem ser utilizados como bioindicadores ambientais (Esteves, 1998).

OBJETIVO:

Esse trabalho faz parte do projeto temático de Estudos para a Sustentabilidade dos Recursos Hídricos do Vale do Ribeira, e tem como objetivo caracterizar a macrofauna bentônica do Rio Jacupiranguinha, localizado no Município de Cajati-sp, relacionando-a com as ações antrópicas e com as variáveis Hidráulicas e Hidrológicas desse rio (Projeto Temático: Estudos para a Sustentabilidade dos Recursos Hídricos do Vale do Ribeira).

METODOLOGIA:

A amostragem foi realizada em quatro coletas, nos meses de Janeiro (período chuvoso), Abril (início do período de seca), Julho (período de seco) e Outubro (início do período chuvoso). Foram coletadas amostras em treze estações, localizadas longitudinalmente nos principais pontos de interferência antrópica no rio. Para a coleta da fauna bentônica foi utilizado o amostrador de Surber e para a obtenção das variáveis hidrológicas (condutividade, ph, oxigênio dissolvido e temperatura) foi utilizado o potenciômetro; os dados granulométricos foram obtidos através do método do DNER

RESUMO:

O oxigênio dissolvido desse ecossistema variou em níveis baixos, sendo observado o maior valor no ponto 2 (7,6 mg/l) no mês de Abril; e o menor valor no ponto 7 (3,04 mg/l), no mês de Julho. No mês de Julho, ocorreu o rompimento da tubulação que leva esgoto para a lagoa de estabilização da cidade de Cajati, lançando toda a carga de efluentes domésticos no rio, na altura da quinta estação de amostragem. Além disso, o rio recebe efluentes de resíduos da produção de fertilizantes de uma fábrica da região, no ponto 7, caracterizado por um líquido de cor esverdeada, e efluente da lagoa de estabilização no ponto 6. A condutividade foi o parâmetro analisado que teve a

maior variação, principalmente nos meses de Janeiro e Julho, passando de $56\mu\text{s.cm}^{-1}$ (ponto 6) para $934\mu\text{s.cm}^{-1}$ (ponto 7) no mês de Janeiro; e de $0,448\mu\text{s.cm}^{-1}$ para $0,951\mu\text{s.cm}^{-1}$ no mesmo ponto em Julho. A densidade total de organismos apresentou uma grande diferença entre o período chuvoso e de seca, sendo encontrados 4.130 indivíduos em janeiro, e 29.353 indivíduos em Julho. No período chuvoso, os organismos da Classe oligochaeta foram dominantes, presentes em quase todas as estações de amostragem; já no período de seca houve o predomínio de indivíduos da família chironomidae. Pode-se destacar uma maior diversidade no período de seca nos três primeiros pontos de coleta, onde foram encontrados indivíduos de 7 famílias distintas, sendo estas: Elmidae e Curculionidae (Coleoptera); Chironomidae, Tabanidae e Pupa (Diptera); Leptohiphidae e Baetidae (Ephemeroptera). Deve-se destacar o ponto 7 do período chuvoso, que apresentou a maior diversidade do período, com 4 famílias e duas Classes, sendo essas: Elmidae e Limnichidae (Coleoptera); Chironomidae (Diptera); Pyralidae (Lepdoptera); as Classes Oligochaeta e Gastropoda (Mollusca). A comunidade bentônica apresentou-se abundante no mês de julho devido a uma maior estabilidade ambiental, com a menor vazão do rio e maior disponibilidade alimentar, proveniente de material alóctone. A menor vazão fez com que as partículas alimentares não fossem transportadas a jusante do rio, possibilitando a maior colonização nas primeiras estações desse sistema (pontos 1, 2 e 3), sendo, além disso, as estações menos afetadas pelas atividades Humanas. No período chuvoso, devido a maior vazão, as partículas alimentares foram transportadas a Jusante, possibilitando uma maior abundância e diversidade de organismos nas estações de amostragem localizadas em pontos intermediários do rio (pontos 6, 7, 8 e 9). Além disso, o ponto 7, por apresentar um sedimento de maior diâmetro, acumulou maior quantidade de material orgânico, que serviu de alimento para a comunidade bentônica, aumentando a diversidade nesse ponto. Essa diversidade também ocorre devido às adaptações morfológicas dos organismos bentônicos para se fixarem a esse tipo de substrato

CONCLUSÃO:

Os resultados observados no seguinte trabalho permitem concluir que o rio Jacupiranguinha recebe influência de diversas ações impactantes, evidenciadas pelos baixos níveis de oxigênio dissolvido na água, devido principalmente ao despejo de efluentes domésticos clandestinos ao longo do sistema, além daquele proveniente da lagoa de estabilização, o que aumenta a quantidade de material oxidável na água (Rios, 1993). Esse problema se agravou no mês de julho com o lançamento direto de esgoto no rio, após o rompimento da tubulação que abastece a lagoa de estabilização da cidade, e foi evidenciado pela menor quantidade de oxigênio dissolvido no sistema de todas as campanhas de coletas.

A condutividade teve um aumento no ponto sete devido ao lançamento de resíduos de fertilizantes, acrescentando uma maior quantidade de íons no rio, característicos desse efluente. Esse aumento foi significativo, e altera a produção primária do sistema com o aumento da quantidade dos fatores limitantes.

A vazão, a granulometria do sedimento e os níveis de oxigênio foram os principais determinantes na distribuição da macrofauna.

Devido a elevada abundância de organismos da família Chironomidae no mês de Julho, que com base em algumas características fisiológicas, são apontados como indicadores de poluição orgânica em sistemas aquáticos, sendo resistentes a baixos níveis de oxigênio, pode-se chegar a conclusão que o rio apresenta uma baixa qualidade de suas águas.

Deve-se destacar que a presença de indivíduos da família chironomidae (diptera), dominante no mês de Julho, e da Classe Oligochaeta (Anellida), dominante no mês de Janeiro, é apontada por diversos autores como indicadora de poluição orgânica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Esteves, F. A. 1998. Fundamentos de Limnologia. Rio de Janeiro. Ed. Interciência

Rios, L. 1993. Estudo Limnológico e fatores ecológicos em Ribeirões e Córregos da Bacia Hidrográfica do Ribeirão do Feijão (estado de São Paulo). São Carlos. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. PPG-ERN. Universidade Federal de São Carlos.

Allan, J. D. & Flecker, A. S. 1993. Biodiversity Conservation in Running Waters. Rev. Bioscience.

Mario de Felice Vernini Freitas- UNISA- Laboratório de Ecologia.
Prof. Dr. Mario Donizeti Domingos - UNISA - Laboratório de Ecologia
Prof. Dr. André Cordeiro dos Santos- UNISA- Laboratório de Ecologia

Caracterização Postural de Portadores de Deficiência Visual

FERNANDA OLIVEIRA DA SILVA(1)

MARCIA CAIRES BESTILLEIRO LOPES(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os déficits visuais impõem uma grande dificuldade na troca com o meio, uma vez que, 80% das informações são recebidas pela visão (1). Sendo este, o maior receptor das informações se comparando a qualquer outro órgão sensorial (2) pretendemos neste estudo, portanto, apresentar as alterações que podem estar presentes, pois as informações visuais, denotam sinais de desequilíbrio postural (3).

OBJETIVO:

Verificar e definir o padrão postural adotado por portadores de deficiência visual à fim de traçar os desvios mais comuns que estes apresentam como meio de adaptação ou compensação, decorrente da falta de visão.

METODOLOGIA:

Sujeitos: Para essa pesquisa foram selecionados 13 pacientes portadores de deficiência visual, que não apresentassem patologias associadas e pertencentes à faixa etária de 4 à 20 anos, estes acompanhados no Núcleo de Reabilitação e Habilitação de Deficientes Visuais da Universidade de Santo Amaro.

Materiais: Câmera fotográfica digital Sony, modelo DCRTRV 740 e número de série 328152, que foi posicionada sobre um tripé à 80 cm de altura, em uma distância horizontal de 6 m em relação ao sujeito analisado, lápis dermatográfico e marcadores de isopor na forma esférica de 2,5 cm de diâmetro, trajes de banho, um quadro de referência e o Programa de Computador Fisiologic®.

Procedimento: Para a avaliação fotográfica e aquisição de dados, os pacientes foram submetidos a um protocolo de avaliação já pré estabelecido pelo Grupo de Postura e Marcha da Universidade de Santo Amaro e submetidos a uma avaliação postural através do software Fisiologic ®. Os pacientes são fotografados para análise, sendo demarcados os pontos com lápis dermatográfico, fixando-se os marcadores de isopor. Estes marcadores deverão ser aplicados nos pacientes em estruturas anatômicas pré-determinadas através da palpação, que são: lóbulos das orelhas, acrômios, espinhas ilíacas antêro superior e pôstero superior, processos espinhosos verticais (T1, T3, T6, T9, T12, L3, L5), ângulos inferiores das escápulas, trocânteres maiores do fêmur, centro da patela, tuberosidade da tibia, linhas articulares, maléolos

laterais e maléolos mediais, e nos pés. As fotografias são realizadas com o paciente, em posição ortostática em vistas: anterior, posterior, lateral direita, lateral esquerda, flexão de tronco e alcance funcional.

Analise dos Dados: Para a realização da análise postural é necessário a utilização de um quadro de referência, utilizando-se o padrão de verticalidade, sendo possível se determinar uma análise quantitativa, mensurando-se ângulos e distância de precisão.

RESUMO:

O perfil dos pacientes avaliados nesse estudo apresentam, como principais características: Idade média de 8,5 anos, com o desvio padrão de 5,8; Quanto ao sexo, 30,7 % eram meninos e 61,5% meninas; Dentre as patologias oftalmológicas são: Catarata Congênita em 61,5 % dos pacientes, 15,4% Amaurose, 7,7% Nistagmo Congênito, 7,7% Glaucoma Congênito e 7,7% Estrabismo. Após a coleta dos dados, avaliados pelo software Fisiologic®, pudemos evidenciar as seguintes variações: Na vista frontal tem uma inclinação da cabeça para o lado direito de 57° com grande angulação e alto desvio padrão, que se justifica já que a cabeça é uma estrutura bastante livre e que sofre interferência direta com a característica visual, ou seja a predominância ou não de um olho ou o requício visual. A cintura escapular apresentou -1,1° inclinação para esquerda. A cintura pélvica uma média -1,8°; o ângulo Q direito obteve -12,7° de valgismo já o ângulo Q esquerdo uma média 15,1°. O tornozelo direito obteve à média -6,2° com desabamento do arco plantar já o tornozelo esquerdo uma média 1,6° também com desabamento do arco plantar, o tronco direito apresentou média 3,4° com inclinação para esquerda e o tronco esquerdo uma média 8,2° para esquerda. O joelho obteve média -1,7° que esta dentro do padrão de normalidade. Na vista posterior apresentaram os seguintes valores, a inclinação da cabeça obteve média -1,6° para o lado direito, apresentou-se diminuída uma vez que justifica o paciente não sofre interferência da visão, pois este é posicionado em frente à um fundo escuro, perdendo assim as referências de vertical e horizontal. A cintura escapular apresentou uma média 2,5° com inclinação para esquerda. A cintura pélvica obteve média -0,1% que está dentro do padrão de normalidade. O varo/valgo direito apresentou média 2,1° de varismo já o varo/valgo esquerdo obteve média -2,1° também com varismo. O ângulo inferior escápula direita apresentou média 25,5° mantendo-se dentro da normalidade e o ângulo inferior da escápula esquerda obteve média -22,4° dentro da normalidade. -14,6 inclinação tronco direito já o tronco esquerdo obteve média 20° com inclinação para esquerda, na coluna os seguimentos apresentam a ordem anatômica, em relação a vertical 5,4° T1/T3; 0,5° T3/T6; 2° T6/T9; 3,7° T9/T12; 0,7° T12/L3; 1,1° L3/L5 sendo descreve o desalinhamento na região torácica alta. O tornozelo direito obteve

média 5,7° dentro da normalidade já o tornozelo esquerdo obteve média 7° com desabamento do arco plantar. O tronco direito com média de 35cm de distância do ponto acrômio direito ao ponto espinha íliaca postero superior direito e o tronco esquerdo uma média 34,8cm. O ângulo inferior escápula direita obteve média 17,2cm de distância entre T1 e seu ângulo inferior já o ângulo inferior escápula esquerda com média 17,6cm. Lateral direita, mostra a inclinação do corpo com média 92° para retropulsão, os membros inferiores obteve média 92,5° de retropulsão a pelve média 11,7° com retroversão. O tronco obteve média 0,1° dentro da normalidade. Na coluna os segmentos seguem a ordem anatômica, em relação a vertical 22,1° C7/T3; 11,2° T3/T6; 2,1° T6/T9; 13,7° T9/T12; 8,7° T12/L3; 1,6° L3/L5; -59,5° mostrando uma retificação da cifose portanto uma hipo cifose e hiper lordose um aumento da curvatura lordótica. A inclinação do corpo 2 obteve média -20,2° de antepulsão, a cabeça com média 13,5° mostrando posteriorização desses pacientes, já o joelho obteve média -1,2° com hiper extensão. Na lateral esquerda a inclinação do corpo obteve média 85,8° de retropulsão, os membros inferiores obteve média 85,6° para retropulsão, a pelve obteve média 11,3° com retroversão já o tronco apresentou média -1,3° dentro da normalidade. Na coluna os segmentos seguem a ordem anatômica, em relação a vertical -28,7° C7T3; -11,1° T3T6; 1,7 ° T6T9; 8,8° T9T12; 9,1 ° T12; L3;-2,7° L3L5; -76,4° mostrando uma retificação da cifose com hiper lordose. A inclinação do corpo 2 obteve média 3,1° para antepulsão, a cabeça obteve média -16,1° para posteriorização já o joelho com média 8,8° de hiper extensão.

Os dados obtidos na flexão de tronco, a coxa apresentou uma média de 24,4°, já a perna uma média -1,3°, o tronco obteve média -88°, no tornozelo a média foi 96,3°, a flexão de tronco apresentou-se com uma média de 9,7°. Esses valores demonstraram a diminuição da flexão de tronco assim compensando pela flexão dos joelhos. O alcance funcional obteve os seguintes dados, a estratégia de quadril apresentou média -13,8°, já estratégia de tornozelo obteve média -1,2°, o tornozelo uma média de 93,8° esses valores demonstram que para realizar uma atividade funcional foi pouco ativada a estratégia de quadril se comparando com a estratégia de tornozelo. Logo na estratégia postural os dados obtidos foram que a estratégia de quadril apresentou uma média de -2°, já estratégia de tornozelo obteve média -4° o tornozelo apresentou média 93,1°, esses valores demonstraram que para estabilizar sua postura os deficientes visuais utilizam-se pouco da estratégia de quadril.

CONCLUSÃO:

Observamos que os deficientes visuais participantes dessa pesquisa apresentaram o seguinte padrão postural: Inclinação da cabeça com grande variabilidade; Inclinação do tronco que acompanhou o ajuste e compensações

da cabeça; Hiper extensão de joelhos; Desalinhamento de membros inferiores; Queda do arco plantar (pé plano); Retificação da cifose fisiológica; Retroversão da pelve; Posteriorização da cabeça; Retropulsão do tronco. Sendo que os indivíduos com baixa visão apresentaram uma maior variação nas alterações posturais, já os indivíduos com amaurose demonstraram maior alinhamento por não serem influenciados pela referência visual. O que confirma a visão uma regra e via dominante atuante na postura.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1.PRECHTL, HFR; CIONI, G.; EINSPIELER, C.; BOS, A.; Ferrari, F. Role of vision on early motor development: lessons from the blind. *Developmental Medicine e Child Neurology* 2001, 43: 198 a 201.2.CAMPELLO, MRR. Estimulação Precoce em Criança Deficiente Visual. Curso de Capacitação Profissional na área da Deficiência Visual. Rio de Janeiro Instituto Benjamin Constant - Ministério da Educação, 2002.3 OIE, KS;of Vision and Touch: Detecting Nonlinearity With Small Changes in the Sensory Environment. *Neuroscience Letters*, 2001.

www.fisiologic.com.br
nanda200881@ig.com.br
marciacbl@uol.com.br;

COLOCEFALECTOMIA: INCIDÊNCIA, COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, E TEMPO DE RECUPERAÇÃO

FABIO NAVARRO BALTAZAR(1)

ANDREA BARBOSA DE AZEVEDO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Osteotomia da cabeça femoral ou colocefalectomia caracteriza-se pela excisão da cabeça e colo femorais, o que permite a formação de uma falsa articulação fibrosa (pseudoartrose). A colocefalectomia é indicada para pacientes portadores de displasia coxofemoral, luxação coxofemoral, fratura de colo e/ou cabeça femorais, e necrose asséptica da cabeça do fêmur.

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo o acompanhamento pós-operatório dos animais submetidos a colocefalectomia no período de 2000 à 2003 (41 cães), onde foram avaliados principalmente o tempo de recuperação, observado pela ausência total de claudicação, e o sucesso do tratamento cirúrgico.

METODOLOGIA:

Destes 41 cães, a distribuição de raças e indivíduos por afecção dá-se da seguinte forma: Displasia coxofemoral: 17 cães (5 Rotweiller, 2 Pastor Belga, 3 Labrador, 3 SRD, 1 Boxer, 1 Pit Bull, 1 Pastor Alemão, 1 Fila Brasileiro); luxação coxo femoral: 11 cães (3 Poodle, 4 SRD, 1 Weimaraner e 1 Cocker Spainel, 1 Boxer ,1Lhasa apso); necrose asséptica da cabeça femoral: 10 cães (6 Pinscher, 2 Poodle, 1 Lhasa Apso, 1 Yorkshire Terrier); fratura de colo e/ou cabeça femoral: 3 cães (1 Pastor Alemão, 1 Poodle, 1 Boxer). O acompanhamento clínico dos animais em questão foi realizado até alta médica, sendo o primeiro retorno marcado com 48 horas de pós-operatório , o seguinte com sete dias e o último aos 30 dias, e informações atuais foram obtidas com os proprietários via telefone.

RESUMO:

Os resultados obtidos foram bastante satisfatórios, dos animais acometidos pela displasia coxofemoral (15 cães com bilateral e 2 cães com unilateral), 13

eram cães jovens (6 à 12 meses de idade) apresentando retorno funcional do membro em média de 2 meses, e 4 cães adultos (média de 4 anos de idade) apresentaram um retorno funcional tardio, em aproximadamente 6 meses de pós-operatório. Ainda no grupo dos cães displásicos, notou-se que 5 (4 com bilateral e 1 com unilateral) dos cães apresentavam artrose, sendo que 3 destes animais, mesmo após a cirurgia, claudicam e apresentam deambulação prejudicada.

Obtivemos nos dois primeiros meses de pós-operatório uma taxa de recuperação de 58,8% nos cães de grande porte, semelhante ao citado na literatura, , 50 %. Já os 11 cães que apresentavam luxação coxofemoral traumática (apenas 2 com bilateralidade), eram de diferentes raças e idades, e a média foi entre 2 e 4 meses. Dentre estes, 3 apresentaram seroma no pós-operatório (sete dias de pós-operatório). Com relação aos 10 cães que apresentavam necrose asséptica da cabeça do fêmur, todos eram jovens e de raças de porte pequeno (conforme perfil epidemiológico conhecido desta enfermidade), sendo que 6 deles apresentaram um retorno funcional, em média, de 2 meses de pós-operatório; no entanto, 4 cães, todos de raças pequenas, obtiveram um retorno funcional mais tardio ou ausente. Finalmente, os 3 casos de fratura de colo e/ ou cabeça femorais tiveram seu período de retorno funcional, em média, de 3 meses.

CONCLUSÃO:

Com base nesse levantamento, conclui-se que, semelhantemente ao descrito em literatura, os animais de pequeno porte apresentam um retorno à função do membro mais tardio, devido ao fato dos mesmos não apresentarem a necessidade precoce de sustentação de seu peso corpóreo. Além disso, muitas vezes se faz necessário incentivar o cão a exercitar o membro acometido, como através da utilização de fisioterapia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. POPOVITCH C.A., SMITH G.K, GREGOR T. P., SHOFER F.S.: Comparison of susceptibility for hip dysplasia between Rottweilers and German Shepherd Dogs. Journal of the American Veterinary Medical Association, March 1,1995, vol 206, nº5.
2. P.SCHAWALDER, D.SPRENG, E. DIETSCHI, G. DOLF, G. GAILLARD: Contributions to the biomechanics of the hip joint with new aspects concerning the diagnosis os hip dysplasia.Schweiz. Arch. Tierheilk. 1996, 138, 511-522.
3. K.L GIBSON, DVM, MS; D.D. LEWIS, DVM; R.D. PECHMAN, DVM, MS: Use of external coaptation for the treatment of acascular necrosis of femoral head in a dog. J Am Vet Med Assoc, 1990, vol 197, nº 7, october 1, 868-870.

a Professora Ms adjunta - Departamento de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Universitário da Universidade de Santo Amaro (UNISA). .Email: stracier@uol.com.br.

b Professora Ms adjunta - Departamento de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Universitário da Universidade de Santo Amaro (UNISA). E-mail: Barbosa.a@uol.com.br

c Médica Veterinária - Departamento de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Universitário da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

d Médica Veterinária Residente - Departamento de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Universitário da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

e Estagiário - Departamento de Cirurgia de Pequenos Animais do Hospital Universitário da Universidade de Santo Amaro (UNISA). E-mail: fnbaltazar@ig.com.br

f Graduanda - Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

Comparação dos Hábitos Alimentares do Pacu *Piaractus mesopotamicus* (Holmberg, 1887), Pintado *Pseudoplatystoma corruscans* (Spix e Agassiz, 1829) e Tilápia *Tilapia rendalli* (Boulenger, 1897) Confinados em Lagoas Artificiais com os mesmos de Vida Livre

MARCUS VINICIUS P DE ALMEIDA(1)

CARL HEINZ GUTSCHOW(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os hábitos alimentares dos Osteichthyes propiciaram à adaptação do aparelho digestório e a grande modificação é observada na sua dentição. Existem peixes com dentes nos maxilares, na abóbada palatina, na língua ou até na garganta. Alguns peixes possuem apenas dentículos, como lixa, com que raspam as algas das pedras. Esta variedade na dentição permite aos peixes uma grande diversidade alimentar. Segundo ZAVALA-CAMIN (1996), os peixes podem ser considerados "oportunistas" em relação às suas preferências alimentares, tanto em condições naturais como em lagoas artificiais, sendo planctófagos, herbívoros, carnívoros, onívoros, detritívoros, iliófagos e especialistas (grupo de peixes com comportamento alimentar muito especial, como no caso dos lepidófagos, que se alimentam de escamas; e os limpadores, que se alimentam de crustáceos que parasitam as partes externas e a cavidade oro-branquial de outros peixes). As lagoas artificiais (pesqueiros), podem ser consideradas como grandes aquários, porém mais complexas, devido sua teia alimentar ser muito ramificada, pois apresenta peixes com diversos hábitos alimentares, em diferentes fases de desenvolvimento e isso causa mudanças na dieta dos peixes. Estas alterações geralmente são de origem ontogenética, espacial e/ou estacional (ZAVALA-CAMIN, 1996). A mudança de origem ontogenética é gerada devido à diferença de tamanho entre larvas e adultos, a principal mudança consiste no tamanho e na natureza dos alimentos em relação ao crescimento dos peixes; a de origem espacial ocorre quando jovens e adultos ocupam diferentes regiões; e a de origem estacional é geralmente consequência da disponibilidade de alimento. Na natureza, a massa de água doce somente suportará, com saúde e bom desenvolvimento, a quantidade de peixes para os quais exista alimento suficiente. Isto pode ser verificado em qualquer tipo de criação em tanques, onde não existe alimento a não ser aquele que seja introduzido. Segundo DAMAZIO (1991), o peixe que vive nos rios, por exemplo, ao sentir falta de alimento no local, deslocar-se-á para onde o encontre em abundância. Isto já não ocorre em lagoas artificiais, onde os peixes encontram-se confinados, e caso não haja uma introdução de alimento

adequada, ocorrerá um desequilíbrio. Duas noções devem ser observadas na alimentação dos peixes: na primeira, a alimentação deve variar constantemente, devido ao ciclo da vida do peixe (nascimento, desenvolvimento, reprodução), uma vez que, em cada ciclo, suas necessidades são diversas; na segunda, enquanto na natureza o animal escolhe o que mais lhe apetece, nas lagoas artificiais será dado alimento previamente selecionado seguindo um critério que deverá assemelhar-se ao ambiente, mostrando que a dieta dos peixes representa uma integração das preferências alimentares com a disponibilidade e a acessibilidade ao alimento (ANGERMEIER & KARR, 1984). O pacu (*Piaractus mesopotamicus* Holmberg, 1887) é um teleósteo pertencente à família Characidae, nativo da América do Sul, cuja distribuição geográfica corresponde às bacias dos rios Paraná, Paraguai e Uruguai, participando do equilíbrio ecológico desses ambientes. O pacu é considerado um peixe de hábito alimentar onívoro, mas com preferência a herbivoria. O pacu é a terceira espécie mais pescada pela pesca profissional e a primeira pela pesca esportiva. O pintado (*Pseudoplatystoma corruscans* Spix e Agassiz, 1829) é uma espécie da família Pimelodidae, encontrado frequentemente nas bacias dos rios Paraguai, Uruguai e São Francisco. O pintado possui um hábito carnívoro, preferencialmente piscívoro. Este tem sido a espécie mais capturada pela pesca profissional nos últimos anos e está entre as quatro mais pescadas pela pesca esportiva. A tilápia (*Tilapia rendalli* Boulenger, 1897) foi introduzida no Brasil, mais especificamente no estado de São Paulo, em 1952. Pertencente a família Cichlidae, apresenta preferência por águas calmas, com vegetações marginais. Os juvenis da tilápia se alimentam de plâncton e na fase adulta possuem um hábito onívoro, mas com preferência a herbivoria, aproveitando bem os capins e as plantas hortícolas.

OBJETIVO:

Este trabalho se propôs a comparar o hábito alimentar dos peixes confinados em lagoas artificiais com os de vida livre, verificando se existem adaptações alimentares; e a elaborar uma relação dos peixes mais pescados nos pesqueiros.

METODOLOGIA:

Em 5 (cinco) pesqueiros da Região de Santo Amaro, na Zona Sul da Capital do Estado de São Paulo, junto aos frequentadores, foram preenchidas 200 (duzentas) fichas para identificar os tipos de iscas e as espécies de peixes mais pescadas, onde cada qual citou três espécies. Com os proprietários dos pesqueiros, foram preenchidas 5 (cinco) fichas para se identificar as espécies de peixes que estão à disposição dos clientes e também as rações que são oferecidas a esses animais. A seleção dos pesqueiros ocorreu através de visitas onde foram analisadas as estruturas dos pesqueiros para se adequar um

nível em relação ao porte dos tanques e ao número de visitantes. Em cada pesqueiro foram consultados 40 clientes que foram selecionados aleatoriamente. Os resultados foram compilados e comparados com as bibliografias específicas. Os peixes foram identificados e catalogados de acordo com os seus hábitos alimentares e suas características morfofisiológicas. Este estudo foi realizado nos meses de julho/2004 a junho/2005.

RESUMO:

Durante o seguinte estudo, as espécies *Tilapia rendalli* (tilápia), *Piaractus mesopotamicus* (pacu), *Pseudoplatystoma corruscans* (pintado), *Cyprinus carpio* (carpa), *Colossoma macropomum* (tambaqui), *Pseudoplatystoma fasciatum* (cachara), *Brycon cephalus* (matrinxã) e *Salminus maxillosus* (dourado) foram as mais citadas. A tilápia obteve 189 citações, de um total de 600 citações. Sua pesca se deu através da salsicha, minhoca, miçanga e massas, tanto caseiras como as que os próprios pesqueiros ofereciam. A tilápia é originária do continente africano, sendo introduzida no continente americano com o propósito de combater a proliferação desordenada da vegetação aquática, por ser um peixe onívoro com preferência a herbivoria, mas neste trabalho observou-se que sua pesca também é possível através de alimentos de outras origens. O pacu obteve 178 citações, sendo o segundo peixe na preferência dos pescadores. Para a sua pesca foi utilizada: salsicha, pão amanhecido, banana, ração de cachorro, miçanga e massas (pescador e pesqueiro). Peixe onívoro, o pacu foi o que apresentou a maior diversidade de iscas entre as espécies estudadas. A pesca do pacu através da banana foi observada apenas em 1 dos 5 pesqueiros, pois neste os alevinos eram obtidos de um criador onde ao redor do tanque haviam bananeiras, então estes peixes estavam adaptados a esta alimentação, já que a banana era um dos principais alimentos que os peixes obtinham naturalmente. O pintado foi citado 126 vezes pelos pescadores, onde os mesmos utilizavam massas, tanto caseiras como as que os pesqueiros disponibilizavam, para a pesca. Sendo carnívoro, neste trabalho verificou-se a sua pesca apenas com massas, então adaptando a alimentação do pintado com a ração e a massa do pesqueiro, possibilita-se que um maior número de pescadores que venha utilizá-la pesque um maior número de pintados, o que gera um retorno econômico maior, já que o pintado possui destaque pela apreciação de sua carne, sendo assim valorizado em relação aos demais peixes que habitam os pesqueiros. A pesca através da miçanga se dá por ilusão do peixe. Junto à miçanga os pescadores lançam ração, então na água elas se misturam. A miçanga, pela sua coloração, se realça atraindo os peixes. Hoje é uma técnica muito difundida pelos pescadores nos pesqueiros, devido o seu baixo custo de aquisição, não sendo encontrado registro bibliográfico desta técnica na natureza.

CONCLUSÃO:

Grandes alterações no ecossistema são observadas quando comparado o habitat natural de um peixe dulcícola com um de mesma espécie abrigado em uma lagoa artificial, determinando mudanças em sua dieta. Os resultados obtidos indicam que os peixes de lagoas artificiais podem apresentar alterações no hábito alimentar, segundo iscas pré-determinadas dos criadouros de origem, possuindo uma alimentação diversificada da que a natureza oferece.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ANGERMEIER, P. L. & KARR, J. R. 1984. Fish communities along environmental gradients in a system of tropical streams. In: ZARET, T. M. Evolutionary Ecology of Neotropical Freshwater Fishes. Dr. W. Junk Publishers. p. 39 - 57.
- DAMAZIO, A. 1991. Alimentando Peixes Ornamentais. Editora Interciência. 1ª Edição. Rio de Janeiro. 71 p.
- ZAVALA-CAMIN, L. A. 1996. Introdução aos Estudos sobre Alimentação Natural em Peixes. EDUEM - Editora da Universidade Estadual de Maringá. 1ª Edição. Paraná. 129 p.

Autor: Discente da Faculdade de Biologia - UNISA - 4º ano

Orientador: MSc. em Ciências Biológicas e Docente da Faculdade de Biologia da Universidade de Santo Amaro - UNISA

E-mail: mvpalmeida@yahoo.com.br (autor principal)

COMPOSIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MOLUSCOS BIVALVES EM UM TRECHO DA PRAIA SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES, GUARUJÁ-SP.

MARCELI FERREIRA KAVAGUTI(1)

CARL HEINZ GUTSCHOW(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os membros da classe Bivalvia, constituem um grande grupo, pelo número e abundância de espécies, distribuídas nas águas doces e salgadas. Seu corpo é comprimido lateralmente, encerrados em uma concha composta por duas valvas. Sendo assim protegidos, eles são animais relativamente sedentários, sésseis ou cavadores, que filtram partículas alimentares da água ou do sedimento.

OBJETIVO:

O presente estudo tem por finalidade analisar a composição e a distribuição de moluscos bivalves em um trecho da praia Santa Cruz dos Navegantes, no Guarujá, localizado na Baixada Santista.

METODOLOGIA:

As coletas foram realizadas em uma determinada área da praia, de aproximadamente 100 metros na entrada do estuário de Santos. Neste trecho foram delimitadas três radiais, divididas em três estações distando uma da outra 10 metros. Em cada estação foi delimitada uma área de um m², onde foram retiradas com uma pá amostras aleatórias até completar um recipiente com dois litros de sedimento, o mesmo foi peneirado e os indivíduos presentes identificados. O sedimento foi coletado e levado para uma posterior análise. Foram medidas as temperaturas do ar e da água, para verificar a influência desses fatores na distribuição das espécies.

RESUMO:

No estudo desenvolvido foram observadas quatro espécies de bivalves que compõem a praia, *Anomalocardia brasiliana* (Gmelin, 1791), *Chione cancellata* (Linnaeus, 1767), *Trachycardium muricatum* (Linnaeus, 1758), *Lucina pectinata* (Gmelin, 1791), tendo porém as espécies *A. brasiliana* e *C. cancellata* ocorridas em maior frequência que as demais espécies. Foram medidas as temperaturas do ar, da água e a salinidade, verificou-se que esses fatores tiveram moderadas variações, que não influenciaram na ocorrência destas espécies durante as

coletas realizadas. Completando a análise dos dados, foi realizada a granulometria do sedimento, e verificou-se que o mesmo é composto por cascalho e areia em sua maior parte e uma pequena porção de argila. As quatro espécies de moluscos bivalves encontradas estão reunidos em um total de três famílias. Destas, somente duas ocorrem com frequência considerável, sendo *A. brasiliana* coletada em maior número de estações amostradas e durante praticamente todo o período de levantamento. A presença destas espécies nesta praia se deve ao tipo de habitat presente, que de acordo com Rios (1985) as espécies encontradas vivem enterradas em praias arenolodosas, como o observado no estudo. Além disso, as estações em que foram encontradas maior número de representantes das espécies foram as de regiões mais profundas, onde se encontra sedimento mais lodoso, confirmando assim, segundo Boffi (1979), sua preferência de habitat. As coletas também mostraram que a maior quantidade de organismos coletados foi no mês de Junho devido à ocorrência da ressaca alguns dias antes da coleta. Não foi possível correlacionar a ocorrência dos bivalves com qualquer intervalo preferencial de temperatura e salinidade. Estes moluscos foram coletados durante todo o período de amostragem tendo suportado amplas variações de temperatura e salinidade. Esta amplitude de variação de temperatura é moderada pelas condições climáticas e tidais, não chegando a afetar os animais da endofauna (Novelli, 1976).

CONCLUSÃO:

O sedimento analisado influenciou na distribuição da ocorrência das espécies, que foram encontradas em maior quantidade nas estações onde o substrato era composto em sua maior parte de lodo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOFFI, A. V. 1979. Moluscos Brasileiros de interesse Médico e Econômico. Ed. Hucitec. São Paulo.

NOVELLI, Y. S. 1976. Alguns aspectos ecológicos e análise da população de *Anomalocardia brasiliana* (Gmelin, 1971) Mollusca-Bivalvia na praia do Saco da Ribeira, Ubatuba, SP. Tese de Doutorado. São Paulo.

RIOS, E. C. 1985. Seashells of Brasil. Ed. Furg. Rio Grande do Sul.

1. Marcell Ferreira Kavaguti - graduanda da 4ª série do Curso de Ciências Biológicas, Faculdade de Biologia.

2. Carl Heinz Gütschow. Professor MSc das disciplinas de Zoologia da Faculdade de Biologia. Responsável pelo Laboratório de Aquários da Unisa.

email para contato: marcelikavaguti@yahoo.com.br

CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO SOBRE AS CÉLULAS TRONCO

GELSON ROCHA DE FREITAS(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

As células-tronco são atualmente um dos principais ramos da pesquisa científica no mundo, com a promessa de criar terapias para doenças incuráveis. A disciplina de Biologia tem a missão de promover a formação dos alunos através de informações a respeito do tema que lhes permitam situar-se no contexto histórico, político e social que envolve o assunto, assim como, apresentar um quadro contextualizado no qual evidencie em que estágio está o Brasil na pesquisa com células-tronco. Seu compromisso é também contextualizar o tema propiciando uma articulação entre os conceitos ministrados sobre genética e o potencial avanço da saúde humana com o emprego de possíveis terapias que poderão ser criadas a partir das pesquisas com células-tronco. Considera-se ainda, a relevância do tema e possíveis contribuições que o resultado deste estudo possa oferecer ao ensino de Biologia, em especial, a elaboração de um planejamento adequado à teoria e prática educacional.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivo verificar o que os alunos do Ensino Médio sabem a respeito da opinião da sociedade sobre o uso de células-tronco e através de qual veículo eles obtêm informações sobre este assunto.

METODOLOGIA:

Foi realizada uma pesquisa de campo por meio de entrevista a alunos do Ensino Médio de duas escolas localizadas no bairro de Interlagos, na região sul da cidade de São Paulo, sendo uma escola da rede particular e outra da rede pública de ensino, foram entrevistados 50 alunos de cada escola. O instrumento utilizado para coleta de dados foi composto por um questionário com questões abertas. Para o embasamento teórico utilizou-se os estudos de Alberts, Morin entre outros. Não foram discriminadas as respostas dos alunos da rede particular e pública em virtude de não apresentarem diferenças significativas entre elas.

RESUMO:

Questionados sobre os principais motivos que levam a sociedade a se posicionar a favor do uso das células-tronco, 64% dos alunos responderam que é o fato de salvar vidas; 22% afirmou que curar doenças para as quais ainda não há tratamento definitivo, é o argumento principal para o uso deste método e 14% salientou, ainda, o fato de as pessoas não considerarem o feto como um ser vivo e, desta forma, não ocorrer violação aos direitos humanos. Em relação aos setores da sociedade que se posicionam contrariamente a esta técnica, 75% dos alunos afirmaram que esta parcela é contra o uso de embriões, principalmente, por questões religiosas. Também foi ressaltado, por 15% dos alunos, o risco de clonagem humana e 10% salientou a falta de informação sobre o assunto. No que se refere a obtenção de informações sobre as células tronco, 23% dos alunos mencionaram a mídia impressa (jornal e revista); 12% a digital (internet) e 47% a televisiva (televisão). Foi apontada, também, por 18% dos alunos, a escola como fonte importante de informação, basicamente, as aulas de Biologia.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o conhecimento dos alunos entrevistados sobre as questões que envolvem o uso de células-tronco, incluem as esferas preventivas e curativas no processo saúde-doença. Quanto às questões éticas, há um entendimento de que as divergências perpassam sobre as questões religiosas. Conclui-se ainda que a televisão é a maior fonte de informação sobre o tema, e que a reduzida informação advinda da escola possa ocorrer por tratar-se de um tema novo, em que necessite de uma reformulação nos planejamentos acadêmicos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ALBERTS, B. Biologia molecular da célula. Porto Alegre: Artmed. 2004.
MORIN, E. Os sete saberes necessário à educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2000

1Aluno do 4o ano do Curso de Biologia, Faculdade de Ciências Biológicas, gelson@unisa.com.br

2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

3Professor do curso de Biologia, Doutor em Ciências Biológicas.

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

Distribuição espacial da avifauna e identificação do perfil sócio-ambiental dos observadores de aves no SESC Interlagos - São Paulo/SP

EMERSON LUIS COSTA(1)

MARIA DO SOCORRO S PEREIRA LIPPI(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A cidade de São Paulo e seus arredores abrigam uma grande diversidade de aves com aproximadamente 400 espécies concentradas em bairros e parques arborizados (DEVELEY, 2004). O SESC Interlagos é um parque que está localizado na zona sul da cidade de São Paulo e possui 500.000 m² de área com características de florestas, campos e ambientes aquáticos, sendo um importante refúgio para a conservação destes animais, somando um total de 97 espécies identificadas (SANCHES, 1999). A variedade de espécies de aves que ocorrem no meio urbano e a fácil visualização, podem ser considerados fatores importantes para utilizá-las na Educação Ambiental, outro aspecto positivo é a existência de farto material de apoio, como livros, coleções zoológicas e organizações de observadores de aves (ARGEL-DE-OLIVEIRA, 1996).

OBJETIVO:

Geral: Avaliar a viabilidade da observação de aves como instrumento de Educação Ambiental.

Específicos: Identificar a distribuição das aves conforme as áreas caracterizadas.

Identificar o perfil sócio-ambiental dos observadores de aves no SESC Interlagos.

METODOLOGIA:

Distribuição da avifauna

Para a realização da distribuição da avifauna foram totalizadas 96 horas de observações com duração de quatro horas diárias ao longo de dez meses. O local de estudo foi dividido em nove áreas distintas, caracterizadas visualmente conforme o tipo de vegetação e intensidade de movimentação de público. Destas nove áreas, três foram percorridas por dia de observação, sendo que em cada uma foi feita observação de percurso por um período de uma hora e vinte minutos. Os dados foram obtidos por observações visuais realizadas com

binóculo e vocalização, os registros foram feitos em caderneta de campo. As espécies foram identificadas com o auxílio de bibliografias especializadas, além da verificação dos registros obtidos.

Perfil sócio-ambiental

Para a avaliação do perfil sócio-ambiental, foram aplicados dois questionários: um antes da observação, com o objetivo de avaliar se o visitante tem algum conhecimento prévio sobre aves, e outro após a observação, objetivando a avaliação da atividade. Estes questionários foram aplicados durante os encontros com os observadores seguindo a programação do SESC Interlagos.

RESUMO:

Entre os resultados preliminares foi verificado que as espécies de maior frequência são: Bem-te-vi (*Pitangus sulphuratus*) e Cambacica (*Coereba flaveola*), que ocorreram em todas as áreas de estudo do parque durante todos os meses de observação. No mês de julho, durante o período de observações, foi registrada uma espécie - Tucano-de-bico-verde (*Ramphastos dicolorus*) - que não constava no "Levantamento Preliminar da Avifauna do SESC Interlagos" (SANCHES, 1999). Dentre as pessoas que responderam o questionário da atividade de observação de aves no SESC Interlagos, 91% declaram existir um parque na região em que moram, mas apenas 58% declaram utilizar o parque para o lazer, 79% observaram aves pela primeira vez e aproximadamente 85% transformaria a atividade em um hobby.

CONCLUSÃO:

Durante esta pesquisa, pôde-se verificar entre as pessoas entrevistadas, que o fato de se morar próximo a algum parque, não é garantia de contato das pessoas com estes ambientes, pois a maioria delas não utiliza os parques para atividades de esporte ou lazer. Porém o fato de 85% das pessoas declararem que transformaria a observação de aves em um hobby, demonstra que há um interesse crescente em ter um contato com estes locais para atividades como a observação de aves, motivando-as à conservação destas áreas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ARGEL-DE-OLIVEIRA, M. M. Subsídios para a atuação de biólogos em Educação Ambiental. O uso de aves urbanas em educação ambiental. Mundo da Saúde, 20 (8): 263-270. 1996.

DEVELEY, P. F.; ENDRIGO, E. Guia de Campo: Aves da Grande São Paulo. São Paulo: Aves e fotos editora. 2004.

SANCHES, L. A. Levantamento Preliminar da Avifauna do SESC Interlagos. São Paulo. 1999.

Emerson Luís Costa¹, Maria do Socorro Silva Pereira Lippi¹ & Lilian Aparecida Sanches². ¹Faculdade de Biologia, Universidade de Santo Amaro, Unisa. ²SESC Interlagos. (emercosta@ig.com.br).

Apoio financeiro: UNISA - Universidade de Santo Amaro

Efeito da hortelã como agente repelente de carrapatos caninos **Dados preliminares**

ANA VALERIA GUERRIERI FREYESLEBEN(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O carrapato, uma praga rural e urbana, é um grande problema para os criadores e proprietários de cães, não só pela infestação mas também pelas doenças por eles transmitidos. Cerca de 90% das espécies de carrapatos parasitam exclusivamente animais silvestres. As demais podem ser encontradas parasitando os animais domésticos e humanos. Grandes partes das pesquisas têm sido dirigidas a carrapatos de maior importância econômica. As medidas de controle dependem tanto da espécie quanto do hospedeiro e por isso a eliminação é algo complicado. Métodos químicos envolvem substâncias tóxicas para o hospedeiro e devem ser repetidos regularmente sob pena de re-infestação; métodos não químicos são trabalhosos e requerem um conhecimento aprofundado do ciclo de vida de cada espécie. Uma alternativa é o uso de plantas como repelente, como a hortelã que tem sido usada por alguns criadores de cães para esse efeito. Conhecida cientificamente por seus efeitos calmante, antiespasmódico, antitérmico, vermífugo e tônico, nada é relatado na literatura sobre um efeito sobre ácaros.

OBJETIVO:

Este trabalho tem, então como objetivo avaliar a eficácia de 3 espécies de hortelã como repelente do carrapato canino (*Rhipicephalus sanguineus* Latreille), visando uma futura profilaxia.

METODOLOGIA:

Foram utilizadas para o desenvolvimento deste trabalho: três espécies de hortelãs (roxa, branca e poejo), cães do canil ABEAC- Associação do Bem Estar Animal amigos da Celia e carrapatos da espécie *R. sanguineus*. O plano de trabalho foi realizado em 2 etapas, a 1ª envolvendo um teste de campo e a 2ª testes laboratoriais: 1º- O trabalho de campo foi desenvolvido com cães na presença e na ausência das diferentes hortelãs, sendo analisada a quantidade de carrapatos adultos encontrados nos cães; 2º- Três tipos de testes laboratoriais foram desenvolvidos, em triplicatas, com larvas de carrapatos, em contato com as hortelãs. O 1º teste consistiu em colocar-se os carrapatos em contato simultâneo com as plantas e palitos de madeira. No 2º teste colocaram-se os carrapatos em contato com palitos impregnados com o extrato das plantas e palitos impregnados com água destilada. Avaliou-se em ambos a

presença das larvas nos diferentes substratos No 3º teste colocou-se os carrapatos na situação de escolha de um ambiente com planta e um ambiente sem planta avaliando-se a direção pega pelas larvas.

RESUMO:

O teste de campo apresentou uma maior quantidade de carrapatos nos cães dos canis controle que nos dos canis com hortelãs, e nestes pode-se observar uma diferença de infestação entre as espécies testadas. O teste 1 apresentou uma incidência 2 vezes maior de carrapatos sobre o palito que sobre todas as três espécies testadas, indicando algum tipo de repelência. O teste 2 apresentou uma incidência 1.5 vezes maior de larvas sobre os palitos controle que sobre os palitos impregnados de extrato das hortelãs, mostrando também algum tipo de repelência. O terceiro teste encontra-se em fase de execução. Em uma análise preliminar, tanto o teste de campo, quanto os laboratoriais demonstraram uma preferência dos carrapatos pelos substratos isentos de hortelãs.

CONCLUSÃO:

Os resultados mostraram que as larvas se encontravam, em concentrações maiores, nos locais sem a presença das plantas indicando, provavelmente, uma ligeira repelência em relação a essas plantas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- GUIMARAES, J.H.; TUCCI, E.C. & BARROS-BATTESTI, D.M. 2001 Ectoparasitos de importancia veterinaria. FAPESP/Pleiade, Sao Paulo, 1º ed. 218 p
- LORENZI H. & MATOS F.J.A 2002 Plantas medicinais do Brasil-nativas e exóticas. Instituto Plantarum S.P.
- VIEIRA, A.M.L.; SOUZA C. E.; LABRUNA M.B.; MAYO R. C.; SOUZA S.S.L. & CAMARGO-NEVES V.L.F. 2002, Manual de vigilancia acarologica - Estado de Sao Paulo. Sucen - Secretaria de Estado da Saude, Superintendencia de controle de endemias, Sao Paulo, 60 p

Autor : ANA VALERIA GUERRIERI FREYESLEBEN - aluna- 4º série em Ciências Biológicas da UNISA ikter@terra.com.br

Orientador : Prof. Dr. PAULO AFFONSO - cadeira de Botânica da UNISA

EFEITOS BENÉFICOS DO TREINAMENTO FÍSICO EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO E MENOPAUSA.

DANIELA DA COSTA SILVA(1), GEORGIA ORSI CANDIDO(2)

KATIA DE ANGELIS LOBO D'ÁVILA(3)(Orientadoras)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A pressão arterial (PA) é mais elevada em homens até a faixa etária de 60 anos do que em mulheres. Após esta fase, a PA (particularmente a sistólica) aumenta nas mulheres e a hipertensão torna-se mais prevalente ou pelo menos igualmente prevalente em homens e mulheres. Os estudos da literatura vêm demonstrando que os hormônios ovarianos podem ser responsáveis pela PA mais baixa em mulheres pré-menopausa e também pelo aumento da PA em mulheres menopausadas. No entanto, os efeitos decorrentes do climatério na PA são difíceis de serem avaliados, já que sofrem influências de diversos fatores, tais como envelhecimento, índice de massa corpórea, classe social, tabagismo e sedentarismo. Neste aspecto, o sedentarismo parece ser um dos mais importantes fatores de risco cardiovascular nas sociedades modernas, sendo mais prevalente no Estado de São Paulo (69%) do que o fumo (38%), a hipertensão (22%), a obesidade (18%) e o alcoolismo (8%). Considerando o aumento da prevalência de hipertensão e sedentarismo assim como da ocorrência de eventos cardiovasculares fatais ou incapacitantes em mulheres após a menopausa ou durante a privação estrogênica, justifica-se o estudo dos mecanismos envolvidos nessas alterações, bem como a busca por alternativas terapêuticas como o treinamento físico para esta população. O objetivo do presente trabalho foram investigar os efeitos do treinamento físico na pressão arterial (PA), na frequência cardíaca (FC) e no controle autonômico da FC em ratas espontaneamente hipertensas (SHR) submetidas a um modelo experimental de menopausa.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito do treinamento físico na pressão arterial (PA), na frequência cardíaca (FC) e no controle autonômico da FC em ratas espontaneamente hipertensas (SHR) submetidas à privação estrogênica.

METODOLOGIA:

Ratas fêmeas SHR foram divididas em dois grupos: ooforectomizadas sedentárias (OHS, n=6) e ooforectomizadas treinadas (OHT, n=6). A menopausa foi induzida pela retirada bilateral dos ovários (ooforectomia) uma semana antes do início do protocolo de treinamento físico, o qual foi realizado

em esteira ergométrica por 8 semanas (50% VO₂ máximo; 5 dias/semana; 1 hora/dia). Ao final do período de treinamento os animais foram anestesiados e cateteres foram inseridos na artéria carótida e na veia jugular para registro da PA e FC e injeção de drogas, respectivamente. Os sinais pulsáteis de PA foram gravados (30 minutos) e processados por um sistema de aquisição (CODAS, 2KHz). O controle autonômico da FC foi avaliado pelo bloqueio do parassimpático (atropina, 3 mg/kg, iv) e do simpático (atenolol, 8 mg/kg, iv). A FC intrínseca (FCI) foi obtida após o duplo bloqueio farmacológico. O tônus vagal foi calculado pela diferença entre a frequência cardíaca intrínseca e a frequência cardíaca mínima atingida após o bloqueio com atenolol. O tônus simpático foi calculado através da diferença entre a frequência cardíaca máxima obtida após o bloqueio com metilatropina e a frequência cardíaca intrínseca. Os resultados serão apresentados como média ± erro padrão da média. As médias foram comparadas pelo teste T-Student e valores de P<0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

RESUMO:

O treinamento físico induziu redução da PA (OHT: 143±4 mmHg vs. OHS: 161±2 mmHg). A FC foi semelhante entre os grupos estudados (343±16 vs. 363±10 bpm no OHT). As ratas OHT (55±6 bpm) apresentaram aumento do tônus vagal em relação as ratas OHS (32±6 bpm). No entanto, o treinamento físico não modificou o tônus simpático (53±6 vs. 70±10 bpm no OHT) e a FCI (324±14 vs. 356±9 bpm no OHT).

Os resultados do presente estudo demonstram que o treinamento físico em um modelo experimental de menopausa em ratas hipertensas induz redução da pressão arterial, além de aumento do tônus vagal sobre o coração.

CONCLUSÃO:

Estes resultados indicam que o treinamento físico reduziu fatores de risco cardiovascular nesses animais sugerindo que esta abordagem não-farmacológica deva ser considerada como no tratamento da hipertensão em mulheres menopausadas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- DE ANGELIS, K.L.D., OLIVEIRA, A.R., WERNER, A., BOCK, P., BELLÓ-KLEIN, A., IRIGOYEN, M.C. Exercise training in aging: hemodynamic, metabolic, and oxidative stress evaluations. *Hypertension*, 30(3) II: 767-771, 1997.
- STAESSEN JA, GINNOCHIO G, THIJS L, FAGARD R. Conventional and ambulatory blood pressure and menopause in a prospective population study. *J Hum Hypertens* 11: 507-514, 1997.
- REGO RA, BERARDO FA, RODRIGUES SS, OLIVEIRA ZM, OLIVERIRA MB, VASCONCELLOS C, AVENTURATO LV, MONCAU JE, RAMOS LR. Risk

factors for chronic non-communicable diseases: a domiciliary survey in the municipality of Sao Paulo, SP (Brazil). Methodology and preliminary results. Rev Saude Publica, 24(4):277-85., 1990

1 Georgia Orsi Candido. * - georgiacandido@yahoo.com.br; 2 Daniela da Costa Silva. * - danielaozzy@yahoo.com.br; 3 Karin Flues. *; 4 Janaina Paulini Aguiar. *; 5 Maria Claudia Irigoyen; 6 Kátia De Angelis. - kangelis@unisa.br; 1, 2 UNIPESQ, UNISA; 3, 4 , 5 Unid. Hipertensão, InCor - HCFMUSP; 6 , Universidade SÃO JUDAS TADEU.

EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DO ORGANOFOSFORADO METAMIDOFÓS POR TEMPO PROLONGADO NAS FIBRAS MUSCULARES CARDÍACAS DE RATOS

MILENA MAGUETA HERMAN(1)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O coração é composto por uma variedade de tipos celulares, dentre elas encontraremos os miócitos, que são responsáveis pela força contrátil do coração. O músculo cardíaco tem muitas características estruturais e funcionais intermediárias entre as do músculo esquelético e do músculo liso, e fornece a contratibilidade rítmica contínua do coração.

Os organofosforados são agentes anticolinesterásicos amplamente empregados como praguicidas, sendo freqüentemente utilizados em tentativas de suicídio. As manifestações clínicas nas intoxicações agudas são decorrentes da inibição da acetilcolinesterase, resultando em crise colinérgica. A exposição crônica é freqüente em trabalhadores do campo, estando algumas vezes associada a alterações neurológicas.

Ao estudarmos estas questões não devemos nos esquecer, no entanto, que milhões de pessoas estão expostas a estes compostos diariamente em seu ambiente de trabalho, particularmente na zona rural. Outros seres humanos inalam estes compostos em seu próprio domicílio de uma forma involuntária e desconhecendo seus efeitos.

OBJETIVO:

Estudar os efeitos do organofosforado metamidofós por tempo prolongado, nas fibras musculares cardíacas de ratos.

METODOLOGIA:

Foram utilizados 12 ratos Wistar, que foram divididos em 3 grupos, sendo eles 2 grupos tratados com organofosforado diluído em gliceroformol em quantidades diferentes (G2,5 mg/Kg de peso e G5,0 mg/Kg de peso) e um grupo controle que recebeu apenas o gliceroformol. Os animais foram tratados uma vez por semana durante 12 semanas.

Após 24 horas da primeira intoxicação foi colhido sangue do plexo retro-orbitário dos ratos para determinação da atividade da acetilcolina plasmática e após as 12 semanas de administração os ratos foram sacrificados e o coração foi retirado, pesado, dissecado e preparado para análises histológicas. Em seguida

nós executamos estudos histológicos e morfométricos dos corações.

RESUMO:

As análises estatísticas revelaram que houveram diferenças estatísticas entre o grupo controle e os grupos intoxicados (G2,5 e G5,0), mas não houve diferença estatística entre os dois grupos tratados (G2,5 e G5,0).

Podemos observar que o peso dos corações de animais tratados é maior do que o peso dos corações do grupo controle. Havia uma diferença estatística entre o peso dos corações o controle e o G2,5 e entre o controle e o G5,0. Não havia nenhuma diferença estatística entre G2,5 e o G5,0 (p0.05).

Podemos observar uma hipertrofia dos miócitos cardíacos em ambos os grupos dos animais tratados, mais evidente no grupo G5,0. Não houve nenhuma necrose nem inflamação nos corações dos animais tratados e no grupo controle. Isto foi confirmado através de estudos morfométricos. Diferenças estatísticas foram observadas entre os grupos G2,5 e grupo controle e também, entre o grupo G5,0 e grupo controle, mas não foram observadas diferenças estatísticas entre os grupos tratados G2,5 e G5,0, contudo, a média de diâmetro dos miócitos cardíacos do grupo G5,0 foi maior do que aqueles do grupo G2,5.

Uma das explicações possíveis para o hipertrofia cardíaca seria uma hipertensão arterial sistêmica persistente em animais tratados.

CONCLUSÃO:

Com a realização do presente estudo conseguimos concluir que a intoxicação prolongada por organofosforado metamidofós causou hipertrofia dos Fibras musculares cardíacas de ratos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- GUYTON, A.C. & HALL, J.E.; 1997. Tratado de Fisiologia Médica. 9ª Edição. Editora Guanabara Koogan S.A. Capítulos 6, 9 e 84.
- OGA, S, 2003. Fundamentos de Toxicologia. 2ª Edição. Atheneu Editora. São Paulo. 474 pg.
- PETER, J. V.; CHERIAN, A. M., 2000. Organic insecticides. Anaesth Intensive Care, v. 28, p. 11-21.
- STEVENS, A. & LOWE, J. S. 2001. Histologia Humana. Editora Manole. São Paulo. 408 pgs.
- YOUNG, B. & HEATH, J.H., 2001. Histologia Funcional. 4ª Edição. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 415 pgs.

graduanda Milena Magueta Herman, Universidade de Santo Amaro, Ciências Biológicas, Faculdade de Biologia

Professor Doutor Edeniison Eduardo Calore, Neuropatologista, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, IIER

e-mail para contato: mi_herman@yahoo.com.br

EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA HIPERTENSÃO ASSOCIADA À MENOPAUSA: MELHORA DO CONTROLE REFLEXO DA CIRCULAÇÃO EM UM MODELO EXPERIMENTAL.

GEORGIA ORSI CANDIDO(1), DANIELA DA COSTA SILVA(2)

KATIA DE ANGELIS LOBO D'ÁVILA(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares representam uma das mais importantes causas de morte nos países ocidentais. O início da equivalência nas taxas de eventos cardiovasculares entre os sexos coincide com o advento da menopausa e conseqüentemente da privação estrogênica. Assim, tem sido atribuído aos hormônios estrogênicos a proteção cardiovascular que as mulheres apresentam até a menopausa. Disfunções na manutenção do controle da circulação e da pressão arterial (PA) estão intimamente relacionadas com eventos cardiovasculares. Em circunstâncias normais, a PA é mantida em estreita faixa de variação permitindo a perfusão tecidual adequada, principalmente em territórios que têm pequena capacidade de alterar a resistência periférica como é o caso da circulação cerebral. Os pressorreceptores arteriais são mecanorreceptores sensíveis às deformações da parede vascular. Estes mecanorreceptores estão localizados principalmente na crossa da aorta e no seio carotídeo, e devido ao seu alto ganho constituem-se na forma mais importante de controle da pressão arterial em curto prazo, ou seja, momento a momento. Disfunção baroreflexa tem sido documentada na hipertensão arterial e em outras doenças cardiovasculares em estudos clínicos e experimentais. Estudos realizados em humanos têm detectado importantes modificações no arco reflexo pressorreceptor após um período de treinamento em normotensos e hipertensos. Todavia, a grande maioria dos estudos envolvendo treinamento físico e avaliações do controle reflexo cardiovascular foram realizados em indivíduos do sexo masculino, não sendo bem conhecidos os efeitos do treinamento físico no controle reflexo da circulação durante a privação estrogênica. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o efeito do treinamento físico na pressão arterial, e na sensibilidade dos pressorreceptores em um modelo experimental de hipertensão e menopausa.

OBJETIVO:

Avaliar o efeito do treinamento físico na pressão arterial, e na sensibilidade dos pressorreceptores em um modelo experimental de hipertensão e menopausa.

METODOLOGIA:

Ratas fêmeas espontaneamente hipertensas foram divididas em dois grupos: menopausadas sedentárias (MHS, n=7) e menopausadas treinadas (MHT, n=7). A menopausa foi induzida pela retirada bilateral dos ovários (ooforectomia) uma semana antes do início do protocolo de treinamento físico, o qual foi realizado em esteira ergométrica por 8 semanas (50% VO₂ máximo; 5 dias/semana; 1 hora/dia). Ao final do período de treinamento os animais foram anestesiados e cateteres foram inseridos na artéria carótida e na veia jugular para registro da PA e injeção de drogas, respectivamente. Os sinais pulsáteis de PA foram gravados (30 minutos) e processados por um sistema de aquisição (CODAS, 2KHz). O reflexo pressorreceptor foi estimulado pela injeção endovenosa (0,1 ml) de diferentes concentrações de Fenilefrina e de Nitroprussiato de Sódio (0,25; 0,5; 1; 2; 4; 8 e 16 ug/ml), alcançando variações pressóricas de 10 a 40 mmHg. O índice da sensibilidade do reflexo pressorreceptor foi calculado para cada variação de frequência cardíaca obtida para cada variação de pressão arterial e correlaciona a diferença de frequência cardíaca para cada variação de mmHg (FC/PAM, bpm por mmHg). Foram obtidos para cada animal dois índices distintos, um correlacionando a queda de frequência cardíaca com aumento de pressão arterial (bradicardia reflexa) e outro correlacionando o aumento de frequência cardíaca para cada mmHg de diminuição de pressão arterial (taquicardia reflexa), expresso por bpm/mmHg. Os resultados serão apresentados como média ± erro padrão da média. As médias foram comparadas pelo teste T-Student e valores de P0,05 foram considerados estatisticamente significantes

RESUMO:

O grupo MHT apresentou redução da pressão arterial sistólica (MHT: 163±5 vs. MHS: 180±6 mmHg) e diastólica (MHT: 125±4 vs. MHS: 142±5 mmHg) em relação ao grupo MHS. O treinamento físico induziu melhora das respostas de taquicardia reflexas induzidas por reduções da PA (MHT: 2,3±0,2 vs. MHS: 1,7±0,2 bpm/mmHg), no entanto, não modificou significativamente as respostas de bradicardia reflexas evocadas por aumentos da PA (MHT: 1,5±0,05 vs. MHS: 1,2±0,3 bpm/mmHg).

Considerando que recentemente o controle reflexo da circulação comandado pelos pressorreceptores tem sido reconhecido também como um importante preditor de risco após evento cardiovascular, esses resultados sugerem que o treinamento físico reduz o risco cardiovascular em mulheres menopausadas.

CONCLUSÃO:

Esses dados demonstram que o treinamento físico em ratas hipertensas e menopausadas induz redução da pressão arterial e melhora da sensibilidade dos pressorreceptores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- LA ROVERE, M.T., BERSANO, C. GNEMMI, M., SPECCHIA, G. e SCHWARTZ, P. J. Exercise-induced increase in baroreflex sensitivity predicts improved prognosis after myocardial infarction. *Circulation*; 106: 945-949, 2002.
- IRIGOYEN, M., LACCHINI, S., DE ANGELIS, K., MICCHELINI, L. Fisiopatologia da Hipertensão: o que avançamos?. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*. São Paulo, Brasil: , v.1, p.20 - 45, 2003
- IRIGOYEN, M., FLORES, L. J. F., PAULINI, J., FLUES, K., BERTAGNOLLI, M., ED Moreira, CONSOLIM-COLOMBO, F., BELLÓKLEIN, A., DE ANGELIS, K. Exercise training improves baroreflex sensitivity associated with oxidative stress reduction in ovariectomized rats. *Hypertension*. , 46(2):1-6, 2005

1 Daniela da Costa Silva. * - danielaozzy@yahoo.com.br; 2 Georgia Orsi Candido. * - georgiacandido@yahoo.com.br; 3 Karin Flues. *; 4 Janaina Paulini Aguiar. *; 5 Maria Cláudia Irigoyen; 6 Kátia De Angelis. - kangelis@unisa.br; 1, 2 UNIPESQ, UNISA; 3, 4 , 5 Unid. Hipertensão, InCor - HCFMUSP; 6 , Universidade SÃO JUDAS TADEU.

Efeitos neuromodulatórios do Óxido Nítrico (NO) sobre as respostas cardiovasculares causadas pela estimulação de receptores colinérgicos nos Núcleos do Tracto Solitário de ratos não anestesiados

LIANA GOUVEIA DA SILVA(1)

ANA CAROLINA RODRIGUES DIAS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O sistema nervoso central (SNC), em particular o bulbo, é de grande importância na manutenção e regulação da pressão arterial (PA). A manutenção da PA envolve mecanismos complexos de regulação local, hormonal, neural e renal. Estes mecanismos, em conjunto, são responsáveis pela redistribuição dos fluxos sanguíneos regionais nas diversas situações comportamentais a que são submetidos os mamíferos. Os núcleos do tracto solitário (NTS) compõem o sítio primário das terminações das aferências dos reflexos cardiovasculares no sistema nervoso central (SNC). Dentre diversas substâncias caracterizadas como transmissoras dos reflexos cardiovasculares, o aminoácido L-glutamato (L-glu) é considerado o principal neurotransmissor. Estudos do nosso laboratório demonstraram a interação e participação do óxido nítrico (NO) derivado da L-arginina na transmissão dos reflexos cardiovasculares no NTS. Outros estudos também têm demonstrado que a ativação dos receptores glutamatérgicos em diferentes sítios do sistema nervoso central induz a produção e a liberação do radical óxido nítrico (NO) ou substâncias nitrosotóxicas que podem transmitir sinais para outros neurônios (Di Paola e cols., 1991; Garthwaite, 1991). Os mecanismos para síntese de NO, dependente da L-arginina e da enzima NO-sintase (NOS), estão presentes no NTS (Garthwaite e cols., 1989). Dentre os diversos neurotransmissores de caráter inibitório presentes no NTS e que participam da modulação dos reflexos cardiovasculares está a Acetilcolina (Ach). A presença de acetilcolinesterase, colina acetiltransferase e acetilcolina nos neurônios e terminais do NTS sugerem uma participação desta substância na transmissão do barorreflexo neste núcleo. Estudos recentes demonstraram que a nicotina parece atuar na modulação da neurotransmissão glutamatérgica no NTS, aumentando os níveis basais extracelulares de L-glu (Ashworth-Preece e cols., 1998). Logo, o sistema colinérgico poderia também estar sendo influenciado pelo NO na modulação das respostas cardiovasculares causadas pelas alterações das funções neurovegetativas no NTS.

OBJETIVO:

Observar os efeitos neuromodulatórios do NO sobre as respostas de pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC) causadas pela microinjeção de Ach nos NTS de ratos não anestesiados.

METODOLOGIA:

Cinco dias antes do experimento, ratos Wistar (300-350g) foram anestesiados com quetamina (50mg/kg) e xilazina 2% e foram implantadas cânulas-guia bilateralmente em direção ao NTS. Um dia antes do experimento, a artéria femoral foi canulada para registro da PAM (mmHg) e FC (bpm).

RESUMO:

Foi feita a microinjeção unilateral de Ach (500pmol/100nl) num grupo de animais $n=8$ (PAM basal: 114 ± 2 mmHg ; FC basal: 332 ± 12 bpm). Observou-se uma queda de pressão arterial de -50 ± 6 mmHg e bradicardia de -100 ± 26 bpm. Após 20 minutos foi microinjetado unilateralmente o inibidor da NOS (L-NAME 10nmol/100nl) sem alterações na PAM basal e FC basal. Aos 10 e 20 minutos após a microinjeção de L-NAME no NTS, a hipotensão e bradicardia causadas pela microinjeção controle de Ach foram significativamente reduzidas: D PAM Ach 10 min: -9 ± 4 mmHg; D PAM Ach 20 min: -6 ± 4 mmHg; e D FC Ach 10 min: -20 ± 10 bpm; D FC Ach 20 min: -24 ± 9 bpm. As respostas retornaram aos valores controle entre 30-45 minutos após a microinjeção de L-NAME. Em um segundo grupo de animais (D PAM basal: 116 ± 3 mmHg, D FC basal: 342 ± 17 bpm; $n=7$), o mesmo protocolo foi realizado substituindo-se o L-NAME pelo seu enantiômero negativo D-NAME (10 nmol). As respostas controle da Ach (D PAM controle: -47 ± 5 mmHg; D FC controle: -163 ± 34 bpm) não foram alteradas após a microinjeção do D-NAME (D PAM Ach 10 min: -41 ± 4 mmHg; D PAM Ach 20 min: -37 ± 4 mmHg; D FC Ach 10 min: -154 ± 39 bpm; D FC Ach 20 min: -121 ± 35 bpm).

CONCLUSÃO:

Os resultados obtidos mostraram que a inibição da NOS no NTS reduziu significativamente a hipotensão e a bradicardia causadas pela microinjeção de Ach, sugerindo que o sistema NO participa na modulação da transmissão colinérgica no NTS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ashworth-Preece M, Jarrot B and Lawrence AJ. Nicotinic acetylcholine receptor mediated modulation of evoked excitatory amino acid release in the nucleus tractus solitarius of the rat: evidence from in vivo microdialysis. Brain Res 806: 287 - 291, 1998.

Di Paola ED, Vidal MJ, and Nistico G. L-Glutamate evokes the release of an

endothelium-derived relaxing factor-like substance from the rat nucleus tractus solitarius. *J. Cardiovasc. Pharmacol.* 17 Suppl. 3: S269-S272, 1991.

Garthwaite J. Glutamate, nitric oxide and cell-cell signalling in the nervous system. *Trends Neurosci* 14(2): 60-7. Review, 1991.

Garthwaite J, Garthwaite G, Palmer RM, and Moncada S. NMDA receptor activation induces nitric oxide synthesis from arginine in rat brain slices. *Eur J Pharmacol* 172: 413-416, 1989.

Apoio Financeiro: Fapesp, CNPq-PIBIC, CNPq/PRONEX.

Eficiência na degradação de cargas poluidoras de uma área alagada natural no município de Cajati-SP

MARINA PEREIRA CLARO(1)

ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os mananciais, além de serem fonte de abastecimento de água, representam um veículo natural para o escoamento de poluentes provenientes da atividade humana, tornando as águas impróprias para o consumo, razão pela qual o tratamento destas águas bem como dos esgotos domésticos e industriais, vem se tornando cada vez mais necessário. Inclusive no contexto dos mananciais, podem ser citadas as áreas alagadas naturais, que são ecossistemas que além do papel na manutenção da diversidade das comunidades aquáticas e no metabolismo dos ecossistemas adjacentes, podem também funcionar como sistemas redutores de cargas poluidoras através do processo de autodepuração, no qual determinados microorganismos como bactérias decompositoras juntamente com outros organismos visíveis á olho nu, como as macrófitas aquáticas, removem ou convertem a matéria orgânica proveniente dos esgotos e os organismos patogênicos, conseqüentemente ocasionando a melhoria da qualidade da água, uma vez que promovem um tratamento eficaz no controle da poluição e removem ou convertem quantidades significativas de fontes poluidoras, além de realizarem a remoção de sólidos suspensos, metais, nutrientes e também de apresentarem potencial para a redução DBO (Demanda biológica de oxigênio), DQO (Demanda química de oxigênio), ambos utilizados a fim avaliar o consumo de oxigênio dissolvido após o lançamento de esgotos em um corpo de água, bem como de coliformes fecais, totais e bactérias heterotróficas.

OBJETIVO:

Determinar a eficiência de depuração de carga poluidora em lagoa marginal do rio Jacupiranguinha (Cajati, baixo Ribeira de Iguape, São Paulo).

METODOLOGIA:

Caracterização da área de Estudo

A área alagada localiza-se na Bacia do Baixa Ribeira de Iguape, e encontra-se numa bacia de inundação do rio Jacupiranguinha, o qual atravessa várias áreas de influência antrópica e recebe efluentes domésticos e industriais do município de Cajati. Assim, o objetivo deste trabalho é determinar a eficiência da autodepuração de cargas poluidoras em uma área alagada no município de Cajati, no Estado de São Paulo.

Coleta e tratamento das amostras

Para realização das análises de DBO, DQO e de coliformes fecais, totais e bactérias heterotróficas foram realizadas quatro coletas sazonais em campo, nos períodos de outubro do ano de 2004 (primavera), janeiro (verão), abril (outono) e julho (inverno) do ano de 2005. As amostras de água foram coletadas em onze pontos distintos, escolhidos aleatoriamente, nas lagoas marginais 1 e 2 e também no canal de saída, todas na região superficial das águas e com auxílio de galões plásticos.

Análises de laboratório

As análises de DBO e de DQO foram realizadas em laboratório conforme a metodologia descrita no Standart Methods. (ASFA, 2000), e os coliformes fecais, totais e as bactérias heterotróficas, segundo o Método do Chromocult (ALPHA, 1995)®.

RESUMO:

Na primeira amostragem (outubro/2004) o DQO variou entre 6,2 e 470,0 mg.L⁻¹ sem tendência à redução entre a entrada e a saída da área alagada. Na concentração de coliformes, que variou entre 0 e 51 NPM.mL⁻¹, foi observada redução. A DBO neste período não foi realizada. No segundo período de amostragem (janeiro/2005), a DBO variou entre 0 e 1.029 mg.L⁻¹ e a DQO entre 0 e 375 mg.L⁻¹. Nas concentrações de DBO foi observado um aumento na concentração entre a entrada e saída da área alagada. Nas concentrações de coliformes fecais não houve tendência de aumento nem de redução. Os dados referentes aos outros períodos de amostragem estão em fase de análise.

CONCLUSÃO:

Os resultados parciais permitem concluir que a área alagada não funciona como um sistema redutor de carga orgânica, podendo seu funcionamento ser modificado em função do aumento da vazão e do tempo de retenção.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Von Sperling, Introdução à qualidade das águas e ao tratamento de esgotos - 1996

Marina Pereira Claro, aluna de graduação da Universidade de Santo de Santo Amaro - marinapclaro@hotmail.com

André Cordeiro Alves dos Santos, professor, doutor da Universidade de Santo Amaro - andrecas@terra.com.br

Maria do Carmo da Callijiri, professora, titular da Escola de Engenharia de São

Carlos. Universidade de São Paulo -
calijuri@sc.usp.br

Estudo da eficiência de depuração de cargas poluidoras em sistema de tratamento de esgoto (lagoa de estabilização) no município de Cajati, SP.

CESAR AUGUSTO AFFONSO BISSON(1)

ANDRE CORDEIRO ALVES DOS SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Introdução

As estações de tratamento de esgoto (ETEs) são sistemas que concentram e tratam grandes quantidades de águas residuárias, domésticas e industriais, sendo o efluente final lançado em um único ponto num determinado corpo receptor ou reaproveitado, por exemplo, na agricultura. O grau de tratamento ao qual o esgoto deve ser submetido dependerá do destino do efluente final bem como da capacidade de depuração do corpo receptor. As fases do tratamento consistem em sedimentação, onde ocorre a separação da fração sólida dos dejetos; fase biológica na qual desenvolve-se atividade combinada de alga e bactérias; fase do reuso ou estocagem. Os esgotos são tratados por oxidação, transformação de compostos simples em gás carbônico, num processo lento com reações enzimáticas decorrentes da proliferação de microorganismos. Nas lagoas de estabilização existe uma grande variedade de organismos, que proliferam de acordo com a disponibilidade de alimento. Podemos dividir essas lagoas em anaeróbias, facultativas e de maturação, diferem quanto ao tempo de detenção hidráulico, profundidade e, conseqüentemente, presença de oxigênio.

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho é determinar a eficiência do tratamento do esgoto através da redução de variáveis indicadoras.

METODOLOGIA:

Metodologia

Os seguintes parâmetros de qualidade foram analisados: Demanda Bioquímica de Oxigênio (DBO), Demanda Química de Oxigênio (DQO) e Coliformes fecais e totais. Para a realização desse estudo foi escolhidas a Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) da cidade de Cajati, região do Baixo Ribeira de Iguape, com uma população de 30.401 habitantes. Neste município, 100% das casas estão ligadas as redes de abastecimento de água e 71% a rede de coleta de esgoto. O sistema é composto por gradeamento e desareador como tratamento

preliminar e recebe esgoto exclusivamente de origem doméstica. O afluente bruto chega a ETE por meio de elevatórias. É monitorado pela Sabesp e composto por um sistema australiano de lagoas de estabilização, ou seja, lagoa anaeróbia seguida de facultativa. Existe ainda um tanque de cloração, que, no momento está desativado, e o efluente final é lançado no rio Jacupiranguinha. Foram realizadas quatro coletas (outubro de 2004 e janeiro, abril e julho de 2005) com cinco variações nictemerais (T0, T1, T2, T3 e T4) a cada seis horas, as coletas foram realizadas em 15 pontos. A determinação da DQO e DBO foi realizada segundo Standart Methods, a presença de coliformes fecais e totais foi detectada pelo método Chromocult ®.

RESUMO:

Resultados e Discussão

A maior redução de DQO em outubro, ocorreu no primeiro período (T0) e foi de 58% com uma média de temperatura de 23°C e pH 8,98, em janeiro essa redução ocorreu no segundo período (T1) e foi de 45% com temperatura média de 27°C e pH 10, em abril ocorreu no quarto período (T3) com uma redução de 63% com uma média de temperatura de 28°C e pH 7,57 se comparadas a entrada e a saída do sistema, DBO não apresentou redução em nenhuma das duas primeiras coletas e na terceira coleta em abril a redução foi de 20% com média de temperatura de 27°C e pH 7,71, não houve redução de coliformes fecais em outubro, em janeiro e abril esta redução foi de 97%. Os coliformes totais reduziram na primeira coleta 45%, na segunda 91% e 90% na terceira coleta.

A vazão e o tempo de retenção hidráulico são os principais fatores que podem afetar a taxa de redução de coliformes, DBO e DQO em lagoas de estabilização. Estes fatores podem variar, principalmente em função da quantidade de esgoto em relação ao volume que pode ser contido em cada lagoa. O aumento do transporte do esgoto para a lagoa, pelo aumento da população local, que não foi contabilizado no momento de sua construção, pode levar a uma redução na eficiência do sistema.

Além de um aumento de carga acima da capacidade da lagoa, que não parece ser o caso, pois este sistema é novo, outros fatores sazonais podem alterar a eficiência como a entrada de água de chuva no período mais úmido do ano, a entrada de efluentes industriais e operação do sistema fora dos padrões de excelência.

CONCLUSÃO:

Conclusões

Os dados parciais a examinados até o momento, nos permitem afirmar que para alguns parâmetros analisados a taxa de redução e, portanto, a eficiência do

sistema é baixa.

Ocorrem mudanças sazonais pronunciadas e mudanças durante o período noturno na eficiência do sistema. As mudanças sazonais parecem estar associadas a maior entrada de água nas lagoas de estabilização e a modificação da vazão e tempo de retenção.

Novos dados deverão ser analisados para se determinar a eficiência deste sistema em todo o ciclo hidrológico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia

CALIJURI, M.C.; VARESCHE, M.B.A.; MENDIONDO, E.M.; VAZOLLER, R.F.; PELLIZARI, V.H.; CALIJURI, M.L.; DOMINGOS, M.D.; DOS SANTOS, A.C.A. 2003. Estudo dos Sistemas Naturais e Artificiais Redutores de Cargas Poluidoras para a Sustentabilidade dos Recursos Hídricos do Baixo Ribeira de Iguape. Projeto Temático apresentado a FAPESP. USP-UFV-UNISA. São Carlos.

MIWA, A. P. (2003), Estudo da eficiência de um sistema de lagoas de estabilização por meio da caracterização de proteínas em diferentes épocas do ano. São Carlos. 24p. Projeto (Doutorado). Programa de Pós graduação em Engenharia Hidráulica e Saneamento. Escola de Engenharia de São Carlos - Universidade de São Paulo.

VON SPERLING, M. (1996). Lagoas de estabilização, In: Princípios do tratamento biológico de águas residuárias, v. 3, Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental (DESA), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 140 p.

Cesar Augusto Affonso Bisson, cesarbisson@uol.com.br,
Prof. Dr. André Cordeiro Alves Dos Santos, andrecas@terra.com.br, UNISA - Universidade de Santo Amaro, Laboratório de Ecologia, R. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jd das Imbuías - CEP 04829-300;
Msc. Adriana Cristina Poli Miwa, adiamiwa@sc.usp.br,
Profª Dra Maria do Carmo Calijuri calijuri@sc.usp.br EESC-USP - Escola de Engenharia de São Carlos - Universidade de São Paulo, Av. trabalhador São-carlense, 400 São Carlos SP.

Este trabalho é parte integrante do Projeto Temático -Estudo de sistemas naturais e artificiais redutores de cargas poluidoras no baixo Ribeira de Iguape, SP-, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo.

ESTUDO DO FÍGADO DE RATOS TRATADOS POR TEMPO PROLONGADO COM O ORGANOFOSFORADO METAMIDOFÓS

MARIA CARLA DOS SANTOS PEREIRA(1)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os organofosforados são ésteres do ácido fosfórico ou fosfotióico, apresentados sob formas diversas: líquidos oleosos, viscoso, de cor e cheiro variados; sólidos ou pós-cristalinos, incolores ou coloridos, são empregados em vários tipos de formulações e em concentrações variadas. São agentes anticolinesterásico que constituem um grupo de substâncias químicas largamente utilizadas na agricultura como inseticidas, sendo responsáveis por grande número de intoxicações acidentais ou intencionais em humanos. As manifestações clínicas nas intoxicações agudas por organofosforado resultam-se em crise colinérgica. A exposição crônica é freqüente, particularmente em trabalhadores do campo, estando associadas a alterações neurológicas. Os organofosforados são inseticidas muito tóxicos para os vertebrados e quimicamente instáveis por isso são amplamente utilizados.

OBJETIVO:

Objetivo do trabalho foi avaliar, em ratos tratados por tempo prolongado com doses subletais do composto organofosforado os aspectos histológicos do fígado

METODOLOGIA:

Foram utilizados para a realização do experimento 12 ratos Wistar pesando entre 250 e 300 mg, os quais foram separados em 3 grupos de 4 animais; no grupo (G2,5) foi administrada dose de 2,5 mg/Kg de peso corpóreo de metamidofós diluído em gliceroformol, no grupo (G5,0) foi administrada dose de 5,0mg/Kg de peso corpóreo de metamidofós diluído em gliceroformol e o grupo controle recebeu apenas gliceroformol na dose de 5,0 mg. As administrações realizadas foram por gavagem oral, uma vez por semana durante um período de 3 meses. Sete dias após a última administração os animais foram eutanasiados, efetuando-se a retirada do fígado, o qual foi submetido a processamento para microscopia de luz e colorações específicas (HE, P. A. S, Tricômio de Masson).

RESUMO:

Os cortes histológicas do fígado dos animais tratados tanto do grupo (G2,5) como do grupo (G5,0) corados pela reação HE apresentam granulações finas

no citoplasma, sendo estas estruturas arredondadas e basofílicas. Essas granulações não foram observadas no grupo controle, o qual apresenta hepatócitos com citoplasma de aspecto homogêneo. Nos cortes histológicos corados pela reação P. A. S, foi observada reação positiva, tanto para o (G2,5) como para (G5,0), o que indica presença de glicogênio nos hepatócitos, o que é caracterizada por uma coloração lista intenso. Essa coloração não foi observada no grupo controle. No tecido hepático dos animais tratados não foi identificado fibrose hepática pela coloração Tricômio de Masson. O estudo dos possíveis efeitos dos compostos organofosforados sobre o organismo é de grande importância, uma vez que a população esta exposta a estes compostos pela ingestão de seus resíduos em alimentos, pela exposição durante sua formulação e pelas aplicações no campo. Por isso é de extrema importância caracterizar os efeitos colaterais destas substâncias. O presente trabalho indica que a exposição por tempo prolongado a um organofosforado resulta em acúmulo de glicogênio nos hepatócitos. Outros estudos também demonstraram que o metamidofós causa esse acúmulo de glicogênio no fígado de ratos. Uma possível explicação para isto seria que o organofosforado inibe alguma enzima que participa do metabolismo do glicogênio fazendo com que este permaneça armazenado se acumulando nos hepatócitos.

CONCLUSÃO:

Conclui-se a partir dos resultados obtidos que a intoxicação por organofosforado metamidofós pode causar histopatologia do fígado de ratos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MIDIO, A. F & SILVA, E. S., 1995. Inseticidas - Acaricidas : Organofosforado e Carbamatos. Editora Afiliada. São Paulo. 85 p.

PETER, J. W & CHERIAN, A. M., 2000. Organic insecticides. *Anesth Intensive Care*, 28: 11-21.

SATAR, S.; SATAR, D.; TAP. O.; KOSEOGLU. Z.; KAVA. M., 2004. Ultrastructural changes in rat liver treated with pralidoxime following acute organophosphate poisoning. *J Med Trukey*, 71 (6): 405-10.

* Maria Carla dos Santos Pereira - graduanda da 3ª série do Curso de Ciências Biológicas, Faculdade de Biologia

** Edenilson Eduardo Calore - Professor Doutor em Neuropatologia. Responsável pela Seção de Anatomia Patológica do Instituto de Infectologia

Emílio Ribas.

email para contato: mariacarlapereira@ig.com.br

EXPANSÃO IN VITRO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: UMA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM ADULTOS

AMANDA MESKAUSKAS(1)

OSWALDO KEITH OKAMOTO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Introdução

O transplante de células-tronco hematopoéticas (CTH) já é largamente empregado como alternativa ao transplante de medula óssea para o tratamento de doenças hematológicas. Porém, a utilização de células-tronco originárias de sangue de cordão umbilical (SCU) é prejudicada pelo número limitado de células progenitoras obtidas por coleta. Segundo dados do New York Blood Center, a quantidade de células CD34+ adequada para transplantes é de aproximadamente $1,2 \times 10^5$ por Kg de massa corpórea. O SCU apresenta, após coleta, uma quantidade variável de $4-8 \times 10^6$ células CD34+, o que limita a sua aplicação a pacientes com massa corpórea em torno de 60Kg.

OBJETIVO:

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a capacidade de expansão de CTH (CD34+) de SCU in vitro. Esta informação inicial é importante para avaliar o emprego pleno do SCU no tratamento de doenças hematológicas.

METODOLOGIA:

Metodologia

Foram utilizadas 23 amostras de SCU, coletadas no Centro Obstétrico do Hospital Israelita Albert Einstein. As amostras foram coletadas mediante assinatura de consentimento livre e esclarecido da gestante. Durante o parto, foi coletada uma amostra de sangue venoso da gestante para realização de testes sorológicos para doenças transmitidas pelo sangue. Após secção do cordão umbilical, o sangue foi coletado por meio de punção da veia umbilical e codificado com números sequenciais.

Inicialmente as amostras foram processadas utilizando a técnica de Ficoll-

Paque PLUS, visando a separação das células linfomononucleares por gradiente de densidade. Após o isolamento da camada linfomononuclear, as células CD34+ foram purificadas por meio de cromatografia de afinidade com o kit MiniMACS (Miltenyi Biotec), de acordo com o protocolo do fabricante. As células CD34+ foram transferidas para meio de cultura StemPro (Gibco) suplementado com L-glutamina, antibiótico e citocinas. As culturas foram mantidas à 37°C em estufa de CO₂ e o meio trocado a cada quatro dias. Para as culturas de células-tronco mesenquimais (CTM) foi utilizado o meio DMEM (Gibco) suplementado com 10% de Soro Fetal Bovino (Gibco), L-glutamina (Gibco) e Antibiótico (Gibco). As CTH e CTM foram caracterizadas por citometria de fluxo. Para a realização deste procedimento, foram utilizados anticorpos monoclonais fluorescentes e as marcações foram realizadas de acordo com as instruções do fabricante.

A expansão celular foi estimada por meio de contagem das células em câmara de Neubauer, citometria de fluxo e pela determinação de unidades formadoras de colônias de células hematopoéticas em ensaios clonogênicos.

RESUMO:

Resultados

Das 23 amostras de SCU coletadas, o volume médio de sangue obtido foi de 76,35 ±17,46 mL. Estes dados coincidem com os observados na literatura. Entretanto, a quantidade média de células mononucleadas (CMN) observada foi ligeiramente inferior (2,4x10⁸) e a porcentagem e o total de células CD34+ foram superiores (4,81% e 9,59x10⁶, respectivamente). As variações observadas em relação à celularidade das amostras de SCU podem ser resultantes das diferentes técnicas utilizadas, que possuem sensibilidades diferentes.

Após purificação das células CD34+ por cromatografia de imunoafinidade, verificou-se por citometria de fluxo uma pureza superior a 90%. Estas células foram então, cultivadas por um período de até 21 dias, onde pôde ser observada a formação de colônias de células progenitoras hematopoéticas

Por meio de ensaios clonogênicos, verificou-se o crescimento de colônias de células especializadas do sangue, observadas por meio de microscopia óptica evidenciando a presença de progenitores hematopoéticos funcionalmente viáveis. Neste ensaio, pôde ser constatado um aumento em torno de 20 vezes na quantidade de células progenitoras hematopoéticas, após sete e 21 dias de cultivo. A quantidade relativa de CTH primitivas também foi estimada por citometria de fluxo. Mediante cultivo celular, o maior aumento na quantidade de células CD34+/CD133+ pôde ser observado nos primeiros sete dias, com uma multiplicação em torno de 10 vezes em relação ao número inicial de células.

Além das CTH, observamos que o SCU possui células com características de

células-tronco mesenquimais (CTM). Estas células foram expandidas em cultura e caracterizadas por citometria de fluxo. Verificou-se que estas células expressam proteínas de membrana tidas na literatura como marcadores de CTM de medula óssea. A CTM é uma célula multipotente que dá suporte à hematopoese, gera células de tecido adiposo, cartilaginoso e ósseo e, segundo Minguell, Erices & Conget (2001), sob condições específicas, também são capazes de originar células de tecido nervoso.

Discussão

Os resultados obtidos com a expansão *in vitro* das CTH, mostraram que, após sete dias, é possível observar uma expansão em torno de 10 vezes no número de inicial de células CD34+/CD133+, consideradas CTH primitivas. Nas mesmas condições experimentais, os ensaios clonogênicos mostraram um aumento de cerca de 20 vezes na quantidade de progenitores hematopoéticos. Considerando-se uma quantidade média de 6×10^6 células CD34+ por unidade de SCU, as condições de expansão testadas resultariam em uma quantidade de células CD34+ suficiente para uma massa corpórea em torno de 600 Kg, excluindo a restrição de limite máximo de peso para a realização de transplantes e abrindo a possibilidade do uso de uma mesma unidade de SCU para a realização de múltiplos transplantes.

Com esta possibilidade de expansão *in vitro*, é de extrema importância a existência de bancos de sangue de cordão umbilical e placentário (BSCUP) no Brasil, porém, é imprescindível que as normas técnicas para implantação sejam obedecidas, desenvolvendo técnicas adequadas de criopreservação e controle de qualidade das células progenitoras, garantindo desta forma a conformidade aos critérios de biossegurança. Para isto, a continuidade das pesquisas em laboratório e de estudos pré-clínicos e clínicos é necessária. A criação de BSCUP no Brasil alcançará um número maior de beneficiados com o transplante de CT. Do ponto de vista econômico, reduzirá o custo do procedimento baseado na busca de doadores no exterior. Do ponto de vista científico, proporcionará o aprimoramento das pesquisas no país. A utilização da capacidade instalada de hemocentros e serviços de transplante, além da grande diversidade étnica das unidades coletadas podem promover uma economia de recursos e possibilitar a auto-sustentação do programa no país. E finalmente, do ponto de vista social, os BSCUP representam uma alternativa social justa e igualitária à nação brasileira.

CONCLUSÃO:

Conclusões

Nosso trabalho identificou que é viável a expansão in vitro de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical, em níveis suficientes para viabilizar o seu emprego em transplantes, no tratamento de doenças hematológicas de indivíduos com massa corpórea acima de 60Kg. Em nosso modelo experimental, o maior aumento na quantidade de progenitores hematopoéticos (20 vezes) e células-tronco hematopoéticas primitivas (10 vezes) foi obtido após sete dias de cultivo celular. Células com características de células-tronco mesenquimais puderam ser encontradas no sangue de cordão umbilical, ampliando as perspectivas de aplicações terapêuticas deste material biológico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

McNiece, I. & Briddell, R. 2001. Ex vivo expansion of hematopoietic progenitor cells and mature cells. *Experimental Hematology*. 29, 3-11.

Minguell, J.J.; Erices, A.; Conget, P. 2001. Mesenchymal stem cells. *Exp Biol Méd.* 226, 507-520.

Okamoto, O.K. & Moreira Filho, C.A. 2004. Células-tronco, Genômica Funcional e Aplicações Terapêuticas. In: Mir, L. Genômica. Ed. Atheneu. São Paulo.

Amanda Meskauskas^{1 2}, Ana Carolina S. R. de Carvalho², Luciana C. Marti² & Oswaldo Keith Okamoto²

¹ Faculdade de Biologia, Universidade de Santo Amaro. ² Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein - Av. Albert Einstein, 627, 2º subsolo. Telefone: (11) 3747-1285, 3747-1431 - e-mail: amandamesk@einstein.br

Amanda Meskauskas - Graduação em Ciências Biológicas (amandamesk@einstein.br)

Ana Carolina S. Ramos de Carvalho - Doutorado em Biotecnologia (anacsrc@einstein.br)

Luciana Cavalheiro Marti - Doutorado em Biotecnologia (lmarti@einstein.br)

Oswaldo Keith Okamoto - Pós-Doutorado em Biotecnologia (oswaldoko@einstein.br)

Fibrossarcoma esofágico associado a spirocerca lupi em cão

TATIANA PIMENTEL GARUTTI(1)

ANDREA BARBOSA DE AZEVEDO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O fibrossarcoma esofágico associado a infecção crônica de *Spirocerca lupi*, é uma neoplasia de caráter maligno, raro em cães e gatos representando 0,5 % de todas as neoplasias esofágicas já relatadas, sendo o leiomioma e o carcinoma de células escamosas os mais comuns. A sintomatologia em cães com espirocercose é caracterizada por êmese e / ou regurgitação seguida por emagrecimento progressivo. A migração dos vermes pode causar aneurisma ou ruptura da aorta levando a morte do animal. O diagnóstico dessa doença pode ser baseado no exame coproparasitológico através da detecção de ovos nas fezes, mas esse achado é raro, sendo a endoscopia o melhor método de diagnóstico por permitir a visualização do granuloma no esôfago. No exame radiográfico da coluna de um animal apresentando espirocercose podem ser visualizadas alterações como espondilite ou espondilose em região caudal de vértebras torácicas (T6 - T12), e à necrópsia observa-se escarificação da parede da aorta, sendo que em conjunto essas alterações são consideradas patognomônicas para espirocercose. A presença do nematóide no interior da formação neoplásica é um achado acidental. Osteoartropatia e metástase pulmonar podem ser secundárias à essa doença.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de fibrossarcoma esofágico associado a *Spirocerca lupi* em cão. Por se tratar de uma enfermidade incomum e difícil diagnóstico torna-se relevante sua apresentação na amostra científica.

METODOLOGIA:

O presente trabalho relata o caso de uma cadela, sem raça definida, de 10 anos de idade, com o histórico de emagrecimento progressivo, disfagia e regurgitação com evolução de três meses. Ao exame físico o animal apresentava-se prostrado, caquético associado a desidratação moderada, e nos demais sistemas sem outras alterações dignas de nota. Foram realizados os seguintes exames complementares: hemograma, exame radiográfico, endoscopia, toracoscopia e exame histopatológico.

RESUMO:

O exame radiográfico de tórax revelou formação de radiopacidade água não

homogênea em mediastino caudal deslocando o esôfago ventralmente e proliferação periostal na face ventral dos corpos vertebrais na região medial - caudal da coluna torácica , sendo essas alterações , respectivamente , compatíveis com formação esofágica intramural à esclarecer e espondilite . No hemograma evidenciou-se anemia normocítica normocrômica e leucocitose com desvio à esquerda regenerativo . Houve piora do quadro após 3 dias , sendo então realizada a endoscopia e toracoscopia , as quais revelaram formação obstrutiva em terço posterior do esôfago com superfície irregular e de consistência firme , e 2 formações pulmonares nodulares em lobo medial , confirmado pelo exame histopatológico um fibrossarcoma ulcerado . Foi realizada gastrostomia para alimentação enteral do animal

CONCLUSÃO:

Levando-se em consideração a persistência dos episódios eméticos após alimentação associada à piora progressiva do estado geral do animal optou-se pela eutanásia. A necrópsia não foi autorizada pelo proprietário , e assim não foi possível confirmar a presença do nematóide no interior do granuloma esofágico . Pelo exame histopatológico foi confirmado fibrossarcoma, associado com espondilitite identificada pelo exame radiográfico e juntamente com as alterações hematológicas nos permite concluir que houve infecção por *spirocerca lupi* . Esta afecção é rara em cães e considerando os sinais inespecíficos , torna-se importante o diagnóstico precoce para melhor manejo e prevenção da enfermidade, favorecendo um melhor prognóstico para estes animais .

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MAZAKI M.M, et al. Canine spirocercosis: clinical, diagnostic, pathologic, and epidemiologic characteristics. In: *Veterinary Parasitology*, 107 (2002) 235-250

PARTHASARATHY, K.R, CHANDRASEKHARAN, K.P.: Fibrosarcoma associated with *spirocerca lupi* Infection in a dog. *Indian Vet. J.* 43: 580-582, 1966.

1- Tatiane Pimentel Garutti- Acadêmica Do 5º ano de Medicina Veterinária- UNISA
tatipgaru@yahoo.com.br

2- Prof M.S Andréa Barbosa de Azevedo Dicipina Técnica Cirurgica e Patologia Cirurgica da Universidade de Santo Amaro
barbosa.a@uol.com.br

3- Prof M.S Kátia Stracieri D´oliveira - Dicipina Técnica Cirurgica e Patologia Cirurgica da Universidade de Santo Amaro

stracier@uol.com.br

4- Giseli Almeida Lima da Veiga- Medica Veterinária do departamento de Cirurgia de pequenos Animais Do Hospital veterinário- UNISA

gigveiga@ig.com.br

5- Rafael Magdanelo- Medico Veterinário Residente do departamento de Cirurgia de pequenos Animais Do Hospital veterinário- UNISA

vet_rafa@yahoo.com.br

HEPARINA PROMOVE UP-REGULATION DA EXPRESSÃO DE TENASCINA-C E SINDECAM-4 EM CÉLULAS ENDOTELIAIS. CORRELAÇÃO COM O EFEITO ANTITROMBÓTICO.

THAIS RUEGGER JARROUGE(1)

EDVALDO DA SILVA TRINDADE(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Sabendo-se que a heparina age no endotélio vascular, Nader e col. (Curr. Pharm. Des. 10: 955-66, 2004) estudaram seu efeito sobre as células endoteliais da aorta de coelho mantidas em cultura e observaram que este polissacarídeo estimula a síntese e a secreção para o meio de cultura do PGHS. Estudos com heparinas conjugadas com diversos marcadores e análises em citometria de fluxo, microscopia confocal e eletrônica, mostraram sua ligação somente na MEC (Trindade et al.,2005) cujos sítios de interação foram co-localizados com fibronectina (FN). Porém, após a remoção do heparam sulfato (HS) da superfície celular, por enzimas específicas, a heparina liga-se também à superfície das células, sugerindo que estes sítios estavam ocupados com HS endógeno. Ainda, a ligação da heparina à MEC resulta em um rápido aumento de fosforilação em tirosina. Esses resultados sugerem que o estímulo na síntese de PGHS promovido pela heparina é mediado pela MEC. Assim, o presente trabalho visa analisar quais as proteínas da MEC que sofrem "up- and down-regulation" e quais os possíveis proteoglicanos de heparam sulfato estão sendo estimulados após a exposição das células endoteliais a heparina.

OBJETIVO:

Estudar a expressão de sindecam-4, perlecan, tenascina-C, vitronectina, trombospondina-1 e beta actina como gene controle, em células endoteliais expostas ou não à heparina.

METODOLOGIA:

- Cultura de células: Células endoteliais da aorta de coelho (EC) foram cultivadas em placas Petri de 100 x 20mm em meio F-12 (Invitrogen; Carlsbad, CA, EUA), enriquecido com 10% de soro fetal bovino (Cultilab-Brasil), a 37° C sob tensão de 2,5% CO₂ até a confluência (15 dias).
- Extração de RNA: O RNA total foi extraído das células utilizando o reagente TRIzol (Invitrogen).
- Reação da Transcriptase Reversa: O cDNA foi obtido a partir do RNA utilizando oligo dT (12-18) como primer e kit ImProm- IITM Reverse

Transcriptase (Promega Corporation; Madison, WI, EUA).

- Análise do cDNA por PCR Semi-quantitativa: A expressão de tenascina-C, vitronectina, perlecan, trombospondina 1, sindecam-4 e beta actina foi estimada por PCR semi-quantitativa. Para realizar a PCR foi utilizado cDNA e kit PCR Master Mix (Promega Corporation). Os produtos de PCR foram submetidos à eletroforese em gel de agarose 1%, em tampão TAE (Tris Base 0,04M, EDTA 0,001M e ácido acético 0,12%) contendo brometo de etídeo 5µg/mL, e as bandas foram visualizadas em UV e quantificadas a partir do programa Scion Image for Windows. A semi-quantificação dos genes foi baseada na relação entre a expressão do gene em questão com o gene "house keeping" beta actina que serviu de padrão interno. Os produtos de PCR foram seqüenciados para confirmação da identidade do produto expresso. Para o seqüenciamento foram feitas reações de amplificação (com primers específicos para cada gene em questão) utilizando o reagente DYEnamic ET Terminator Cycle Sequencing Kit (General Electric Co.; Fairfield, CT, EUA).

RESUMO:

No presente trabalho foram analisadas a expressão de proteínas da MEC (tenascina-C, vitronectina e trombospondina-1) e dos PGHS (sindecam- 4 e perlecan), a partir dos mRNAs extraídos das células endoteliais, mantidas na cultura em presença ou não de heparina. Por ação da transcriptase reversa, foram produzidos os cDNAs e empregando primers específicos para cada proteína, pela reação da polimerase em cadeia (PCR), a expressão dos compostos nas duas condições foi investigada. Os produtos foram identificados por eletroforese em gel de agarose, quantificados e corrigidos levando-se em consideração o resultado obtido para beta actina, empregada como "house keeping gene". Observou-se que a expressão de tenascina C e vitronectina aumentaram, respectivamente, em 2,3 vezes e 1,2 vezes, sugerindo que estas proteínas da MEC sofrem "up-regulation" em células tratadas com heparina. Foi possível observar também, um aumento na expressão do sindecam-4, enquanto para o perlecan, não foi visto aumento significativo. Como sindecam-4 corresponde ao core protéico do PGHS com atividade antitrombótica, estes resultados mostram mais uma vez que em presença de heparina, há um aumento na síntese de compostos com ação antitrombótica. Por outro lado, heparina ativa em células endoteliais a via de sinalização celular mediada por Ras (Maschler et al, 2004). Aumento na expressão de tenascina-C tem sido observada quando a via Ras é ativada, mostrando uma relação com os dados aqui mostrados.

CONCLUSÃO:

Portanto, pode-se concluir que além do PGHS, as proteínas da MEC, tenascina

C e vitronectina, sofrem "up-regulation" após a exposição das células endoteliais para heparina. Ainda a ação sobre o PGHS é específico para sindecam-4.

Nossas próximas etapas são:

- Analisar outras proteínas da matriz extracelular, como: Fibronectina, colágeno IV e laminina;
- Avaliar a expressão das enzimas envolvidas na biossíntese do PGHS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MASCHLER, S.; GRUNERT, S.; DANIELOPOL, A.; BEUG H. & WIRL, G. (2004) Enhanced tenascin-C expression and matrix deposition during Ras/TGF-beta-induced progression of mammary tumor cells. *Oncogene* 23:3622-3633.

NADER, H. B.; LOPES, C. C.; ROCHA, H. A.; SANTOS, E. A. & DIETRICH C. P. (2004). Heparins and heparinoids: occurrence, structure and mechanism of antithrombotic and hemorrhagic activities. *Curr. Pharm. Des.* 10:955-66.

TRINDADE, E. S.; OLIVER, C.; JAMUR, M. C.; ROCHA, H. A. O.; FRANCO, C. R. C.; PINHAL, M. A.; BOUÇAS, R. I.; GOUVEIA, T. C.; TERSARIOL, I. L. S.; DIETRICH, C. P. & NADER, H. B. (2005). Heparin stimulates the synthesis of heparan sulfate proteoglycan by endothelial cells in culture without interaction with the cell surface. *J. Cell Science* (submetido)

-
- Thais Ruegger Jarrouge (thaisrjarrouge@yahoo.com.br): estudante do 4º ano do curso de Ciências Biológicas - Modalidade Médica, UNISA; bolsista de Iniciação Científica do CNPq.
 - Edvaldo da Silva Trindade: pós-doutor com bolsa da Fapesp, no Departamento de Bioquímica da Unifesp; co-orientador.
 - Rodrigo Ippolito Bouças: estudante de doutorado, bolsista do CNPq, Programa de Biologia Molecular da Unifesp.
 - Helena Bonciani Nader: professora titular de Biologia Molecular, Departamento de Bioquímica da Unifesp.
 - Carl Peter von Dietrich: professor titular de Biologia Molecular, Departamento de Bioquímica da Unifesp; orientador.

Importância da adequação do contexto na determinação de homologia comportamental

VANESSA PENNA GONÇALVES(1)

HILTON JAPYASSU(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

O comportamento animal tem sido utilizado como fonte de informação filogenética, baseado em critérios de homologia adaptados a partir da prática de morfologistas. No entanto, como o comportamento é muito estereotipado, ou seja, dependente do contexto, para que um caractere comportamental seja considerado homólogo, o contexto deve ser manipulado apropriadamente, de forma a torna-lo comparável entre as diferentes espécies (Wenzel,1992). Em aranhas, a armadilha construída (forrageamento), vai determinar qual caractere comportamental, deverá ser empregado na captura de presa. Então será a teia, o principal contexto que atuará no comportamento predatório.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivo verificar se a manipulação do contexto afeta as hipóteses evolutivas, utilizando-se para isso da ocorrência de um comportamento denominado pesca nas aranhas do Grupo Orbiculariae.

METODOLOGIA:

A pesca é uma categoria do comportamento predatório, na qual a aranha puxa até si, alternando as pernas I e II, a presa aderida na sapata adesiva (Japyassú & Macagnan, in prep). Acreditava-se que a pesca havia surgido apenas na família Theridiidae (mais derivada no grupo), que apresenta uma estrutura de teia irregular, que consiste em um lençol de onde partem fios verticais (fios âncora) com sapatas adesivas na extremidade próxima ao substrato ,recoberta por goma. Buscando verificar se tal comportamento poderia ter surgido antes da diferenciação desta família, testamos algumas espécies das famílias Araneidae (6), Tetragnathidae (2) e Uloboridae (1), utilizando 10 indivíduos de cada espécie. Como estas famílias apresentam estrutura de teia orbicular, para adequar o contexto, no caso das aranhas das famílias Araneidae e Tetragnathidae, foi feito um corte em um raio vertical, na porção inferior da teia e, em sua parte distal foi inserida uma presa (*Grillus* sp) de tamanho igual ao

corpo da aranha. Já as aranhas da família Uloboridae, que são cribeladas, ou seja, possuem fios de seda com aspecto algodoado, mais denso que o dos fios não cribelados (demais famílias do grupo Orbiculariae), além do raio cortado (como em Araneidae e Tetragnathidae), as espiras ligadas a este raio foram retiradas, deixando apenas uma (acima do corte feito no raio); na junção entre a espira e o raio, a presa foi inserida.

RESUMO:

A partir de tais manipulações, observamos que a pesca está presente nas três famílias testadas, indicando que este comportamento está na origem do grupo Orbiculariae. Na natureza, este comportamento poderia ocorrer em Araneidae e Tetragnathidae (quando presas grandes deixam "furos" na teia), mas não em Uloboridae, que devido a característica da teia (descrita acima), há uma menor extensibilidade, e então a aranhas não conseguiriam puxar o raio (realizar a pesca), mesmo que este já estivesse rompido. Este resultado sugere que a pesca teria surgido como uma exaptação (presente no repertório da família Uloboridae, embora sem função aparente), que teria sido posteriormente cooptada para a captura esporádica de presas (em Araneidae e Tetragnathidae) e, finalmente, se transformado em uma adaptação especializada na família Theridiidae (Gould, 1982).

CONCLUSÃO:

Dessa forma, a manipulação do contexto durante a determinação de homologias comportamentais pôde alterar sobremaneira as hipóteses sobre a evolução do caractere e sobre as relações de parentesco no grupo em questão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Gould, S.J; Vrba, E.S. (1982). Exaptation- A Missing Term in the Science of Form. *Paleobiology*, Vol. 8, No. 1: 4-15.

Japyassú, H.F; Macagnan C.R. (in prep). Fishing for prey: the use of gumfoot among pholcid spiders.

Wenzel, J.W. (1992). Behavioral Homology and Phylogeny. *Annu. Ver. Ecol. Syst.* 23:361-81.

Vanessa Penna Gonçalves: Graduanda da Faculdade de Biologia pela Universidade de Santo amaro - São Paulo/ SP. vanbioloka@yahoo.com.br

Carolina Ribeiro Martins Garcia: Bacharel em Biologia, pela Universidade Metodista - São Bernardo do Campo/SP. carolgarcia@butantan.gov.br

Hilton Ferreira Japyassú: Doutor em comportamento animal pela faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP. japyassú@butantan.gov.br

INFLUÊNCIA DOS FATORES ABIÓTICOS NA DISTRIBUIÇÃO DE *Tegula viridula* (GMELIN, 1791) NO COSTÃO ROCHOSO DA PRAIA DO GÓES - GUARUJÁ.

PATRICIA PLACONA DINIZ(1)

CARL HEINZ GUTSCHOW(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Os moluscos caracterizam o segundo maior grupo animal em abundância de espécies, sendo suplantado apenas pelos artrópodes. Estima-se que o número de espécies viventes seja de 50.000 e cerca de 35.000 fósseis tendo larga distribuição, com um registro contínuo desde o Cambriano. A costa brasileira é representada por 1.600 espécies, sendo que no Litoral do Estado de São Paulo foram registradas 578 ocorrentes. Estes números tendem a aumentar com pesquisas de biodiversidade e melhor conhecimento das espécies. Embora ocorrendo no supra e médio litoral, tanto em praias quanto em costões rochosos, ainda existem muitas espécies novas a serem descritas. São caracterizados por possuir diversos hábitos e habitats e estão distribuídos em 7 classes. A classe Gastropoda é a mais numerosa com 30.000 espécies viventes sendo 8.000 representantes marinhos, considerando a larga variedade de habitats que invadiram eles constituem a classe de moluscos de maior sucesso. A espécie gastrópode *Tegula viridula*, (Gmelin, 1791) conhecida popularmente como -caramujo pião- entre outros nomes, vive na zona entremarés nos costões rochosos onde utiliza algas como alimento, ela é encontrada na América Central e em toda costa brasileira. Apesar de sua ampla distribuição, e de ser utilizada na alimentação humana, essa espécie é pouco estudada.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo verificar a distribuição de indivíduos da espécie *Tegula viridula* de acordo com os fatores abióticos de temperatura do ar, temperatura da água e salinidade na Praia do Góes, localizada no município do Guarujá, no Litoral Sul do Estado de São Paulo, durante o período de Março à Agosto de 2005.

METODOLOGIA:

O costão rochoso da parte esquerda da Praia do Góes foi dividido em três radiais subseqüentes com dez metros de extensão cada. A radial 1 era a mais próxima da praia e a medida que ia entrando ao mar estavam as radiais 2 e 3. A temperatura do ar e da água foram medidas com termômetro e a salinidade

com um densímetro. Posteriormente foi feita a contagem de indivíduos por radial.

RESUMO:

Os resultados mostraram a freqüência de indivíduos oscilando de zero a 179, mas foram encontrados em todos os meses. A radial 1 foi a que obteve a menor freqüência, sendo em todo o período de estudo, observados apenas 27 indivíduos. Nos meses de março e abril não foram encontrados nenhum exemplar. E no mês de agosto, de maior freqüência foram encontrados 9. A radial 2 apresentou como mês de menor freqüência abril, com nenhum exemplar observado. Já junho foi o mês em que ocorreu a maior quantidade de indivíduos, contendo 148. O total de indivíduos nos seis meses nessa radial foi de 284. A radial 3 foi a que apresentou uma maior freqüência de indivíduos, sendo totalizado em seis meses 404. O mês de menor freqüência foi abril, com apenas 9 indivíduos. E em junho o número de indivíduos aumentou consideravelmente para 179. A salinidade da água variou no período entre 28 e 33, sendo que a menor apareceu no mês de julho e maior no mês de maio. O fator abiótico temperatura da água teve uma oscilação entre 16°C e 30°C, sendo verificado em junho a menor temperatura e em agosto a maior. Em relação à temperatura do ar as variações sofridas foram de 18°C até 28°C. A menor temperatura foi observada em dois meses consecutivos, foram estes, junho e julho. Já a temperatura mais elevada foi observada no mês de maio. Os resultados obtidos no presente estudo indicaram que os parâmetros abióticos não influenciaram na distribuição do molusco gastrópode *Tegula viridula* no costão rochoso da Praia do Góes. Apesar de Boffi (1979) afirmar que os fatores abióticos tais quais a salinidade e as temperaturas da água e do ar são limitantes no desenvolvimento de invertebrados marinhos, segundo Almeida (1979), estes só exercem influência sobre a fauna marinha quando ocorrem variações de amplo espectro.

Segundo Arruda (2000), a distribuição do molusco gastrópode *Thais haemastoma*, que vive no mesmo habitat que *Tegula viridula*, pode estar diretamente relacionada as alterações de níveis de marés e a disponibilidade de alimentos. No presente estudo o maior número de indivíduos foi encontrado no mês de junho, onde ocorreu uma ressaca e a água fria trazida com ela disponibilizou maior quantidade de alimento. Pode-se também afirmar que o fator que possa estar influenciando na distribuição desse molusco, o fator abiótico luz, já que o número de indivíduos encontrados foi maior em dias nublados do que em dias ensolarados.

CONCLUSÃO:

Com o presente estudo, conclui-se que a salinidade, a temperatura do ar e da

água não exercem influência na distribuição de *Tegula viridula* no costão rochoso da Praia do Góes, e que o maior número de indivíduos coletados foi na radial 3, mais adentro ao mar. No local da coleta os indivíduos encontram alta disponibilidade de alimento, proporcionando um ambiente favorável a seu desenvolvimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, A. M.M. 1979. Efeito da Salinidade e da Temperatura no Desenvolvimento e Sobrevivência de Ouriço do Mar. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Instituto de Biociências. São Paulo.

ARRUDA, E.P. 2000. Moluscos da Região Entremaré de Praias Arenosas do Litoral Norte do Estado de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Instituto de Biociências. São Paulo.

BOFFI, A.V. 1979. Moluscos Brasileiros de Interesse Médico e Econômico. FABESP. Editora Hucitec. São Paulo.

Autor: Patrícia Placoná Diniz, cursando o 3º ano da faculdade de Biologia da Universidade de Santo Amaro. patt@unisol.org.br

Orientador: Carl Heinz Gütschow, Mestre em Oceanografia Biológica pela USP. Cheiz2@bol.com.br

LEVANTAMENTO DE LEANDRA RADDI (MELASTOMATACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO (DADOS PRELIMINARES).

ADENILSA APARECIDA RODRIGUES(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Em 1500, quando os primeiros europeus chegaram ao Brasil, a Mata Atlântica cobria 15% do território brasileiro, área equivalente a 1.306.421 km². Atualmente está reduzida a 7,84%, cerca de 102.000 km² de sua cobertura florestal original. É o segundo ecossistema mais ameaçado do mundo, perdendo apenas para as quase extintas florestas da ilha de Madagascar na costa da África. A Mata Atlântica desenvolveu-se sobre uma extensa cadeia montanhosa que acompanha quase todo o litoral brasileiro. Esta mata ajuda a regular o clima, a temperatura, a umidade e as chuvas, proporcionando qualidade de vida para 70% da população brasileira, 120 milhões de brasileiros vivem na área de domínio desse bioma. A mata assegura a fertilidade do solo, protege escarpas de serras e encostas de morros. Abriga 1,6 milhões de espécies animais. Comparada a Floresta Amazônica, ela apresenta, proporcionalmente maior diversidade biológica. O Parque Estadual da Serra do Mar foi criado na década de 70, a partir da fusão de 14 antigas reservas, parques e áreas protegidas. É o maior parque da Mata Atlântica do Brasil, estendendo-se por 26 municípios, desde Itariri, no sul do Estado de São Paulo, até a divisa do Rio de Janeiro, abriga a maioria das unidades de conservação, com aproximadamente 315 mil hectares, passa por toda a faixa litorânea e é a maior porção contínua preservada de Mata Atlântica no Brasil. Devido a grande extensão é administrado pelo Instituto Florestal em forma de núcleos, o núcleo no qual este trabalho está sendo desenvolvido é o Núcleo Curucutu, que abrange os municípios de Itanhaém, São Paulo e Juquitiba. A escolha da família Melastomataceae faz parte do projeto de estudo da Flora do Núcleo Curucutu desenvolvido pelos Herbários Unisa e PMSP. No Brasil, Melastomataceae é a sexta maior família de Angiospermas com 68 gêneros e mais de 1.500 espécies, que se distribuem desde a Amazônia até o Rio Grande do Sul, estando presente em praticamente todas as formações vegetacionais com um número variável de espécies. A família é a quinta mais bem representada na área com 30 espécies. Dentre os inúmeros representantes brasileiros destacam-se: Tibouchina, a popular quaresmeira, jacatirão ou manacá-da-serra, que floresce no início do inverno (Quaresma) e, no verão, com dezenas de espécies altamente ornamentais. Apresentam hábitos

herbáceo, arbustivo e arbóreo, ocorrem tanto nos campos, brejos como bordos de mata; Leandra de flores pequenas com frutos baciformes quase negros e comestíveis; Salpinga da sombra, na Serra do Mar, com suas folhas exoticamente pintalgadas de branco, é uma erva pequena de folhas grandes; Miconia, com algumas espécies com enormes folhas, são árvores da mata pluvial, de flores pequenas e inconspícuas e Huberia, com lindas flores brancas. Este projeto faz parte do estudo da flora do Núcleo Curucutu. Este levantamento está dividido em duas fases. Na primeira foram coletados e identificados exemplares de todas as espécies que se encontravam na fase reprodutiva ou em frutificação. Na segunda fase, as famílias passaram a fazer parte de trabalhos separados, mais detalhados, ampliando assim, o conhecimento sobre as famílias na área de estudo. Portanto, a escolha da família Melastomataceae e do gênero Leandra faz parte da segunda fase visando não só ampliar os conhecimento sobre o gênero.

OBJETIVO:

Este trabalho tem por objetivo dar continuidade às coletas e identificações das espécies de Leandra Raddi, descrever as espécies coletadas e confeccionar uma chave de identificação para essas espécies.

METODOLOGIA:

Durante o desenvolvimento do trabalho estão sendo realizadas coletas mensais, nas seguintes trilhas: Trilha do Mirante, Trilha do Rio Mambú, Trilha do Rio Embu-Guaçu, Trilha da Captação de Água e Trilha do Campo. Os exemplares coletados devem estar férteis sendo a planta marcada para acompanhamento. Para as coletas foram utilizadas tesoura de poda. Em seguida o material foi numerado pelo coletor juntamente com as informações sobre o hábito, características morfológicas e localização da planta. As amostras foram armazenadas entre folhas de jornal arrumadas de maneira a reproduzir a posição observada em campo. As amostras foram intercaladas com papelão, prensadas e em seguida postas para secar. Após a secagem, foram produzidas as exsicatas, a identificação do material e sua incorporação no acervo do Herbário UNISA. No desenvolvimento do trabalho, estão sendo utilizadas espécies já coletadas e depositadas no Herbário Unisa, bem como as coletadas no decorrer deste trabalho.

RESUMO:

Segundo levantamentos florísticos anteriormente realizados no Núcleo Curucutu, Leandra apresentava 11 espécies. Até o momento foram identificados neste trabalho 16 espécies, tornando Leandra, o gênero de maior riqueza, dentro da família, na área. Estas espécies foram coletadas tanto nas áreas de campo como no interior de mata, tendo portanto uma grande distribuição dentro

do Núcleo. As espécies encontradas até o presente momento são: *Leandra acutiflora* (Naud.) Cogn., *Leandra aurea* (Cham.) Cogn., *Leandra australis* (Cham.) Cogn., *Leandra cardiophylla* Cogn., *Leandra collina* Wurdack, *Leandra cordigera* (Triana) Cogn., *Leandra fallax* (Cham.) Cogn., *Leandra hirtella* Cogn., *Leandra humilis* (Cogn.) Wurdack, *Leandra melastomoides* Raddi, *Leandra niangaeformis* Cogn., *Leandra quinquentata* (DC.) Cogn., *Leandra ribesiaeflora* (Cham.) Cogn.

CONCLUSÃO:

Algumas delas são facilmente identificadas mesmo na fase vegetativa, outras no entanto, apresentam grande plasticidade no formato do limbo e número de nervuras dificultando com isto sua identificação. As novas espécies descritas para este trabalho, contribuem para o conhecimento desta família na área de estudo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SMA - Secretaria do Meio Ambiente. 2001. Serra do Mar: Uma viagem à Mata Atlântica. São Paulo. 2ª edição. SP.

ROMERO, R. & MARTINS, A.B. 2002. In Melastomataceae do Parque Nacional da Serra da Canastra, Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Botânica. V.25(1):19-24.

SILVA, C.V. 2004. Levantamento de *Tibouchina Aublet.* (Melastomataceae) no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu, São Paulo. Monografia apresentada a Faculdade de Biologia. UNISA, SP.

Graduanda de Biologia - Adenilsa Aparecida Rodrigues Lima
Prof. Dr. Paulo Affonso - orientador
Prof. MSc Carlos Alberto Garcia Santos - coorientador
aderodrigues.bio@ig.com.br

LEVANTAMENTO DE MELASTOMATACEAE (PRO PARTE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR, NÚCLEO CURUCUTU, SÃO PAULO: DADOS PRELIMINARES

ERIKA DE MELLO(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica estende-se do Estado do Rio Grande do Sul ao Rio Grande do Norte e suas diferentes condições ambientais formam um verdadeiro complexo vegetacional. Sua proteção começou a ser feita a partir da criação de reservas e, em 1977 foi criado o Parque Estadual da Serra do Mar, que representa a maior porção contínua de Mata Atlântica preservada. Devido as suas dimensões, cerca de 315.000 ha, o Parque é dividido em núcleos que são administrados pelo Serviço Florestal do Estado. Um desses núcleos é o Curucutu, onde se situam as cabeceiras dos rios Capivari, Embu-Guaçu e Mambú. Além de ser aberto para pesquisa o núcleo também recebe visitas ecológicas. Sua área é de aproximadamente 12.029 ha e a vegetação é formada por um mosaico composto de campos e florestas. Dentro desta vegetação encontramos Melastomataceae. Esta família possui cerca de 5000 espécies distribuídas em 185 gêneros, alguns de seus representantes são utilizados em ornamentação, construção civil e outros fornecem frutos comestíveis. No Brasil está representada por cerca de 68 gêneros e mais de 1.500 espécies, sendo portanto a sexta maior família das Angiospermas brasileiras. Se distribuem por quase todas as formações vegetais, ocorrendo desde a Amazônia até o Rio Grande do Sul. Na área de estudo a família está muito bem representada por 30 espécies distribuídas em 9 gêneros. A escolha de Melastomataceae faz parte do projeto de estudo da Flora do Núcleo Curucutu, realizado pelos Herbários Unisa e PMSP.

OBJETIVO:

Afim de prosseguir com os estudos sobre a família no Núcleo, este trabalho tem por objetivo dar continuidade às coletas e identificações das espécies de *Acisanthera* P. Br., *Behuria* Cham., *Bertolonia* Raddi, *Clidemia* D. Don, *Huberia* DC., *Ossaea* DC. e *Trembleya* DC., descrever as espécies coletadas e confeccionar uma chave de identificação para essas espécies.

METODOLOGIA:

O material utilizado é proveniente de coletas mensais realizadas durante o desenvolvimento do trabalho e de coletas anteriores que se encontram

depositadas nos Herbários Unisa e PMSP. As técnicas de coleta e herborização seguem a metodologia usual.

RESUMO:

Até o momento foram identificados os seguintes espécies: *Acisanthera alsinaefolia* (Mart & Schr. ex DC.) Triana, *Behuria insignis* Cham, *Bertolonia hoehneana* Brade, *Clidemia blepharodes* DC., *Clidemia suffruticosa* O. Berg ex Triana, *Huberia semiserrata* DC., *Ossaea meridionalis* D-El Rei Souza e *Trembleya parviflora* (D. Don) Cogn. Entre os gêneros identificados até o momento, *Bertolonia* está sendo citado pela primeira vez e *Clidemia* que, segundo levantamentos anteriores, tinha uma única espécie na área (*Clidemia blepharodes*) possui um outro representante (*Clidemia suffruticosa*). Na área estudada *Melastomataceae* apresenta gêneros bastante diversificados quanto a sua morfologia, ocorrendo desde plantas herbáceas a arbóreas. *Acisanthera* e *Bertolonia* estão representadas por espécies herbáceas, *Clidemia*, possui duas espécies epífitas que se distinguem pelo indumento e posição do ovário, *Ossaea* e *Trembleya* apresentam espécies arbustivas e *Behuria* e *Huberia* são representados por espécies arbóreas. Foi observada também uma diversidade de ambiente no qual estes gêneros ocorrem, sendo encontrados desde áreas abertas e secas como campos a áreas mais úmidas como mata fechada.

CONCLUSÃO:

As novas identificações realizadas para *Bertolonia* e *Clidemia* ampliam representatividade da família na área.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CORTESÃO, J. 1991. Mata Atlântica. Fundação S.O.S. Mata Atlântica. Editora Index. Rio de Janeiro.
- LOPES, N. 2004. Parque Estadual da Serra do Mar. [www.Itanhaem.sp.gov br/parque02.htm](http://www.Itanhaem.sp.gov.br/parque02.htm). (acessado em 29/08/2004).
- ROMERO, R. & MARTINS, A. B. 2002. *Melastomataceae* In: *Melastomataceae* do Parque Nacional da Serra da Canastra Minas Gerais. *Revista Brasileira de Botânica* 25(1): 19-24. São Paulo.

Graduanda de Biologia - Érika de Mello
Prof. Dr. Paulo Affonso - orientador
Prof. MSc Carlos Alberto Garcia Santos - coorientador
erikamello_bio@yahoo.com.br

**LEVANTAMENTO DE *Miconia* Ruiz & Pav.
(MELASTOMATACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO
MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO - DADOS
PRELIMINARES**

FLAVIA REGINA MARQUES(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Floresta Atlântica desenvolveu-se pelo litoral das regiões do Nordeste, Sudeste e Sul do país, avançando para o interior em extensões variadas. A Mata Atlântica é apontada como uma das duas florestas tropicais mais ameaçadas de extinção e é a segunda floresta neotropical em tamanho, sua existência é ligada à Serra do Mar, cadeia montanhosa que corre ao longo da costa brasileira de forma quase contínua. A evaporação da água do mar e os ventos que sopram em direção ao continente garantem a umidade necessária para a formação de uma floresta tropical, pois da condensação dessa água, que se resfria ao atingir as serras litorâneas, resultam as chuvas, constantes na região. Esta mata, por ter se desenvolvido nas encostas montanhosas, são favorecidas por uma melhor incidência de luz, apresentando como uma de suas características a presença de árvores com altura média de trinta metros. O Parque Estadual da Serra do Mar, com seus 315 mil hectares, é a unidade de preservação com maior área de Mata Atlântica. Foi criado na década de 70, a partir da fusão de 14 antigas reservas, parques e áreas protegidas, estendendo-se por 26 municípios. A família Melastomataceae é a maior da ordem Myrtales nela compreende-se cerca de 4.000 espécies distribuídas principalmente nas regiões tropicais de todo o mundo. O maior gênero da família é *Miconia* com aproximadamente 1.000 espécies, no Brasil estão representadas por cerca de 250 espécies.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo dar seguimento às coletas e identificações das espécies de *Miconia* encontradas no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu, bem como descrever as espécies coletadas, incluindo a elaboração de uma chave de identificação.

METODOLOGIA:

A escolha da família Melastomataceae faz parte do projeto de estudo da Flora do Núcleo Curucutu desenvolvido pelos Herbários Unisa e PMSP. Na primeira fase deste projeto, foram coletados e identificados exemplares de todas as

espécies que se encontravam na fase reprodutiva ou em frutificação. Em seguida, as famílias passaram a fazer parte de trabalhos separados. A escolha da família Melastomataceae e do gênero *Miconia*, faz parte da segunda fase visando ampliar os conhecimentos sobre este na área de estudo. Os exemplares serão coletados manualmente com o auxílio de tesoura de alta poda (podão) ou tesoura de poda, conforme a necessidade. Estas coletas serão baseadas nas técnicas usuais de atividade de campo. Cada exemplar receberá um número de coleta, onde o coletor irá anotar as características morfológicas, incluindo nas notas a localização, o tipo de vegetação, de solo e a data da coleta. Os exemplares serão colocados individualmente em folhas de jornal a fim de reproduzir a posição observada. Após a coleta os materiais serão prensados. A prensa será levada para uma estufa para a secagem do material. Após o período de secagem, serão produzidas exsiccatas a qual os indivíduos serão identificados para serem introduzidos ao acervo do Herbário UNISA. No desenvolvimento do trabalho, estão sendo utilizadas espécies já coletadas e depositadas no Herbário Unisa, bem como as coletadas realizadas no decorrer deste trabalho.

RESUMO:

Foram identificadas até o momento 5 espécies de *Miconia* para a área de estudo, são elas: *Miconia cabucu* Hoehne, *Miconia cubatanensis* Hoehne, *Miconia lymanii* Wurdack, *Miconia Theaezans* (Bonpl.) Congn. e *Miconia valtheri* Naudin. Duas espécies encontram-se em fase de identificação.

CONCLUSÃO:

Para a diferenciação destas espécies o uso da morfologia do estame foi um dos caracteres de maior importância. Os resultados deste trabalho contribuem para o conhecimento da família na área de estudo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CHIEA, S. C. 1990. Melastomataceae. In Flora Fanerogâmica da reserva do Parque Estadual dos Fontes do Ipiranga. Hoehnea 17(2):127-151.
- JOLY, A.B. 2002. Botânica: Introdução à taxonomia vegetal. Companhia Editora Nacional. São Paulo.
- NEIMAN, Z. 1990. Ecossistemas Brasileiros Ameaçados. Meio Ambiente. São Paulo.

Flávia Regina Marques - graduanda da Faculdade de Biologia
Prof. Dr Paulo Affonso - orientador
Prof. MSc Carlos Alberto Garcia Santos - coorientador
fla_bio2004@yahoo.com.br

Levantamento de Ochnaceae (DC.) no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu - São Paulo

JULIANA DE PAULA APEZZATO(1)

CARLOS ALBERTO GARCIA SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A Mata Atlântica se desenvolveu sobre uma extensa cadeia de montanhas acompanhando todo o litoral brasileiro apresentando uma topografia acidentada na região da Serra do Mar. Por se estender por quase todo o litoral brasileiro, a mata atlântica recebe diferentes denominações de acordo com o estado em que se localiza. Em São Paulo é conhecida como Serra do Mar. O Núcleo Curucutu está inserido no Parque Estadual da Serra do Mar e é administrado pelo Instituto Florestal da Secretaria do Meio Ambiente. O núcleo abrange os municípios de Embu-Guaçu, Itanhaém e São Paulo tratando-se de uma região preservada com numerosas espécies de plantas endêmicas com grande interesse científico. Ochnaceae com aproximadamente 28 gêneros e uma ampla distribuição nas regiões tropicais e subtropicais de todo o mundo. No Brasil ocorrem aproximadamente 9 gêneros com 105 espécies.

OBJETIVO:

Este trabalho tem por objetivo coletar, identificar e elaborar uma chave de identificação para as espécies de Ochnaceae ocorrentes no Núcleo Curucutu.

METODOLOGIA:

Materiais

Foram identificadas as seguintes espécies, *Ouratea parviflora* (DC.) Baill, *Ouratea sellowii* (Planch.) Engl. e *Sauvagesia erecta* L.

Metodologia

As coletas foram realizadas mensalmente entre o período de maio de 2004 à abril de 2005, fazendo o acompanhamento dos indivíduos marcados e coletas dos exemplares férteis.

A metodologia a ser utilizada será baseada nas técnicas de coleta, preservação e herborização de material botânico.

Cada amostra coletada será arrumada de forma a reproduzir a posição observada em campo. São colocadas na prensa para conserva-las até ser levada para o Herbário UNISA onde ficará em uma estufa para realização da secagem do material.

Após o período de secagem, serão produzidas exsicatas, após a identificação o material será introduzido no acervo.

RESUMO: Resultados

Ouratea parviflora var. *parviflora*

Arbusto ou arvoreta; plantas glabras. Estípulas deltóides, geralmente caducas. Folhas predominantemente membranáceas com superfície adaxial e abaxial de mesma cor, com a adaxial levemente brilhante, a base da lâmina é geralmente aguda. A inflorescência tem aspecto de cimeira composta, geralmente com 10 - 25 flores. No fruto maduro a estrutura basal é globóide, às vezes com a região basal fortemente afunilada aparentando um pedúnculo espessado.

Ouratea parviflora var. *granulosa*

A característica fundamental desta variedade é o aspecto opaco e granuloso da superfície de suas folhas, com venação predominantemente sulcada.

Ouratea sellowii var. *sellowii*

Arbusto ou arvoreta; plantas totalmente glabras. Estípulas deltóides, geralmente caducas. Folhas basicamente elípticas ou elíptico - ovadas, levemente serruladas próximo ao ápice, papiráceas, raro membranáceas, face adaxial geralmente brilhante, face abaxial opaca ou pouco brilhante. Inflorescência terminal ou subterminal, geralmente isolada, às vezes em agregados de até 4 unidades, ramificação racemosa ou panícula de cimeiras. No fruto maduro a estrutura basal predominante reta ou recurvada, às vezes globóide. Geralmente desenvolve-se apenas um mericarpo por fruto.

Sauvagesia erecta

Erva ereta ou prostrada com caule avermelhado. Folhas lanceoladas, oblongo - lanceolados com a margem serreada, ápice e a base agudos, com estípulas persistentes e lanceolado - subuladas. Flores pediceladas em cincícios axilares, com sépalas oval - lanceoladas; 5 pétalas obovadas, rosadas, brancas ou cor de creme. Fruto cápsula com paredes coriáceas ou lenhosas; Sementes de contorno elipsoidal com superfície reticulada.

Comentários

Ouratea parviflora var. *parviflora* e var. *granulosa*

Distribuem -se em subosque, predominantemente em mata pluvial de encosta, na Serra do Mar, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina.

A diferença da var. granulosa é que ela também ocorre em altitudes relativamente elevadas (400-800 m), raramente ocorre abaixo de 400 m. Com base nesses dados a ocorrência deste taxon pode estar relacionada a ambientes sujeitos a temperaturas baixas.

Ouratea sellowii var. *sellowii*

Essa espécie distribui-se em matas semicaducifólias predominantemente em serras do interior do continente. Ocorre na Serra do Mar, da Mantiqueira, da Cantareira e de Paranapiacaba.

Sauvagesia erecta

Essa erva aparece geralmente em restingas, sobre o solo úmido e arenoso. São encontradas em locais ensolarados e ocorre predominantemente na Serra do Mar.

CONCLUSÃO:

Discussão (conclusões)

A família Ochnaceae possui uma ampla distribuição por todo o mundo, sendo encontrada em diversos tipos de ambientes.

O Núcleo Curucutu é uma área que abrange diversos ambientes, apresenta áreas com clima tipicamente tropical e áreas com altitudes elevadas que são frias devido o resfriamento e precipitação de massas que vem do oceano. A vegetação é composta predominantemente por Floresta Ombrófila Densa, classificada como Floresta Ombrófila Densa Baixo Montano (de terras baixas fundos de vale), Floresta Ombrófila Densa Montana, Floresta Ombrófila Densa Alto-Montana.

As espécies descritas nesse trabalho ocorrem cada uma em um ambiente diferente dentro do núcleo. Com isso é possível afirmar que essas espécies representam muito bem cada ambiente que ocorre dentro do Núcleo, confirmando essa diversidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

JOLY, A.B. 1893. Botânica: Introdução à taxonomia vegetal. Companhia Editora Nacional, São Paulo.

SMA- Secretaria do Meio Ambiente. 1992. Serra do Mar: Uma Viagem à Mata Atlântica. Coordenadoria de Educação Ambiental .São Paulo. SP.

BARROSO, G.M. 2002. Sistemática de Angiospermas do Brasil. Editora UFV, Viçosa. MG.

GARCIA, R.J.F. 2003. Estudo Florístico dos Campos Alto Montanos e Matas Nebulares do Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu, São Paulo, SP, Brasil. Tese de Doutorado. IBUSP. São Paulo.

Juliana de Paula Appezzato - Universidade de Santo Amaro
(jupbio@yahoo.com.br)

Carlos Alberto Garcia Santos - Universidade de Santo Amaro (Orientador)

Paulo Affonso - Universidade de Santo Amaro (Co - orientador)

Levantamento de plantas medicinais utilizadas pela comunidade da Península do Bororé - Município de São Paulo.(2ª Fase)

ARIANA DE ARAUJO COSTA(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

As plantas medicinais são todos os vegetais que contêm em um ou vários de seus órgãos substâncias que podem ser empregadas para fins terapêuticos ou precursores de substâncias utilizadas para tais fins. No passado representavam a principal arma terapêutica conhecida e empregada no tratamento de enfermidades humanas e de animais. Desde a pré-história o homem mesmo que empiricamente ou intuitivamente vem usando os vegetais como alimento e como medicamento, procurando e aproveitando os princípios ativos. Recentemente, as plantas medicinais, consideradas medicamentos de segunda categoria, voltaram à voga com a comprovação de ações farmacológicas relevantes de uma excelente relação custo-benefício. Assim torna-se importante sistematizar e estudar as tradições populares do uso de plantas medicinais, como forma de ter uma estratégia para investigação e comprovação farmacológica.

OBJETIVO:

Neste sentido, buscando contribuir para o melhor conhecimento do uso tradicional das plantas, este trabalho teve como objetivo continuar o levantamento de plantas medicinais, junto à comunidade da Península do Bororé, em áreas ainda não estudadas e verificar como é efetuado o tratamento de suas doenças com a utilização das plantas medicinais.

METODOLOGIA:

Este trabalho foi desenvolvido através de entrevistas estruturadas e coletas das plantas utilizadas como medicinais pela comunidade da Península do Bororé. As amostras coletadas foram prensadas, secas e depositadas no herbário da Universidade de Santo Amaro. A comunidade da Península do Bororé é formada por cerca de 2200 moradores, que residem às margens do manancial Billings, sendo localizado no extremo sul do município de São Paulo, situada numa área de acesso precário devido à falta de melhores condições de transporte público, com apenas uma linha de ônibus, a comunidade é circundada por uma região de resquício da mata atlântica, mas ainda com muitas áreas verdes, sendo necessário utilizar uma balsa para chegar a pontos de maior urbanização. Na comunidade há dificuldades de urbanização, faltando abastecimento de água pela Sabesp, e a água é obtida em poços e nascentes.

Há apenas um posto de saúde e um comércio deficiente.

RESUMO:

Foram feitas entrevistas com 27 famílias, gerando um levantamento de 186 espécies de plantas, correspondendo a 76 espécimes e 36 famílias. As espécies mais utilizadas são das famílias Asteraceae (19%), Lamiaceae (18%), Rutaceae (6%) e Poaceae (6%). As plantas mais utilizadas pela comunidade foram a Hortelã (*Mentha* sp), Boldo (*Plectranthus barbatus*), Transagem (*Plantago australis*), Picão (*Bidens pilosa*), Arruda (*Ruta graveolens*), Capim santo (*Cymbopogon citratus*) e Novalgina (*Achillea millefolium*). As partes mais utilizadas como medicamento foram as folhas (52%) em relação a caule (1%), folhas e caules (15%), flores e folhas (1%), frutos (4%), sementes (1%), raízes (3%), flores (1%), folhas e sementes (1%) e planta inteira (21%). As principais formas de preparo foram as decocções (60%), sucos (12%), infusões (7%), xaropes (11%), tinturas (4%) e in natura (6%). As principais origens dos conhecimentos obtidos foram através dos pais e avós (62%), televisão (15%), amigos que moravam na comunidade (13%), terra natal (4%), pastoral (4%) e livros (2%) e as indicações mais citadas de tratamento foram para gripe (11%), gastrite/ulcera (7%), inflamações (5%), Pneumonias (3%), cicatrizações (3%), alergias (3%), pressão alta (3%) e inchaço (3%).

CONCLUSÃO:

Conclui-se que as espécies mais utilizadas são pertencentes a família Asteraceae. A parte da planta mais utilizada como medicamento são as folhas. A principal forma de preparo são as decocções. A origem dos conhecimentos das plantas foram através da família, ou seja, pais e avós e a indicação mais citada foi para o tratamento da gripe.

A comunidade da Península do Bororé faz um uso de um grande número de plantas que foram investigadas e que ainda não foram investigadas cientificamente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- LORENZI, M. & MATOS, F.J.A. 2002. Plantas medicinais no Brasil: nativas e exóticas. Ed. Instituto Plantarum de Estudo da Flora. Nova Odessa. 512p.
- MARTINS, E.R.; CASTRO, D.M.D.; CASTELLANI, D.C.O.; DIAS, J.E. 1995. Plantas Medicinais. Universidade Federal de Viçosa. Imprensa Universitária. Minas Gerais.
- BALMÉ, F. 1982. Plantas medicinais. Ed. Hemus. São Paulo.
- BOTSARIS, A.S. 1995. Fitoterapia chinesa e plantas brasileiras. Ed. Icone. São Paulo.

Graduanda da Faculdade de Biologia da Universidade de Santo Amaro Ariana de Araújo Costa & Professor Doutor Marco Aurélio Sivero Mayworm.
(ariana.costa@terra.com.br)

**Levantamento de *Tillandsia* L., *Dyckia* Schultes filiuse *Racinaea*
M.A.Spencer & L.B.Sm (Bromeliaceae) no Parque Estadual da
Serra do Mar Núcleo Curucutu, São Paulo**

FIDEL FERNANDEZ ALVITTI(1)

PAULO AFFONSO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A origem da Mata Atlântica tem seus primórdios na fragmentação do supercontinente Gondwana, no Jurássico, iniciado há mais de 100 milhões de anos, quando por desdobramentos, surgiu a cadeia de montanhas. Com a quebra e o início da deriva continental que separou a América do Sul da África, originaram-se na margem continental, numerosas e profundas bacias de sedimentação. Originalmente a Mata Atlântica estendia-se ao longo da costa leste do Brasil, do Rio Grande do Sul ao Rio Grande do Norte. Cobria tanto a planície costeira como as encostas e planaltos, ocupando uma área de aproximadamente 1 milhão de km². Com quase 500 anos de contínua devastação, iniciada com a extração do Pau-brasil ("*Caesalpinia*" "*echinata*"), a floresta está sendo reduzida a pequenos fragmentos disjuntos e floristicamente empobrecidos. A Mata Atlântica é um bioma extenso com grande diversidade de ecossistemas. Esta mata caracteriza-se principalmente pela riqueza em epífitos dos mais variados tipos e pelas árvores de folhas sempre verdes, que persistem por um tempo relativamente longo e que apresentam geralmente adaptações para clima extremamente chuvoso. O alto índice de endemismo é também outra forte característica. Parte deste bioma encontra-se protegido no Parque Estadual da Serra do Mar, que foi criado na década de 70, a partir da fusão de 14 antigas reservas, parques e áreas protegidas. Dentre as várias famílias presentes no Parque, encontramos Bromeliaceae, família das monocotiledôneas, bastante comum na Mata Atlântica, com aproximadamente 54 gêneros e cerca de 3.000 espécies, ocorrendo especialmente nas regiões tropicais. Alguns gêneros têm importância econômica na alimentação ("*Ananas*" - abacaxi) e como plantas ornamentais ("*Nidularium*", "*Tillandsia*" e "*Aechmea*"). Apresentam hábito variado, podendo ser encontradas plantas minúsculas e até plantas colunares. A família tem como características a presença de folhas imbricadas na base, com margem geralmente espinhosa e recobertas por escamas. A inflorescência é geralmente protegida por brácteas coloridas. São na maioria epífitas ("*Tillandsia*"), mas existem também as terrestres como "*Dyckia*". Grande parte das espécies tem a polinização efetuada por pássaros, principalmente beija-flores. Algumas outras apresentam odor forte e atraem morcegos. A entomofilia também é referida como tipo de polinização e ocorre

através de borboletas, abelhas e besouros. A família tem sido dividida em três subfamílias, Pitcarnioideae, Tillandsioideae e Bromelioideae. A subfamília Bromelioideae apresenta aproximadamente 30 gêneros com 425 espécies; ovário ínfero; fruto do tipo baga e sementes lisas. Os representantes mais importantes são "Bromelia" com 36 espécies, "Nidularium" com 43 espécies, gênero exclusivamente brasileiro, "Aechmea" com 135 espécies e "Ananas" com 3 espécies. A subfamília Tillandsioideae apresenta ervas, na maioria epífitas, com ou sem presença de caule; raízes apenas com função de fixação ou ausentes; folhas sem margem espinhosa; ovário súpero, menos em "Glomeropitcarnia"; sementes com apêndices plumosos. Os gêneros mais importantes são "Tillandsia" com 400 espécies e "Vriesea" com 220 espécies. A subfamília Pitcarnioideae apresenta plantas geralmente terrestres ou rupícolas; folhas com espinhos na margem; flores levementes zigomórfas; ovário súpero; fruto capsular deiscente; sementes geralmente aladas ou com outros apêndices. Os gêneros mais representativos são: "Pitcarnia" com 185 espécies, "Puya" com 90 espécies e "Dyckia" com 75 espécies.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivos o levantamento de "Tillandsia", "Dyckia" e "Racinaea", ocorrentes no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu -São Paulo, incluindo a elaboração de uma chave de identificação para as espécies, fenologia, descrições e ilustrações destas.

METODOLOGIA:

Foram realizadas coletas mensais entre maio de 2004 a abril de 2005, fazendo-se um acompanhamento dos intervalos entre os períodos férteis. A metodologia seguiu o padrão de técnicas usuais de campo. As coletas foram praticadas com auxílio de tesouras de alta poda (podão) ou com as tesouras de poda simples. Após coletado o material recebeu o número do coletor que registrou em seu caderno de campo algumas informações como: hábito, características morfológicas, coloração e localização. Os exemplares foram colocados em folhas de jornal, intercaladas com papelão, formando um empilhado, que passou por uma prensagem. A prensa então foi conduzida até a estufa, onde o material sofreu o processo de desidratação. Após a secagem, o material foi herborizado em forma de exsiccatas que foram introduzidas ao acervo do Herbário UNISA e PMSP.

RESUMO:

Até o momento foram identificadas cinco espécies, distribuídas nos gêneros "Dyckia", "Tillandsia" e "Racinaea". Dentre eles, "Tillandsia" foi o gênero mais

representativo, com três espécies "Tillandsia" "geminiflora", "Tillandsia" "stricta" e "Tillandsia" "tenuifolia"), os demais apresentaram apenas uma espécie ("Dyckia" "tuberosa" e "Racinaea" "spiculosa"). "Tillandsia" "tenuifolia" e "Racinaea" "spiculosa", a partir deste trabalho, tiveram seu primeiro registro de coleta para a região.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho permite ampliar o conhecimento sobre a família Bromeliaceae, no Parque Estadual da Serra do Mar - Núcleo Curucutu, gerando subsídios para a criação de planos de conservação para as espécies vegetais estudadas e catalogadas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BENZING, D.H. 2000. Bromeliaceae: Profile an adaptive radiation. Cambridge Univ Press.

PEIXOTO, A.L. 1991/92. Vegetação da Costa Atlântica. Editora Lumbramento. Rio de Janeiro. RJ.

REITZ, R. 1983. Bromeliáceas e a Malária. Flora Ilustrada Catarinense. Herbário Barbosa Rodrigues, Santa Catarina. SC.

Fidel Fernandez Alvitti - graduando da Faculdade de Biologia
Prof. Dr. Paulo Affonso - orientador
Prof. MSc Carlos Alberto Garcia Santos - coorientador
fidel.f@globo.com

O Enfermeiro mediante a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos no Sistema Único de Saúde.

JESSICA LIMA DE OLIVEIRA(1), ALESSANDRA TOSHIE HOSOI(2)

HELOISA ANTONIA TOCCI(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

O Interesse deste estudo é considerado pelo fato de que a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos permite a população condições de determinar, livre e responsabilmente, o seu planejamento familiar. Baseado na Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, lançada em 22 de março de 2005 pelo Ministério da Saúde que tem como prioridade garantir ao homem, mulher, adulto ou adolescente, ações voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

O Planejamento Familiar tem como objetivo garantir o direito dos cidadãos de decidirem o número, o espaçamento e a oportunidade de terem filhos. O Estado tem a obrigação de prover condições para que homens e mulheres tenham acesso a informações, meios, métodos e técnicas para sua fecundidade, estando expressa na Constituição e reiterada da Lei Federal 9.263, de 12 de janeiro de 1996.

Este também reverencia os adolescentes. O Ministério da Saúde conduz o direito desses jovens de direcionar a sua sexualidade de forma real e garantindo seus direitos de conceber atenção a sua saúde sexual e reprodutiva. O Ministério da Saúde tem como uma de suas primazias incentivar e amparar a execução do planejamento familiar no Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das ações consiste na disposição aos municípios de métodos anticoncepcionais reversíveis, como pílulas anticoncepcionais, camisinhas, anticoncepcionais injetáveis e DIU.

O papel do Enfermeiro é o de informar e estabelecer, os métodos anticoncepcionais, sem preconceito, de modo que a mulher ou o homem, faça suas próprias escolhas. Os Enfermeiros devem ter como propósito favorecer ações para questões relacionadas à vida sexual e reprodutiva.

A Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos foi organizada pelo Ministério da Saúde em parceria com os Ministérios da Educação, da Justiça, do Desenvolvimento Agrário, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e com a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

Esta política prevê ações voltadas ao Planejamento Familiar para o período de 2005 a 2007, formado por três eixos principais: a ampliação da oferta de

métodos anticoncepcionais reversíveis (não-cirúrgicos); a ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária; e a introdução de reprodução humana assistida no Sistema Único de Saúde (SUS).

O Ministério da Saúde (2005) está empregando ações educativas com a distribuição de manuais técnicos e cartilhas para os gestores de políticas públicas, profissionais de saúde e para a população em geral.

OBJETIVO:

OBJETIVO

O objetivo é analisar as ações do Enfermeiro frente a Política Nacional no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Este trabalho constituiu-se numa pesquisa bibliográfica, para analisar as ações do Enfermeiro mediante a Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos no SUS. A pesquisa baseou-se na busca de fontes primárias de informação constituídas de livro-texto, artigos de periódicos e informações publicadas na Web, desde que oriundas de fontes confiáveis.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE: METAS

O Ministério da Saúde dá mais um passo na implantação da nova política de planejamento familiar do país; onde 3.844 municípios começaram a receber métodos contraceptivos, totalizando 5.232 cidades abastecidas pelo SUS.

A meta é aumentar em 50% o acesso à esterilização cirúrgica voluntária no SUS, até 2007. Com essa ampliação, o ministério está próximo de atingir a meta estabelecida pela Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos, lançada em março de 2005 com o compromisso de suprir, progressivamente, 100% da demanda por métodos contraceptivos reversíveis (não-cirúrgicos) na rede pública de saúde. Até então, o Ministério da Saúde era responsável

apenas por garantir de 30% a 40% do abastecimento de anticoncepcionais no SUS.

PLANEJAMENTO FAMILIAR: O ENFERMEIRO

Estamos cientes que o Planejamento Familiar não é controle de natalidade, mas o poder de decisões sexuais e reprodutivas. O Enfermeiro tem papel fundamental nesse contexto; estabelecendo, os métodos anticoncepcionais, de modo que a mulher ou o homem, façam suas próprias escolhas; direcionando os jovens em sua sexualidade de forma real e garantindo atenção a sua saúde sexual e reprodutiva.

CONCLUSÃO: CONCLUSÕES

Concluí-se que a nova oferta do Planejamento Familiar segundo os Direitos Sexuais e Reprodutivos afirma que os métodos anticoncepcionais sejam literalmente encontrados nas unidades geridas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Frente a esta nova realidade os enfermeiros poderão exercer suas funções dignamente, pois o governo estará fornecendo melhores condições de trabalho proporcionando à população um melhor atendimento, através do aumento de recursos materiais. De acordo com esta constatação refletimos o quanto a Enfermagem como profissão é de grande mérito na assistência sexual e reprodutiva garantindo o sucesso do programa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988: ementas constitucionais n. 1,2,3,4,5,6,7,8 e 9; emendas constitucionais de revisão nºs. 1, 2, 3, 4, 5, e 6; índice remíssivo. 13. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Planejamento Familiar. Brasília. Disponível em: <http://portalweb05.saude.gov.br/portal/aplicacoes/busca/buscar.cfm>. Acesso em: 28 ago. 2005.

MOREIRA, M. H. C.; ARAUJO, J. N. G. Planejamento familiar: autonomia ou encargo feminino? Psicologia em Estudo, Maringá, v. 9, n. 3, p. 389-398, set. -

dez. 2004.

Heloísa Antonia Tocci

Docente da Disciplina Materno-infantil da Faculdade de Enfermagem, UNISA,
Mestre em Saúde da Mulher.

E-mail para contato: hetocci@terra.com.br

Alessandra Toshie Hosoi

Acadêmica do 3º ano da Faculdade de Enfermagem , UNISA.

E-mail para contato: atoshie_enf@yahoo.com.br

Jessica Lima de Oliveira

Acadêmica do 3º ano da Faculdade de Enfermagem , UNISA.

E-mail para contato: jessicalima@unisa.br

OCORRÊNCIA DA BABESIOSE CANINA EM CÃES DO MUNICÍPIO DA ILHA DO CARDOSO, CANANÉIA, SÃO PAULO, BRASIL

ARTHUR ALONSO ALMEIDA SOUZA(1)

CELSO MARTINS PINTO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

1 Introdução

A babesiose é uma doença febril e hemolítica que acomete várias espécies de mamíferos domésticos incluindo o homem, caracterizada pelo desenvolvimento de uma anemia progressiva como consequência da infecção das hemácias por hematozoários do gênero *Babesia* spp. (TABOADA, 1998) e transmitida por carrapatos ixodídeos. Todos os mamíferos domésticos são suscetíveis a infecção por uma ou mais espécies de *Babesia*, havendo, entretanto, especificidade de hospedeiro.

As manifestações clínicas decorrentes da infecção são variáveis e dentre as mais frequentes segundo Macintire (2000) destacam-se a febre, letargia, anorexia, esplenomegalia e as vezes icterícia acompanhados de anemia hemolítica aguda de característica regenerativa, hemoglobinemia e hemoglobinúria. Existem outras manifestações atípicas como estomatite ulcerativa, distúrbios gastroentéricos e sinais neurológicos devido a comprometimento do sistema nervoso central.

A incidência da babesiose canina nas regiões tropicais e subtropicais do globo terrestre está relacionada à distribuição geográfica dos carrapatos vetores, da família Ixodidae, que se infectam após a ingestão de eritrócitos caninos parasitados pelo hematozoário sendo o principal carrapato o *Rhipicephalus sanguineus* pela inoculação de esporozoítos (forma infectante).

OBJETIVO:

O presente projeto compreende a avaliação da ocorrência da babesiose canina em cães do Parque Estadual da Ilha do Cardoso através da identificação dos piroplasmas em eritrócitos pelo método de esfregaço sangüíneo corado pela técnica de Panótico.

METODOLOGIA:

2 Metodologia

2.1 Cães

Foram utilizados 36 cães machos e fêmeas, sem raça definida escolhidos ao acaso nas comunidades do município da Ilha do Cardoso.

2.2 Colheita das amostras de sangue

O sangue colhido, foi obtido da veia radial para realização de esfregaço sangüíneo.

2.3 Técnicas de confecção e coloração do esfregaço sangüíneo

Para o preparo dos esfregaços forma utilizadas lâminas finas, limpas, secas e desengorduradas, segurando-se a lâmina horizontalmente entre os dedos polegar e indicador, colocando-se uma gota pequena de sangue na extremidade direita da lâmina, com a outra mão, segurar outra lâmina (ou lamínula) contra o sangue formando um ângulo de 45° e então deslocar a lâmina da direita para a esquerda em um só movimento, firme, porém suave e uniforme, preservando o ângulo inicial entre as duas lâminas. Secou-se ao ar, agitando a lâmina.

As lâminas foram identificadas individualmente e armazenadas em caixa adequada para laminário até o momento da execução da técnica da coloração.

A técnica de coloração utilizada para o esfregaço será pelo método de Panótico.

2.4 Exame do esfregaço sangüíneo

Os esfregaços foram lidos para a detecção do parasita, em microscópio óptico com objetiva de aumento de 1000 vezes, utilizando óleo de imersão para tal procedimento.

RESUMO:

3 Resultados

Todos os 36 esfregaços corados e examinados ao microscópio apresentaram resultado negativo para a presença de piroplasmas.

4 Discussão

A ausência de merozoítos ou piroplasmas de *Babesia* spp. em esfregaços sangüíneos é comum mesmo em animais infectados devido à baixa parasitemia normalmente verificada em hospedeiro minimamente mantidos em estado de higiene.

A sensibilidade das técnicas de exame direto dos esfregaços corados é, via de regra, muito baixa, podendo ocorrer em relativa proporção, resultados falso-negativos. Além da baixa parasitemia, outros fatores concorrem para este insucesso como a necessidade de capacitação do executor dos exames, propriedades dos corantes utilizados, bem como da qualidade do microscópio empregado nestas leituras.

Por outro lado, estes exames diretos representam o principal recurso diagnóstico, associado com dados clínicos, epidemiológicos e necroscópicos para efeitos conclusivos sobre a situação epidemiológica dos hospedeiros.

Embora os resultados sejam negativos, não devem constituir o único meio diagnóstico, necessitando de subsídios clínicos e epidemiológicos para que se possa direcionar efetivamente os tratamentos e métodos de controle indicados para a babesiose canina.

CONCLUSÃO:

5 Conclusão

Através dos resultados negativos para os exames dos esfregaços sangüíneos não é possível afirmar-se que os animais amostrados não estão infectados. A amostragem utilizada foi adequada (aproximadamente 60% do total de cães do PEIC) e representou o cenário da infecção dos cães por *Babesia canis*. Outros meios e recursos devem ser utilizados para fins conclusivos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

6 Referências Bibliográficas

MACINTIRE, D. K. Canine babesiosis In. NORTH AMERICAN VETERINARY CONGRESS, 2000, FLORIDA. Proceedings..., p. 387 - 388.

TABOADA, J. Babesiosis. In, GREENE, C. E Infectious Diseases of the Dog and Cat. 2 . ed. Philadelphia(W.B. Saunders, 1998. P. 473-481.

WLOSNIIEWSKI, A.; LERICHE, M. A.; CHAVIGNY, C.; ULMER, P.; DONNAY, V.; BOULOUIS, H. J.; MAHAL, P. H.; DRUILHE, P. Etude du portage asymptotique de *Babesia canis* en zone d-enzootie. Compendium of Immunology and Microbiology of Infectious Diseases, v.20, n.1, p.75-86, 1997.

Autor: Arthur Alonso Almeida Souza (Faculdade de Medicina Veterinária)
E-mail: arthur_aas@ig.com.br

Co autores: Raquel Harue Fukumori (Faculdade de Medicina Veterinária)
quel_harue@hotmail.com
Rafael Garabet Agopian (Faculdade de Medicina Veterinária)
rafael.agopian@bol.com.br

Orientador: Prof. Dr. Celso Martins Pinto (Faculdade de Medicina Veterinária)
E-mail: celsomp@uol.com.br

Ocorrência de anticorpos anti-*Leishmania* sp. em cães no Parque Estadual da Ilha do Cardoso, Cananéia, São Paulo, Brasil

RAFAEL GARABET AGOPIAN(1)

CELSO MARTINS PINTO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

1 INTRODUÇÃO

As leishmanioses são doenças parasitárias zoonóticas causadas por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* e transmitidas por mosquitos da Família Phlebotomidae (HANDMAN, 2000) à diversas espécies de mamíferos, inclusive o homem (CONTIJO; CARVALHO, 2003).

Os protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania* são parasitas intracelulares que infectam os mamíferos, sendo encontrados nestes sob a forma amastigota a qual se apresenta arredondada e imóvel nos tecidos do hospedeiro que albergam o parasita. Estes acometem principalmente o sistema fagocítico mononuclear destes hospedeiros e quando ocorre a multiplicação destas formas, os macrófagos se rompem liberando parasitas que são fagocitados por outros macrófagos (ZUCKERMAN; LAINSON, 1977).

No interior dos vetores (mosquitos flebotomíneos), as leishmanias vivem no meio extracelular, na luz do trato digestivo e as formas amastigotas, adquiridas pelos mosquitos quando do repasto sanguíneo, em hospedeiro infectado, se diferenciam na forma promastigotas, que são flageladas, móveis e fusiformes (CONTIJO; CARVALHO, 2003).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) ocorre em ambientes florestais primitivos e tem sido classicamente descrita como uma zoonose. Nesses ambientes, o ciclo do parasita processa-se sem a participação humana, caracterizando o foco silvestre, onde a manifestação da doença existe concomitantemente com a atividade humana. Contudo, a parasitose humana vem sendo relatada em áreas que sofreram notáveis modificações ambientais (LONARDONI et al., 1993).

No Brasil, a *Leishmania* (V) *brasiliensis* é reconhecidamente um dos principais agentes etiológicos, descritos até então, da leishmaniose cutânea ou tegumentar tanto nos animais como em humanos, nos quais provoca quadros cutâneos e lesões mucosas severas (SHAW, 1994; PASSOS et al., 1999).

São conhecidas dezenas de espécies de flebotomíneos que ocorrem em diferentes ambientes e regiões, já no Estado de São Paulo ocorrem cerca de 60 espécies, distribuídas de acordo com a diversidade de habitats e com o grau de atividade antrópica desencadeada nas últimas décadas. As espécies atualmente consideradas como transmissoras de *L. (V) brasiliensis* são

Lutzomyia intermedia s.l., *Lu. Whitmani*, *Lu. migonei*, *Lu. pessoai*; além destas, há evidências de que a *Lu. Fischeri* também esteja presente nas regiões endêmicas de São Paulo e outras do Brasil (AGUILAR et al., 1989; GOMES, 1994; CONDINO et al., 1998; TOLEZANO 2000; PINTO, 2004).

As reações sorológicas destinadas a detecção de anticorpos anti-*Leishmania* sp. mostram-se altamente valiosas no diagnóstico dos diversos tipos de leishmanioses, bem como, na detecção de portadores-sãos dentro de uma população, seja ela, humana ou animal. A Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) é a técnica mais utilizada em inquéritos sorológicos de populações. Esta técnica é suficientemente sensível com 71% de confiabilidade nas LTAs (PINTO, 2004).

As LTAs constituem importante problema de saúde pública na América Latina, sendo considerada pela OMS, desde 1976, uma das seis principais doenças parasitárias endêmicas do Continente Americano, perdendo apenas para malária em número de casos entre as protozooses, especialmente devido às evidências do aumento da incidência e das conseqüências do agravamento do estado de saúde das pessoas acometidas pelas formas graves da doença (BARRAL et al., 1986; AFONSO CARDOSO et al., 1989), podendo evoluir para formas mutilantes (TOLEZANO, 2000; GONTIJO; CARVALHO, 2003).

O Parque Estadual da Ilha do Cardoso (P.E.I.C.) possui uma população de cerca de 50 cães domésticos (*Canis familiaris*) que vivem em intensa relação com o homem e animais silvestres da reserva e está localizado no extremo sul do litoral de São Paulo, no município de Cananéia. Criado pelo decreto n.º 40.319 de 03/07/1962, abrange uma área de 15.100 ha, onde são encontrados todos os tipos de vegetação da Mata Atlântica costeira que proporcionam uma variedade extraordinária de ambientes e uma alta diversidade biológica.

OBJETIVO:

O presente experimento visou investigar a ocorrência de anticorpos anti-*Leishmania* sp. em cães na área do Parque Estadual da Ilha do Cardoso, Cananéia, São Paulo, estabelecendo critérios de estudo da eco-epidemiologia das LTAs através da verificação de possíveis reservatórios domésticos.

METODOLOGIA:

2 METODOLOGIA

2.1 Região do estudo

O presente estudo foi realizado no Parque Estadual da Ilha do Cardoso (P.E.I.C.), importante área de preservação ambiental localizada no extremo sul do litoral de São Paulo pertencente ao município de Cananéia, onde existe uma

intensa relação entre homem (comunidades), animais domésticos e silvestres. É uma região de floresta primária onde há ocorrência de flebotomíneos, e com informações inexistentes ou defasadas sobre a ocorrência de casos de LTA tanto em humanos quanto em animais e o contexto de sua eco-epidemiologia na região.

2.2 Cães

A população canina incluída nesta investigação é formada por cães domésticos residentes das comunidades do Parque Estadual da Ilha do Cardoso com diferentes idades, sexos e raças, durante a campanha de castração, vacinação e vermifugação que foi realizado em Dezembro de 2004 e Julho de 2005.

Os animais foram identificados e cadastrados com o número de registro, nome, raça, idade, sexo, porte, local onde reside e data da colheita.

Considerou-se a amostragem a ser pesquisada igual a 46 cães correspondendo a 90,19% da população canina cadastrada no período do experimento.

2.3 Colheita das amostras de sangue

O material foi colhido através da punção da veia radial do membro torácico direito e/ou esquerdo, onde se obteve 3 ml de sangue acondicionados em tubo a vácuo seco. o soro obtido foi armazenado a -20°C até a execução do teste R.I.F.I..

2.4 Técnica da Reação de Imunofluorescência Indireta (R.I.F.I.)

A pesquisa de anticorpos anti - *Leishmania* sp. em amostras de soro sanguíneo dos cães foi realizada através da reação de imunofluorescência indireta (RIFI), a partir das amostras de soros colhidos dos animais, submetidos a conjugados anti-IgG e anti-IgM específicos de cães, obtidos a partir da inoculação das imunoglobulinas desta espécie em coelhos e marcados por isotiocianato de fluoresceína (CAMARGO, 1966).

A diluição ideal dos conjugados foi determinada por titulações sucessivas, empregando-se soros padrões positivos e negativos como referências para leitura e mantidos congelados a -20°C até o momento de sua utilização.

A RIFI foi aplicada nas 46 amostras de soro sanguíneo de cães que foram colhidas. Foram considerados positivos para este teste os animais que apresentaram a fluorescência do conjugado com a diluição do soro sanguíneo na proporção 1:40.

2.5 Tratamento Estatístico dos resultados obtidos

Os resultados obtidos a partir da RIFI aplicada às amostras de soro sanguíneo dos cães foram tabulados e a correlação existente verificada entre os sexos e a idade dos animais através do índice de Correlação de Pearson.

RESUMO:**3 RESULTADOS**

As 46 amostras de soro sanguíneo dos cães de moradores do Parque Estadual da Ilha do Cardoso apresentaram resultado negativo para o teste sorológico de imunofluorescência indireta (R.I.F.I.).

4 DISCUSSÃO

Os testes que visam a pesquisa de anticorpos contra as diversas espécies de leishmânias apresentam sensibilidade diversa em função das peculiaridades das técnicas e da resposta imunológica dos hospedeiros frente à invasão destes protozoários. A resposta imune humoral, responsável pela produção de anticorpos contra as leishmânias, não é efetiva particularmente frente às causadoras de quadros tegumentares, tendo como consequência a relativa baixa sensibilidade dos testes aplicados para este fim, ficando em torno de 70% para as amostras de cães.

Embora os resultados obtidos sejam negativos, não é possível alguma afirmação sobre a infecção dentre os 46 amostras dos animais examinados, sendo necessário o emprego de outros recursos e técnicas para fins conclusivos.

CONCLUSÃO:**5 CONCLUSÃO**

Após o exame de 46 amostras de soro sanguíneo dos cães (90,19% do total dos cães cadastrados) do Parque Estadual da Ilha do Cardoso pode-se verificar a ausência de títulos de anticorpos anti-Leishmania significativos que indiquem a infecção ativa nestes hospedeiros.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AGUILAR, C.M. et al. Cutaneous leishmaniasis is frequent in equines from an endemic area in Rio de Janeiro, Brazil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 81: 471-72, 1986.

GOMES, A. de C. et al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana. 8. Avaliação da atividade enzoótica de Leishmania (Viannia)

braziliensis, em ambiente florestal e peridomiciliar, na região do Vale do Ribeira, Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo, 32: 105-15,1990.

SHAW, J.J. et al. A rapid and sensitive method for the identification of Leishmania with monoclonal antibodies using fluorescein labelled avidin. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg., 83: 783-4, 1989.

Autor: Rafael Garabet Agopian (Faculdade de Medicina Veterinária)

e-mail - rafael.aopian@bol.com.br

Co-autores: Arthur Alonso Almeida Souza (Faculdade de Medicina Veterinária)

e-mail - athur_aas@ig.com.br

Raquel Harue Fukumori (Faculdade de Medicina Veterinária)

e-mail - quel_harue@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Celso Martins Pinto (Faculdade de Medicina Veterinária)

e-mail - celsomp@uol.com.br

Ocorrência de *Dirofilaria immitis* em cães do Parque Estadual da Ilha do Cardoso, Cananéia, São Paulo, Brasil, Dezembro de 2004

RAQUEL HARUE FUKUMORI(1)

CELSO MARTINS PINTO(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

1 INTRODUÇÃO

A *Dirofilaria immitis* é um nematoda filarídeo que habita principalmente o ventrículo direito, o átrio direito e a artéria pulmonar do hospedeiro, causando lesões primárias no coração e pulmões do mesmo. Em seu ciclo biológico, há obrigatoriamente a passagem por hospedeiros intermediários como os mosquitos dos gêneros *Culex*, *Aedes* e *Anopheles*). Os cães são os principais hospedeiros definitivos, podendo também infectar uma ampla variedade de espécies como gatos, ferrets, raposa, lobo, leão marinho, cavalo e outros.

Além de causar doenças nos cães, há também riscos de transmissão ao homem, podendo levar à dirofilariose pulmonar humana, sendo portanto, considerada uma zoonose em potencial.

Na média, aproximadamente 25% dos cães infectados pelo verme do coração não tem número detectável de microfilárias circulantes no sangue periférico. A microfilaremia pode não ser detectada devido à imaturidade sexual (infecção pré patente), à presença de vermes adultos de um só sexo em casos levemente infectados, ou à supressão de microfilárias com microfilaricidas com o ivermectina. Pode também ser devido à uma eliminação imuno-mediada de microfilárias resultante da hipersensibilização estágio-específico da microfilária pelo hospedeiro, determinando que as microfilárias liberadas por fêmeas de vermes grávidas, desapareçam do sangue espontaneamente após um período de patogenicidade variável ou em outros animais nunca ocorrerá a microfilaremia (KNIGHT, 1987).

O diagnóstico da dirofilariose é realizado pela identificação das microfilárias pelo exame do tampão leucocitário de tubo de microhematócrito e pelo método de Knott que permite a diferenciação entre as espécies de microfilárias por meio da observação de detalhes da morfologia da cauda e da cabeça, além do tamanho e coloração

A forma oculta da doença pode ser diagnosticada através de testes sorológicos pela presença do antígeno do verme adulto ou das microfilárias.

A detecção de infecção por *Dirofilaria immitis* foi facilitada pelo desenvolvimento do teste ELISA junto com anticorpos de antígenos derivados do parasita, devido a especificidade do anticorpo monoclonal e a sensibilidade do teste.

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho visa averiguar a ocorrência da dirofilariose em cães das comunidades do Parque Estadual da Ilha do Cardoso, São Paulo, Brasil em Dezembro de 2004 e Julho de 2005 nas diferentes idades, sexo e raça dos cães residentes

METODOLOGIA:**2 MATERIAIS E MÉTODOS****2.1 Cães**

A população canina incluída nesta investigação foi formada por cães residentes das comunidades do Parque Estadual da Ilha do Cardoso com diferentes idades, sexos e raças, durante a campanha de castração, vacinação e vermifugação realizado em Dezembro de 2004 e Julho de 2005.

Os animais foram identificados com o número de registro, nome, raça, idade, sexo, porte, local onde reside e data da colheita.

2.2 Colheita das amostras de sangue

O material foi colhido através da punção da veia radial do membro torácico direito e/ou esquerdo, onde foi coletado 3 ml de sangue em tubo a vácuo contendo EDTA para a realização do teste do microhematócrito, exame direto e técnica de Knott e 5 ml de sangue em tubo a vácuo seco para executar o teste ELISA.

2.3 Armazenamento e conservação das amostras

O material colhido foi armazenado em tubos a vácuo contendo EDTA e tubos secos sem EDTA, onde o soro foi armazenado em tubos Ependorf á -20°C no freezer.

2.4 Teste de microhematócrito

Para o teste do microhematócrito, um capilar foi preenchido com sangue total fresco e vedado em uma das bordas com massa de modelar. O material então foi centrifugado em uma microcentrífuga por cinco minutos e a porção plasmática do sangue separado foi examinado em aumento de 100x no microscópio óptico, onde as microfilárias em movimentos estavam presentes no plasma, acima do coágulo.

2.5 Exame direto - gôta espessa

Não é uma técnica muito sensível, mas pode ser usada para avaliar o padrão de movimento das microfilárias, na tentativa de diferenciar a *D. immitis* e o *D. reconditum*.

Em uma lâmina limpa de microscopia, colocou-se uma gota de sangue venoso e por cima desta, colocou-se uma lamínula.

A área da lamínula foi examinada com aumento de 100x no microscópio óptico, olhando os movimentos das larvas que podem manter sua motilidade por até 24 horas.

2.6 Técnica de Knott (modificado)

A técnica de Knott consiste na detecção de microfilárias no sangue, onde 1 ml do material colhido foi misturado a 9 ml de uma solução de formalina a 2%, para fixar as microfilárias. Posteriormente à fixação a mistura foi centrifugada a 1.200 rpm durante 5 minutos, e o fluido sobrenadante foi desprezado. Uma gota de azul metileno a 0,1% foi adicionado ao sedimento, homogenizado e transferido para uma lamina microscópica usando uma pipeta de Pasteur.

O sedimento foi examinado em pequeno aumento (10x) no microscópio óptico e as microfilárias deveriam estar fixadas em uma posição estendida com núcleo corado de azul.

RESUMO:

3 RESULTADOS

Todas as amostras colhidas apresentaram resultado negativo para as três técnicas, com exceção da fêmea identificada como -amarelinha-, para a qual se verificou a presença de microfilárias através do teste de microhematócrito. Através deste método é possível somente a verificação qualitativa das larvas de primeiro estágio (microfilárias), sem que se possa definir a espécie parasita.

4 DISCUSSÃO

Os resultados negativos indicaram a possível ausência da infecção em praticamente todos os animais amostrados. No único caso positivo, a infecção, indicada pelo método do microhematócrito, não pôde ser confirmada através dos outros dois, possivelmente devido a relativa baixa sensibilidade destes métodos e a baixa parasitemia encontrada nos mesmos. Estas condições impõem resultados falso-negativos aos estudos, que devem então ser complementados com outros recursos diagnósticos, tais como o exame clínico, dados epidemiológicos e resultados de necrópsias. Técnicas atualmente não empregadas na rotina diagnóstica, como as que envolvem a biologia molecular, ainda não estão ao alcance do clínico. Métodos sorológicos são indicados, mas também apresentam falhas quanto à sensibilidade devido às particularidades desta parasitose.

CONCLUSÃO:

5 CONCLUSÃO

Estes dados obtidos indicam a presença de microfilárias entre os hospedeiros definitivos, sem que se possa, no momento, afirmar a espécie de filária presente. Outras investigações se fazem necessárias para que se possa obter os dados necessários quanto aos padrões morfológicos e de movimentação na amostra de sangue fresco das microfilárias, o que possibilitará a adoção de

medidas específicas e inespecíficas direcionadas ao controle da infecção.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

6 BIBLIOGRAFIA

HENDRIX, C.M.; BRUNNER, C.J.; BELLAMY, L.K. Natural transmission of *Dirofilaria immitis* by *Aedes aegypti*. *Journal of the American Mosquito Control Association*, v.2, p.48-51, 1986.

LABARTHE, N. V.; ARAUJO, A. M.; BORDIN, E. L.; LARSSON, M. E. & GUERRERO, J., 1992. Update on the distribution of *Dirofilaria immitis* in dogs in Brazil. In: XVII WSAVA World Congress, Proceedings, pp. 287-289. Rome: World Small Animal Veterinary Association.

LARSSON, M.H.M.A. Prevalência de microfilárias de *Dirofilaria immitis* em cães do Estado de São Paulo. *Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.*, v.27, p.183-186, 1990.

AUTOR: Raquel Harue Fukumori (Faculdade de Medicina Veterinária)

E-mail: que_harue@hotmail.com

Co AUTORES: Arthur Alonso Almeida Souza (Faculdade de Medicina Veterinária)

arthur_aas@ig.com.br

Rafael Garabet Agopian (Faculdade de Medicina Veterinária)

rafael.agopian@bol.com.br

ORIENTADOR: Prof. Dr. Celso Martins Pinto (Faculdade de Medicina Veterinária)

celsomp@uol.com.br

TAPAS DE AMOR NÃO DOEM

JANAINA AP. SANTINA MEDEIROS(1), LEILA FERREIRA SALLES(2), RODRIGO SIQUEIRA VIEIRA DOS SANTOS(3)

VALDILEA ZORUB PASQUINI(4)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Costumam-se dizer brincando: "Tapas de amor não doem". Podem gerar risos desse tipo de brincadeira. Entretanto, a realidade é que para milhões de mulheres essas palavras ocasionam muita dor (Doris, 2005).

Segundo Mendéz (1999), violência doméstica é toda ação ou conjunto de ações realizadas "que utilizam abusivamente" o poder para conseguir domínio sobre uma pessoa, forçando-a e atentando contra sua autonomia, integridade, dignidade ou liberdade.

A violência doméstica é considerada uma questão de saúde da mulher e vem sendo relacionada com o abuso de drogas e álcool, distúrbios gastrointestinais, inflamações ginecológicas, dores de cabeça, asma, ansiedade, depressão e outros distúrbios psíquicos, como tentativa de suicídio.

Sobre a violência doméstica, que atinge 6,8 milhões de brasileiras maiores de 15 anos, foi reafirmada a necessidade de ampliação e criação de serviços de atendimento às mulheres em situação de violência, como Centros de Referência, Casas-Abrigo e Delegacias Especializadas. Foi enfatizada a importância da criação de Núcleos de Mulheres nas Defensorias Públicas e da capacitação de profissionais que atuam nos diferentes serviços disponíveis, bem como a necessidade da revisão da legislação que trata da violência doméstica contra a mulher.

As delegadas deram um enfoque especial à saúde, demandando a revisão das campanhas, dos tratamentos e dos exames laboratoriais para a mulher com câncer do colo do útero e de mama. A humanização no atendimentos às mulheres nos hospitais públicos, foram pontos recorrentes nas pautas de reivindicações coincidindo com o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 8 de março pelo Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Secretaria de Comunicação do Governo, 2004)

Pouco é discutido sobre esse assunto na enfermagem e poucas são as literaturas existentes que abordam a possível atuação do Enfermeiro nessa área. Esse trabalho tem o propósito de sensibilizar os profissionais de enfermagem frente a um problema que alcança níveis pandêmicos e que tem submetido milhões de mulheres e meninas a um tratamento desumano. É um assunto que se converteu em séria dificuldade social.

OBJETIVO:

- Caracterizar os diferentes tipos de agressão e seus efeitos na agredida no convívio doméstico.
- Mostrar que o atendimento a mulheres vítimas de violência doméstica poderá ser um dos mais novos campos de atuação do Enfermeiro
- Apontar o papel da enfermagem frente aos cuidados que podem ser submetidos à essas mulheres

METODOLOGIA:

Esta pesquisa tem por finalidade realizar um revisão bibliográfica, que consiste na documentação sistematizada da temática em estudo.

Trata-se de um trabalho de pesquisa de análise quantitativa com propósito de gerar conhecimentos de enfermagem que proporcionem a oportunidade de estudar fenômenos, descrevendo e explorando-os.

A coleta de dados foi orientada para compreender o período de 1998 a março de 2005, no site de busca do Google usando como expressões de pesquisa: "violência na mulher", "violência doméstica", "saúde da mulher" e "intervenção de enfermagem na violência", de livros e revistas que abordaram o assunto. Não foram utilizadas outras bases de dados devido a precariedade de dados existentes.

RESUMO:

A violência tem diferentes caras. Há a tendência de considerá-las somente em termos de agressão física, mas o assunto é mais complexo. Fala-se de abuso quando há:

Violência Física: a forma mais visível, porque seus efeitos são evidentemente, mais palpáveis. Entretanto, não é a única forma de violência que ocorre no relacionamento de um casal.

Violência Sexual: Acredita-se que seja menos comum, porque a maioria das vítimas não comunicam ou não mencionam o problema.

Abuso Psicológico: Costuma-se acreditar que a violência verbal é a menos nociva, engano. Quase ninguém vai hospital por agressão emocional, mas estar permanentemente exposto a abuso emocional, termina ruindo a personalidade a ponto de algumas pessoas nunca conseguirem se recuperar.

Destruição da propriedade, de objetos ou de animais de estimação: Muitos agressores destroem premeditadamente objetos que suas vítimas consideram valiosos, ou atentam contra seus animais de estimação, sabendo que isso vai provocar uma grande dor a pessoa (Doris, 2005).

Estatísticas no Brasil

- Segundo a Sociedade Mundial de Vitimologia, que pesquisou a violência doméstica em 138 mil mulheres de 54 países, 23% das mulheres brasileiras estão sujeitas à violência doméstica.
- A cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu próprio lar por uma pessoa com quem mantém relação de afeto.
- As estatísticas disponíveis e os registros nas delegacias especializadas de crimes contra a mulher demonstram que 70% dos incidentes acontecem dentro de casa e que o agressor é o próprio companheiro.
- Mais de 40% das violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, amarramentos, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos.
- O Brasil é o país que mais sofre com a violência doméstica, perdendo cerca de 10,5% do seu PIB (Produto Interno Bruto) em decorrência desse grave problema.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de 10% a 34% das mulheres do mundo foram agredidas por seus parceiros. Em São Paulo, 10% das mulheres afirmam ter sofrido abuso sexual de seus companheiros; em Pernambuco, as vítimas chegam a 14%. No Rio de Janeiro, 8% das mulheres acima de 16 anos foram violentadas sexualmente. De acordo com a pesquisa "A mulher brasileira nos espaços públicos e privados" - realizada pela Fundação Perseu Abramo - com 2.502 mulheres de todo o Brasil no ano de 2001, registrou-se taxa de espancamento da ordem de 11%. Perto de 6,8 milhões de mulheres já foram espancadas ao menos uma vez. "Os números não deixam dúvidas quanto à necessidade de políticas eficientes de combate a violência de gênero" (OMS,2002).

No final de 2004, o Poder Executivo finalmente encaminhou ao Congresso Nacional o projeto de lei 4559/2004, com a finalidade de criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Ações estatais são urgentes e necessárias para o enfrentamento da violência que acomete milhares de mulheres no Brasil. É dever do Estado brasileiro implementar políticas públicas destinadas a prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, em consonância com os parâmetros internacionais e constitucionais, rompendo com o perverso ciclo de violência que, banalizado e legitimado, subtrai a vida de metade da população brasileira (Piovesan, 2004).

Possíveis Intervenções de Enfermagem

Diante dos dados que foram obtidos pelas bases de dados, ou seja, a precariedade desses dados. Motivou-se a planejar assistências de enfermagem através de algumas intervenções obtidas de fontes da psicologia e do livro de diagnóstico de enfermagem aprovado pela NANDA, como:

- Fale sobre o problema com cautela com a agredida, pergunte se tem alguma

coisa errada e se pode ajudar;

- Posicione-se contra essa forma de violência, diga o que você sabe a respeito do tema e que muitas mulheres encontram-se na mesma situação;
- Estimule-a a expressar seus sentimentos em um ambiente seguro e não ameaçador;
- Escute atentamente as expressões verbais dos seus sentimentos;
- Tranqüilize-a;
- Ajude-a a identificar as áreas sobre as quais ela pode manter o controle;
- Solicite o parecer de um especialista na área de saúde mental, caso a agredida desenvolva problemas psiquiátricos;
- Se a agredida preferir consultar um orientador religioso confiável, providencie um encontro e explique a ambas as partes a importância de esclarecer as crenças espirituais ou religiosas.
- Permaneça com a agredida durante as crises graves de ansiedade;
- Envolve a família no planejamento conjunto e no processo de decisão com a agredida.
- Conscientize o agressor a assumir a responsabilidade de seus atos e mostre-lhe as conseqüências da violência.
- Tente encorajá-lo para dar os passos necessários em busca de auxílio.

CONCLUSÃO:

A pesquisa em enfermagem conduz para a geração de novos conhecimentos. As descobertas através de pesquisas, auxiliam os enfermeiros no desenvolvimento, na implementação e na avaliação de intervenções de enfermagem. Pode-se concluir que poucas são as pesquisas relacionados a violência doméstica em mulheres na área da enfermagem o que gera dificuldades para se coletar dados.

Somos filhos de uma cultura. Vivemos e pensamos através dela. Neste contexto "Vivemos na desconfiança da autonomia dos outros, e estamos todo o tempo apropriando-nos do direito de decidir o que é legítimo ou não para eles, numa tentativa contínua de controlar suas vidas. Não é de se estranhar, nesse contexto, que a violência seja utilizada e racionalizada como um meio legítimo para alcançar o domínio do outro.

Estima-se que 95% das vítimas de agressão domésticas sejam mulheres. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a mulher (UNIFEM) a cada 15" ocorre algum caso de violência doméstica em algum lugar do mundo e que apenas 10% das vítimas fazem a denúncia.

Como profissionais humanizados da área da enfermagem, cabe-nos o dever de lutar para que esse também se torne um objetivo da enfermagem e de poder intervir nessas estatísticas melhorando a qualidade de vida intrafamiliar de nossa sociedade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Fortune, M; - Violence Against Woman and Children - New York, 1998
2. Mendéz, L.B; - Las microviolências y sus efectos - Rev. Argentina de Clínica Psicológica. VIII/3 - nov/1999
3. Doris, A. M.; - Amores que Matam - O drama da violência contra a Mulher - Tatuí, 2005

¹Acadêmica do 4º ano da Facenf da UNISA - jasmedeiros@yahoo.com.br

²Acadêmica do 1º ano da Facenf da UNISA - leilasalles@yahoo.com.br

³Acadêmico do 2º ano da Facenf da UNISA - rodygo69@yahoo.com.br

*Professora Orientadora da Facenf da UNISA - tutuzorub@yahoo.com.br

Variações sazonais nos potenciais alelopático e antimicrobiano de *Rosmarinus officinalis* L. (Lamiaceae)

VALDIRENE DIAS(1)

MARCO AURELIO SIVERO MAYWORM(2),*LUCAS MIRANDA MARQUES*(3)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

Rosmarinus officinalis L., popularmente conhecida como alecrim, é um subarbusto da família Lamiaceae, nativo da região Mediterrânea e suas aplicações medicinais foram largamente difundidas durante a Idade Média e a Renascença. As folhas reduzidas a pó eram utilizadas para polvilhar o cordão umbilical dos recém nascidos por considerá-lo cicatrizante (PIO CORRÊA, 1926). Por via oral é colagogo, estomáquico, estimulante, emenagogo, diurético, antiespasmódico e antiinflamatório (ATTI-SANTOS et al., 2004). Em experimentos, apresentou resposta favorável contra Herpes simplex (HSV) e *Trypanosoma cruzi*. Possui ainda atividade antioxidante e preservativa, sendo atualmente um dos maiores antioxidantes de fonte natural em alimentos (LEE et al., 2002). Na indústria farmacêutica tem se mostrado benéfico no tratamento de doenças cardiovasculares, cataratas, doenças autoimunes e câncer (ABE et al., 2002). A concentração de seus princípios ativos ou fármacos é fortemente influenciada pela origem geográfica da espécie, fatores genéticos e circundantes, idade e parte da planta utilizada, tempo de cultivo, procedimento de isolamento e estação em que a planta é coletada. O acompanhamento dos princípios ativos e o estudo dos fatores envolvidos na variação dos teores desses compostos tornam-se necessários para a otimização do seu uso (FLAMINI, 2002).

OBJETIVO:

Esse trabalho teve como objetivo, avaliar a variação sazonal nos potenciais alelopático e antimicrobiano de *Rosmarinus officinalis* L. (Lamiaceae).

METODOLOGIA:

Amostras de folhas coletadas em três estações climáticas do ano (inverno, primavera e verão) foram maceradas em etanol P.A., por 28 dias, constituindo os extratos cujas concentrações foram acertadas a 0,5 e 1%. Os bioensaios de ação alelopática foram desenvolvidos em triplicata, sob luz constante e temperatura ambiente, utilizando-se 20 sementes de alface (*Lactuca sativa* L.) por placa (BERNARD, 1995). As análises foram efetuadas no 3º. e 6º. dia. Os bioensaios de ação antimicrobiana foram realizados segundo o método de macrodiluição em caldo (SUTTER, 1979), utilizando-se cinco cepas:

Staphylococcus aureus, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* e *Klebsiella pneumoniae*, que foram submetidas a concentrações exponenciais dos extratos produzidos.

RESUMO:

Os resultados mostraram que os extratos (1%) apresentaram maior atividade alelopática em relação aos extratos (0,5%). As sementes de alface desenvolvidas nos extratos (1%) de inverno, primavera e verão mostraram taxas de germinação em torno de 43, 22 e 20%, respectivamente, sugerindo a princípio, o efeito da sazonalidade na composição das folhas de *R. officinalis*. Forte efeito alelopático também foi gerado sobre o crescimento das plântulas de alface. Observou-se expressiva redução do eixo hipocótilo-radicular das plântulas desenvolvidas sobre os extratos (1%) de inverno (4,7 mm), primavera (3,3 mm) e verão (2,7 mm), quando comparados com as plântulas desenvolvidas em água destilada, cujo comprimento médio do eixo hipocótilo-radicular atingiu 64 mm. Quanto aos bioensaios de ação antibacteriana, *S. aureus* e *P. aeruginosa* tiveram seu crescimento inibido sob o extrato de verão (512 g/mL) e sob os extratos de inverno e primavera (1024 g/mL). Para *E. coli* houve inibição no extrato de inverno e verão (1024 g/mL) e primavera (2048 g/mL). *E. faecalis* submetidas ao extrato de primavera foram inibidas em concentração de 1024 g/mL e 2048 g/mL para os extratos de inverno e verão. *K. pneumoniae* foi inibida para todos os extratos em concentração de 1024 g/mL.

CONCLUSÃO:

De maneira geral, os resultados sugerem a princípio, diferenças na composição química entre os extratos coletados nas estações de primavera e verão em relação ao extrato de inverno, sendo que o extrato de verão apresentou maiores efeitos alelopático e antimicrobiano.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ABE, F.; YAMAUCHI, T.; NAGAO, T.; KINJO, J.; OKABE, H.; HIGO, H. & AKAHANE, H. 2002. Ursolic Acid as a Trypanocidal constituent in Rosemary. *Biol. Pharm. Bull.* 25: 1485-1487.
- ATTI-SANTOS, A.C.; AGOSTINI, F.; PANSERA, M.R.; ROSSATO, M. & ATTI-SERAFINI, L. 2004. Estudo da qualidade de amostras comerciais de óleo essenciais de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.). *Rev. Bras. Pl. Med.* 6: 44-47.
- BERNARD, C.B.; KRISHNAMURTY, H.G.; CHAURET, D.; DURST, T.; PHILOGENE, B.J.R.; SANCHES-VINDAS, P.; HASBUN, C.; POVEDA, L.; SAN ROMAN, L. & ARNASON, J.T. 1995. Inseticidal defenses of Piperaceae from the neotropics. *J. Chem. Ecol.* 21: 801-805.
- FLAMINI, G.; CIONI, P.L.; MORELI, I.; MACCHIA, M. & CECCARINI, L. 2002.

- Main agronomic-productive characteristics of two ecotypes of *Rosmarinus officinalis* L. and chemical composition of their essential oils. *J. Agric. Food. Chem.* 50: 3512-3517
- LEE, K.G. & SHIBAMOTO, T. 2002. Determination of antioxidant potential of volatile extracts isolated from various herbs and spices. *Agric. Food. Chem.* 50: 4947-4952.
- PIO CORRÊA, M. 1926. Dicionário das plantas úteis do Brasil. Ed. Imprensa Nacional. São Paulo.
- SUTTER, V.L.; BARRY, A.L.; WILKINS, T.D.; ZABRANSKY, R.J. 1979. Collaborative evaluation of a propoxid reference dilution method of susceptibility testing of anaerobic bacteria. *Antim. Agent. Chemothermot.* 16: 495-502.
-

Apoio Financeiro: Unisa

Vegetação Arbórea e Arbustiva do Campus I da Universidade de Santo Amaro (UNISA): Uma Abordagem Florístico-Paisagística

MARCELA PEREIRA GOMES(1)

CARLOS ALBERTO GARCIA SANTOS(2)(Orientadores)

Ciências Biológicas

INTRODUÇÃO:

A degradação de áreas verdes em função da urbanização nas grandes cidades é responsável pela exclusão de muitos nomes de espécies vegetais, das listas locais de ocorrência. As áreas verdes são necessárias para a captação e retenção de material particulado, absorção de gases, reciclagem de gases através dos mecanismos fotossintéticos, contribuição para a melhoria da qualidade do ar, proteção da avifauna, conforto ambiental e redução dos níveis de ruído. A carência de áreas verdes, especialmente com vegetação arbórea, na área metropolitana de São Paulo tem sido apontada como um fator que agrava as condições ambientais, propiciando fenômenos como a -ilha de calor- e o aumento de enchentes no centro da cidade. Além disso, enquanto espaços abertos ao uso pela população, as áreas arborizadas tornam-se fundamentais para o desenvolvimento de atividades educativas, que permitam o reconhecimento da importância da preservação do patrimônio genético da vegetação. O papel dos levantamentos florísticos nessas áreas, praticamente reduzidas a parques, praças e coleções particulares é, portanto, de extrema importância para se preservar e até mesmo resgatar determinadas características da região que desapareceriam diante da manipulação humana. Inventário ou levantamento florístico é uma atividade de identificação e descrição de espécies ocorrentes em determinada área com base no reconhecimento de caracteres de importância taxonômica baseado em um sistema de referência já existente. Esta atividade visa o conhecimento, a preservação e a recomposição de áreas degradadas.

Além do levantamento florístico, a arquitetura paisagística ou paisagismo constitui uma outra ferramenta para reintroduzir as características naturais de determinada área. No paisagismo, as qualidades físicas de uma planta são exploradas a fim de se obter um relacionamento harmônico entre a planta e a paisagem da qual faz ou fará parte.

Um terceiro importante componente da preservação ambiental é a educação. Os problemas ambientais causados pela ação do homem carecem de condutas que auxiliem na compreensão desses problemas e no desenvolvimento do meio ambiente.

Surge então a Educação Ambiental, com a finalidade de ajudar a compreender a existência e a importância da interdependência ecológica em zonas urbanas e rurais, propiciar a todas as pessoas a possibilidade de adquirir os

conhecimentos de atitudes necessárias para proteger e melhorar o meio ambiente e introduzir novas formas de conduta nos indivíduos a respeito do meio ambiente. Uma das estratégias utilizadas pela Educação Ambiental é a criação de guias didáticos que visam apresentar a caracterização das plantas e animais ocorrentes num espaço delimitado, fornecendo informações sobre o habitat e hábitos, distribuição geográfica de cada espécie e dados fenológicos da flora. Como exemplo podem-se citar duas instituições que desenvolveram um guia didático de visitação: a Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz - ESALQ, com o objetivo de manejo e conservação do parque existente no Campus através de estudos florísticos e fitossociológicos e a Companhia Petroquímica do Sul - COPEL, a qual apresenta os elementos mais representativos da fauna e flora, com finalidade estética.

1.1 A Universidade de Santo Amaro (Unisa)

Desde sua fundação, em 1968, a Universidade de Santo Amaro tem demonstrado efetiva participação nas questões educacionais e sociais da região sul da cidade de São Paulo. Com tal, não poderia deixar de lado a preocupação com o ambiente.

Com mais de 65 mil m² sendo que aproximadamente 15% desta área é ocupada por jardins, onde árvores, arbustos e ervas ornamentais conferem à paisagem um grande valor estético e servem como recurso didático e fonte de pesquisa para trabalhos de iniciação científica dentre os quais podem-se citar os de Santos (1996) e Faria (2004).

No primeiro foi realizado o levantamento e mapeamento da vegetação arbórea e Arbustiva do Campus I da Universidade, a fim de se elaborar um Guia de Visitação, porém muitas espécies não identificadas e/ou mapeadas além da não-elaboração do guia. Faria (2004) realizou no mesmo local, o levantamento e identificação de plantas tóxicas nos jardins do Campus I da Universidade de Santo Amaro. Contudo, não houve coleta efetiva do material. Os exemplares foram identificados basicamente com a utilização de referências bibliográficas e contato com especialistas, não constando assim, exsiccatas no acervo do Herbário Unisa.

OBJETIVO:

Realizar o levantamento do extrato arbóreo e arbustivo do Campus I, com base nas coletas realizadas nos jardins, recuperar por comparação, os dados não cobertos pelos trabalhos anteriores, avaliar o grau de preservação dos espécimes e de suas respectivas localizações e propor um modelo de guia didático de visitação às áreas de jardins.

METODOLOGIA:

Foram coletados ramos férteis ou vegetativos para identificação. Registraram-se dados sobre as características morfológicas e localização das plantas. O material foi tratado de acordo com as normas convencionais de conservação e herborização, sendo posteriormente incorporado ao acervo do herbário Unisa. O material foi identificado utilizando-se chaves de identificação, bem como, por comparações com o acervo do herbário Unisa.

As descrições das espécies seguiram de acordo com descrições existentes em guias de visitaço

RESUMO:

Foram se identificadas 17 espécies de porte arbóreo e 9 espécies de porte arbustivo distribuídos pelas áreas de jardins:

Bauhinia variegata
Caesalpinia echinata
Camelia japónica
Coffea arabica
Criptomeria japónica
Dyopsis lutescens
Eucalyptus globulus
Eugenia uniflora
Euphorbia pulcherrima
Ixoria coccinea
Ligustrum japonicum
Magnolia grandiflora
Morus alba
Nerium oleander
Plumeria rubra
Prunus domestica
Psidium guajava
Rhododendron simsii
Sancheszia nobilis
Schefflera actinophyta
Spathodea campanulata
Tabebuia alba
Thuja orientalis
Tibouchina grandifolia
Tibouchina granulosa
Yucca elephantipes

CONCLUSÃO:

Foram constatados que pela facilidade de manejo a qual os arbustos apresentam, muitos foram tirados e não se encontram nos seus locais de origem. Foi constatado também que as áreas de jardins estão bem conservadas, porém sem muita variedade de espécies.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BARBOSA, A.C.S. (1989). Paisagismo, Jardinagem, Plantas Ornamentais. 4a edição. Editora Iglu. São Paulo

LORENZI, H. (1998). Árvores Brasileiras. Manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas nativas do Brasil. Ed. Plantarum, v. 1. São Paulo

RIZZINI, C.T. (1971). Plantas do Brasil: Árvores e Madeiras Úteis do Brasil. Manual de dendrologia brasileira. São Paulo: Edgard Blucher.

Co-orientado: Prof. Dr. Paulo Affonso

Ciências da Saúde

A importância da assistência pré-natal: estudo do número de consultas realizadas por mães que freqüentam o Ambulatório de Amamentação do Hospital Escola Wladimir Arruda.

THAIS ALEXANDROW VALENTIM(1), VIVIAN SARMENTO CONDE(2)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A assistência pré-natal é de extrema importância, uma vez que a sua ausência pode estar associada à morte perinatal. É um trabalho conjunto da gestante, dos serviços de saúde e da família e destina-se a promover uma boa gestação, criar melhores condições para a realização do parto e proteger a saúde do bebê e da mãe.

Consiste numa série de consultas que são realizadas por um médico e ou profissional de saúde e essas consultas deverão somar no mínimo seis, de acordo com dados do Ministério da Saúde-Programa de Saúde da Mulher. São solicitados exames laboratoriais (sangue, urina, hepatite C, anti-HIV, etc.) e exames ginecológicos (papanicolau). A realização desses exames objetiva à detecção de possíveis doenças, com o propósito de assegurar uma gravidez satisfatória, um bom parto e uma criança saudável. Nessas consultas a gestante também recebe orientações sobre hábitos de vida (dieta, atividades físicas, higiene, etc.), assistência psicológica, preparação para a maternidade, profilaxia, diagnóstico e tratamento das patologias próprias da gravidez, importância do alojamento conjunto e da amamentação, os cuidados com o bebê e ainda esclarece possíveis dúvidas.

Portanto, a assistência pré-natal é considerada um método preventivo que visa a preservação da saúde física e mental da grávida e identifica alterações próprias da prenhez que possam alterar o seu curso ou repercutir nocivamente sobre o feto.

Na atividade extracurricular realizada no Ambulatório de Amamentação do Hospital Wladimir Arruda (HEWA) é realizada orientação da mãe sobre o aleitamento materno e feito acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê. Na primeira consulta é preenchido um histórico de enfermagem a partir de informações relatadas pelas mães. Esse histórico contém informações sobre o pré-natal, informações essas, de relevância ao estudo aqui proposto.

OBJETIVO:

Este estudo teve como objetivos evidenciar a importância da assistência pré-natal e investigar o número de consultas realizadas por mães que freqüentam o

Ambulatório de Amamentação do HEWA.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para este estudo, foi um levantamento de dados a partir dos históricos de enfermagem das mães que freqüentam o Ambulatório de Amamentação do HEWA, com inscrição no período de janeiro a setembro do ano de 2004. Dos 58 históricos de enfermagem registrados neste período, foram selecionados apenas os que continham a variável número de consultas pré-natal preenchidos, totalizando 40 históricos.

Os dados foram organizados em uma tabela de acordo com o número de consultas no pré-natal realizada pelas mães durante a gestação.

RESUMO:

Constatou-se que 2 (5%) delas não realizaram nenhuma consulta de pré-natal, 3 (7,5%) realizaram até 3 consultas, 10 (25%) realizaram de 4 a 5 consultas e a maioria, 25 (62,5%) realizaram mais de 6 consultas.

A amostra estudada revelou que o número de consultas pré-natal foi acima de seis.

Acredita-se que as mulheres estão sendo estimuladas a fazer o pré-natal e que estão respondendo positivamente a esse estímulo, talvez por acreditarem que terão benefícios. Sendo assim, elas depositam confiança e entregam seus "corpos" aos cuidados dos profissionais responsáveis pelas consultas.

A adesão das mulheres ao pré-natal está, sem dúvida, relacionada aos benefícios que o mesmo traz, mas principalmente à qualidade da assistência prestada, o que faz com que a gestante volte a procurar o serviço durante todo o período gestacional e, até mesmo, após ele, como é feito no Ambulatório de Amamentação do HEWA.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir com este estudo, que a assistência pré-natal visa assegurar que cada gestação culmine num parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos à saúde da mãe.

De acordo com os resultados obtidos, em que mais da metade da amostra estudada atendeu ao que preconiza o Ministério da Saúde (mínimo de seis consultas), pode-se afirmar que a população de mães que freqüenta o Ambulatório de Amamentação do HEWA, cujo histórico foi investigado, apresentam adesão ao pré-natal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- REZENDE, J. de. Obstetrícia. 8ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência Pré-natal: Normas e manuais técnicos. Brasília, 2000.56p.
- São Paulo. Febrasco - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia. Assistência Pré-natal: manual de orientações. São Paulo, 2002.140p.

1,2 Graduandas do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA

3 Docente da Disciplina de Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Unisa

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL, MELHORIA DE HÁBITOS ALIMENTARES E QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA

SANDRA MARIA RIBEIRO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A alimentação é de grande importância para o organismo humano, visto que é a fonte do fornecimento de energia para que as pessoas consigam andar, pensar, trabalhar, estudar e também, combater e prevenir doenças.

Para o organismo manter e desempenhar suas funções vitais, ele retira dos alimentos / nutrientes que são indispensáveis para que ocorra o seu funcionamento correto, os quais são: proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas, minerais, fibras e água. As proteínas, as gorduras os carboidratos, as vitaminas, minerais, fibras e água, nutrientes indispensáveis às funções vitais, devem ser retirados dos alimentos pelo organismo de maneira equilibrada e adequada.

Uma alimentação correta deve fornecer estes nutrientes em quantidades adequadas e de modo equilibrado, de maneira que haja uma relação de quantidade e qualidade entre eles (MONTEIRO, 2003).

Ao passo que uma nutrição incorreta teria como consequência vários fatores, tais como: uma ingestão de nutrientes fora das necessidades, deficiência de absorção pelo organismo, ou má utilização do alimento/nutriente pelo indivíduo. Todos estes fatores podem levar à manifestações clínicas de doenças ou criar condições para a sua ocorrência

Os hábitos alimentares incorretos podem favorecer a instalação de outras doenças. No caso de um indivíduo que tem por hábito ingerir uma alimentação deficiente em nutrientes, no momento em que ocorrer um surto de doenças, no meio onde vive, este será o primeiro a contrair a mesma, isto porque seu organismo já está deficiente e suas defesas de anticorpos encontram-se diminuídas.

OBJETIVO:

O objetivo principal deste estudo, é apresentar a importância da alimentação para o bom funcionamento do organismo, enfatizando uma alimentação saudável e nutritiva para manutenção da saúde, o que proporciona uma melhor qualidade de vida e produtividade.

METODOLOGIA:

Foram realizadas palestras nos dias 29 e 30 de setembro de 2004. As palestras foram proferidas aos colaboradores de empresa que tem seu trabalho

direcionado a atendimento ao público,

As palestras foram planejadas para um tempo máximo de 40 minutos. Utilizando-se recursos áudio-visuais como: cartazes e transparências para retroprojeter. Utilizou-se recursos áudio- visuais diferenciados sobre os temas: pirâmide alimentar, fontes, quantidades e importância dos carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais. Falou-se das possíveis conseqüências da alimentação incorreta tais como: obesidade, hipertensão e diabetes além de se ter chamado a atenção para as definições de armazenamento e consumo de energia. Ao final dos trabalhos , os funcionários demonstraram interesse e tiveram avaliados o seu IMC (Índice de Massa Corporal) através de balança portátil (120 Kg de capacidade).

Foram realizadas para este trabalho, palestras para os funcionários de vários turnos de empresa que tem seu trabalho direcionado a atendimento em Rodoporto, situado às margens da Rodovia Fernão Dias, BR-318, Km 666, no município de Perdões-MG, envolvendo os diferentes turnos (A,B e C).

RESUMO:

De acordo com os resultados descritos nos gráficos 1 e 2, verifica-se um número maior de sobrepeso e obesidade concentrada no sexo masculino de 40% visto que no gênero feminino o índice foi de 23,3%.

Demonstração através de gráfico.

O resultado contradiz ao autor Monteiro (2003), que mostra que no Brasil foi realizada uma Pesquisa Nacional da Situação Nutricional em 1989, mostrou que 32,9% da população com idade superior a 18 anos apresentava algum grau de obesidade (IMC 25,0 kg/m²) com maior concentração nas mulheres (55%). Destes, 6,8 milhões são considerados obesos. O sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9 kg/m²) atingiu 24,6% da população.

A tabela 1 mostra um aumento no valor do índice de massa corporal com o aumento da idade, esse resultado ficou evidente para ambos os sexos, por esse motivo não é mostrado separadamente.

Outro dado importante é que evidenciou-se um aumento de massa corporal em ambos os sexos mediante o aumento da idade. Concluiu-se que os resultados encontrados com relação ao item obesidade/gênero, houve uma diferença demonstrada por uma pesquisa realizada por Monteiro (2003) a nível nacional sobre -Avaliação Nutricional- , em 1989 em que atribuiu-se ao gênero feminino maior grau de obesidade.

CONCLUSÃO:

A importância de uma alimentação equilibrada é recomendada para todas as faixas etárias. Tendo como conseqüência indivíduos adultos saudáveis com IMC entre 18,5 a 24,99 kg/m².

Orientações sobre mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, visando a prevenção de doenças crônicas como a obesidade, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, beneficia a saúde física do funcionário, melhorando sua disposição e prevenindo doenças, resultando também, em benefício para a empresa pela redução de faltas ao trabalho e pela boa disposição do funcionário, aumentando a produtividade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ANGELIS, R.C.; Riscos e prevenção da obesidade. Fundamentos fisiológicos e nutricionais para tratamento. São Paulo: Atheneu, 2003.95p.
- MONTEIRO, J.B.R.; Curso de obesidade. O que há de novo? Universidade Federal de Viçosa, Departamento de nutrição e saúde. 2003. 73p.
- PORTO, F; Nutrição para quem não conhece nutrição. São Paulo: Varela, 1998.81p.
- RAMOS, A. M.F; Manual para funcionários na área de alimentação e treinamento para copeiras hospitalares. São Paulo: Varela, 2001. 106p.

Inexistente

A Adaptação da Criança à Creche

MIREIA CLEMENTE DA SILVA(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A crescente entrada das mulheres no mercado formal ou informal de trabalho, resultou na busca, pela família, por serviços que compartilhem o cuidado e a educação de seus filhos durante a primeira infância. A creche é um serviço educacional e complementar à família, para crianças menores de três anos, ou quando associada à pré-escola, extensiva à faixa etária de quatro a seis anos e onze meses. Antigamente, era considerada um -mal necessário- à criança, pois estava relacionada ao cuidado de crianças provenientes de famílias com poucas condições econômicas ou que não podiam criá-las, por isso o fato de deixá-los na creche gerava sentimento de culpa e abandono em seus familiares. As dificuldades enfrentadas pelo lactente durante esse período não eram valorizadas e por isso não lhe era dada uma atenção especial, pois ao ingressar na creche, este experimentará a primeira separação da mãe, o que pode resultar em estresse para ambos e aumentar sua vulnerabilidade às doenças prevalentes na infância, conforme evidenciam estudos nacionais.

OBJETIVO:

Objetivo:

O objetivo desse trabalho é descrever o processo de adaptação de lactentes em uma creche pública, identificando as reações das crianças, dos pais e dos educadores, com a finalidade de planejar cuidados nesta fase.

METODOLOGIA:

Metodologia:

A abordagem desse estudo é qualitativa, descritiva, exploratória, utilizando-se a técnica de observação direta de três lactentes, nos primeiros três meses de frequência à creche, registrado em diário de campo. A análise foi realizada através da leitura dos dados, que resultou na construção de três eixos temáticos: A chegada à creche e a separação dos pais; o choro; o olhar, o movimento e outras formas de expressão do lactente.

RESUMO:

Os resultados nos mostram que as crianças têm diferentes reações dependendo da idade, capacidade de locomoção, história familiar e experiências vivenciadas em casa. Os sentimentos experimentados pelos pais ao deixar a criança na creche, suas expectativas em relação aos profissionais que cuidarão de seus filhos, o fato de ter outro filho que freqüente a mesma instituição e a organização da mesma para recebê-los, também irão influenciar a reação da criança, dos pais e conseqüentemente dos educadores. As três crianças estavam em uma idade considerada inadequada para a entrada na creche, pois já haviam desenvolvido apego com o seu principal cuidador, mas ao mesmo tempo a realidade das famílias e a insuficiência de creches públicas nem sempre favorecem que sejam matriculadas logo após a licença maternidade da mãe, quando ainda, aparentemente não reagem à separação. A mediação dos pais na vinculação progressiva da criança às outras pessoas é de grande importância, porém por diversos motivos, muitas vezes estes não participam desse momento tão significativo para a criança. Outro aspecto importante, é que o elevado número de crianças por educador dificulta a atenção individualizada, fazendo com que estes valorizam muito o choro como manifestação de adaptação, podendo restringir a sua capacidade de avaliar outras manifestações, como o olhar e os movimentos.

CONCLUSÃO:

A enfermagem, ao realizar consultas à criança, e sua família e ao assisti-las nos serviços de saúde e educacionais, precisa estar atenta àquelas que estão em processo de inserção ou adaptação à creche, para esclarecer as dúvidas sobre os benefícios dessa instituição e planejar cuidados com a criança visando a redução de riscos à saúde, entre outros, o desmame precoce e a redução da ansiedade do lactente e sua família durante esse processo de separação temporária. Um dos cuidados básicos é investigar a história familiar e hábitos alimentares apropriados para que possa ser planejado de forma específica, com base nas necessidades de cada criança, o atendimento a ela prestado tanto por seus familiares quanto pelos profissionais da creche. O enfermeiro também pode contribuir na formação dos educadores infantis para que compreendam as reações das crianças e suas famílias, auxiliando-as nesse processo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MELCHIORI, L E; ALVES, Z M M B. Comportamento de bebês em situações de separação e reencontro com os pais, na rotina diária da creche. Ribeirão Preto: FFCLRP-USP, 2000.

ROSSETTI-FERREIRA, M C; AMORIM, K S; VITORIA, T. A creche enquanto contexto possível de desenvolvimento da criança pequena. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 35-40, 1994.

VITORIA, T; ROSSETI-FERREIRA, M C. Processos de adaptação na creche. Caderno de Pesquisa. São Paulo, n.86, p.55-64, ago. 1993.

1 Aluna da 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem - UNISA.
Correspondência: mireiacls@yahoo.com.br
2 Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA

A assistência ao binômio mãe-filho com Síndrome de Down na perspectiva dos acadêmicos de enfermagem

ROSEMARY RUIZ VENTURA(1)

DAMARIS GOMES MARANHAO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Ao nascimento uma criança com Síndrome de Down é pouco ativa e hipotônica. A hipotonia diminui com o tempo, e a criança vai se desenvolvendo, embora de forma mais lenta que as outras, o que pode ser observado no aspecto motor ao sustentar a cabeça, virar-se na cama, engatinhar, sentar, andar e na aquisição da linguagem. Elas podem manifestar habilidades intelectuais e motoras diversificadas, dentro dos limites impostos por sua condição genética. Embora a Síndrome de Down seja classificada como patologia, pois o portador pode apresentar alterações no funcionamento dos sistemas cardiovascular, muscular, digestivo e outras deficiências, ela pode ser considerada uma condição humana, no sentido de que a pessoa pode desenvolver suas potencialidades e viver bem, desde que seja bem assistida. Um lactente que não seja deficiente é naturalmente estimulado pelo ambiente que o cerca. A criança deficiente necessita de uma interação humana como qualquer outro, mas acrescido de um programa de estimulação e de cuidados planejados de acordo com suas limitações orgânicas para despertar suas potencialidades. Dentro dos limites impostos por sua condição genética básica, há uma gama de variantes intelectuais, físicas, afetivas que podem ser desenvolvidas. Algumas crianças com Down têm comprometimento maior do que outras e que só podem ser avaliados durante o processo do desenvolvimento. Assim, as limitações observadas em crianças ou adultos com Síndrome de Down, não podem ser atribuídas somente à genética, mas sempre devem ser analisadas de acordo com o meio onde vivem ou viveram. Embora os indivíduos com Síndrome de Down sejam parecidos eles são pessoas diferentes, com potencial que pode ser mais ou menos desenvolvido de acordo com as oportunidades oferecidas. É fundamental estimular a família a acreditar na pessoa com Síndrome de Down, mostrar a criança, o jovem ou adulto que acreditam em seu potencial e os apoiam integralmente. Apesar do atraso no seu desenvolvimento nada os impede de fazer tarefas diárias, participando da vida social e familiar. Eles podem praticar esportes, viagens, frequentar festas e atuar em diversas áreas. Toda pessoa que nasce com uma condição biológica diferente da maioria, pode desenvolver todo seu potencial e participar da vida social, mas, para isso, é necessário que as pessoas livres-se dos preconceitos e procurem olhar para eles como pessoas e não como portadores dessa ou daquela deficiência.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi descrever a vivência ou a experiência dos acadêmicos do quarto ano de enfermagem em relação a assistência ao binômio mãe-filho com Síndrome de Down, identificando se construíram conhecimentos sobre esta patologia e se sentem preparados para assistir pacientes e seus familiares nesta condição.

METODOLOGIA:

Este trabalho é um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa utilizando-se de técnica de entrevista com roteiro semi-estruturado. Os sujeitos da pesquisa foram oito acadêmicos de enfermagem, sendo que quatro dos alunos trabalhavam na área de enfermagem e quatro não trabalham na área. A inclusão dos sujeitos, se deu pela atuação em atividades de enfermagem, na unidade de maternidade, berçário ou pediatria e entre os que não trabalhavam, a disponibilidade e interesse de participar da pesquisa relatando a vivência ou experiência na assistência ao binômio mãe-filho com Síndrome de Down, durante o curso. Antes da entrevista leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESUMO:

A análise dos dados evidencia que dos oito alunos entrevistados três já assistiram recém nascidos ou crianças com esta síndrome, sendo que os três são alunos trabalhadores na área de enfermagem, especificamente no berçário na maternidade, no centro de terapia intensiva neonatal e na pediatria. Já os alunos que não trabalham vivenciaram apenas casos em vizinhos e parentes. Entretanto, entre esses últimos, uma aluna relatou que havia realizado estudo de caso de criança portadora de paralisia cerebral na prática clínica de pediatria. Essa pesquisa evidencia que os graduandos do quarto ano de Enfermagem têm um conhecimento parcial e insuficiente para a assistência aos pacientes portadores da Síndrome de Down, às suas mães e outros familiares. A maioria dos alunos referem que não tiveram aulas regulares no Curso de Enfermagem sobre Síndrome de Down, com exceção dos conhecimentos adquiridos nas aulas de genética. Alguns alunos não lembram se tiveram esta aula, pois a disciplina de genética é ministrada no primeiro ano e, neste momento, ele pode não valorizar esta informação ou não associá-la à assistência de enfermagem na prática clínica. Assim, o conhecimento adquirido em aulas específicas, previstas no currículo é apenas aquele que permite saber que é uma doença relacionada às alterações cromossômicas, o que é insuficiente para posteriormente assistir ao binômio mãe-filho e aos seus familiares. O conhecimento, além de parcial, pode ter sido construído de forma equivocada, na medida em que se confunde doença genética com hereditária. A

falta de informação gera não apenas equívocos, mas preconceitos, levando o aluno a associar esta síndrome à demência congênita ou doença mental. Outra evidência do conhecimento parcial do aluno é sobre o prognóstico das crianças que nascem com Síndrome de Down, e que também afeta a assistência de enfermagem às mães destas crianças que precisam ser acolhidas em suas angústias, dúvidas e orientação sobre como cuidar deste lactente. Ao se confrontar com um recém-nascido deficiente a mãe fica insegura diante do filho e o acadêmico depara-se com uma demanda de assistência de enfermagem para qual talvez não se sinta preparado. Os relatos dos alunos evidenciam que a principal dificuldade é relativa ao aspecto subjetivo que permeia a informação do diagnóstico aos pais, a aceitação da família e da própria equipe. Aqueles que se sentem despreparados falam principalmente da dificuldade de lidar com o aspecto psicológico, subjetivo, emocional que esta patologia suscita tanto na família como na equipe. Outros se consideram preparados no sentido de que aprenderam a buscar conhecimento por conta própria, por analogia com temas parecidos. Os alunos também percebem que a falta do preparo do profissional que está inserido na equipe de enfermagem gera uma baixa qualidade de assistência a estes pacientes, sobretudo nos hospitais públicos onde alguns trabalham e estagiam.

CONCLUSÃO:

A realização deste estudo teve a intenção de descrever a vivência, a experiência e a percepção sobre o próprio conhecimento dos graduandos do quarto ano de enfermagem para assistir ao binômio mãe-filho com Síndrome de Down. Os dados e a análise evidenciam que alguns acadêmicos não sabem definir o que é Síndrome de Down, outros desconhecem totalmente seu conceito fazendo correlação com outras patologias. A maioria dos alunos não se sentem preparados para prestar uma assistência por desconhecer a patologia e por acreditarem que o emocional fica muito aflorado ao lidar com crianças especiais. Ainda no estudo pode-se notar que os acadêmicos possuem uma rejeição em relação às pessoas especiais, pois a falta de uma informação correta mantém o preconceito existente na sociedade em geral. Entretanto, sendo um profissional do cuidado, o enfermeiro precisa ter oportunidade de informar-se e refletir sobre a assistência de enfermagem às pessoas com necessidades especiais em consonância com as recentes conquistas destes cidadãos. Concordo com os autores que as crianças especiais necessitam que o enfermeiro desenvolva uma abordagem sistemática e planejada das intervenções que tenham como objetivo cuidar, ensinar, pesquisar, planejar, supervisionar o trabalho da equipe de enfermagem e apoiar a família, quanto aos cuidados a essas crianças. E que o papel da equipe de enfermagem vai além de cuidar de sinais e sintomas apresentados pelo paciente, pois deve identificar problemas e assistir o indivíduo em sua plenitude, suprimindo suas

necessidades básicas, avaliando a assistência prestada e com isso incluindo também o assessoramento à família.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AGUIAR, M.J.B. de et al. Down, seja bem-vindo!. Direção geral de Marcos José Burle de Aguiar Belo Horizonte: 1999. CD produzido por Triade Tecnologia em sistemas.

CORREA, N.R.B. Recebendo o recém-nascido com a Síndrome de Down: Abordagens e perspectivas. Florianópolis: 2001. Monografia (Especialização em Latu Sensu em educação especial). Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos. Universidade do Estado de Santa Catarina. UDESC.

PUPPO FILHO, R. do A. Síndrome de Down: e agora, doutor? Um pediatra enfrenta sua desinformação ao ter uma filha com Síndrome de Down. Rio de Janeiro: WVA, 1996.

* Acadêmica do quarto ano de enfermagem; ** Professora Doutora (orientadora)

A atuação do enfermeiro a pacientes alcoolistas em Pronto Socorro

RONALDO DOS SANTOS FERREIRA(1)

ROSANA CHAMI GENTIL(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Ao longo dos tempos, o consumo de álcool vem se constituindo um grave problema social, passando a desafiar os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro e sua equipe por participar diretamente nos cuidados a esses pacientes.

Entre todas as drogas consumidas no Brasil, o álcool é a que mais se destaca. Estima-se que o alcoolismo em uso crônico atinja de 3 a 10% da população, e que o uso ocasional chegue a 84%. O abuso de álcool, como se sabe, causa graves problemas e sofrimentos, com altíssimo custo social. De acordo com o Ministério da Saúde (2000) o alcoolismo é uma das doenças que mais incapacitam, estando entre as quatro primeiras colocadas, considerando-se a sua prevalência.

Um profissional de saúde devidamente esclarecido pode contribuir bastante na sua comunidade, tanto na prevenção do alcoolismo, como na prevenção dos problemas derivados do uso do álcool, mesmo trabalhando isoladamente.

O alcoolismo é uma soma de fatores que incluem fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o consumo excessivo no caso o álcool e associado a um forte desejo de tomar a droga.

No pronto socorro o paciente é avaliado observando se há traumatismo craniano, nível de consciência, hepatomegalias, desnutrição, pneumonia, hipertensão e riscos de violência (auto dirigida ou direcionadas para outras pessoas).

OBJETIVO:

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro frente aos pacientes alcoolistas no pronto socorro.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, foram coletados artigos dos bancos de dados: BDENF, LILACS e acervos literários da biblioteca da Universidade de Santo Amaro (UNISA). Os descritores utilizados foram: - Alcoolismo-, Processos de enfermagem- e -Psiquiatria-.

RESUMO:

As atitudes dos enfermeiros para com os alcoolistas talvez sejam influenciadas pela sociedade, a qual atribui um caráter que não está ligado a doença e que possivelmente, as atitudes dos enfermeiros, com relação ao alcoolista sejam elaboradas devido á pouca informação sobre o álcool e alcoolismo, o que pode deixá-los -sensíveis- as atitudes que envolvem o abuso de bebidas alcóolicas.

Quanto à assistência de enfermagem do paciente ao chegar no pronto socorro, deve-se colher a historia deste e questiona-lo sobre o que, quanto e quando o paciente bebeu pela ultima vez, perguntar sobre outras drogas ou medicamentos tomados, e obter uma historia de problemas clínicos ou cirúrgicos.

Os achados físicos importantes são, sudorese, tremores e taquicardia. O paciente pode apresentar ou não sinais e sintomas que correspondem ao diagnostico de alcoolismo tais como: pele vermelha, principalmente a do rosto, o cheiro e o hálito que são característicos no alcoolista; tremores, principalmente nas extremidades, podendo evoluir para uma forma generalizada; sonolência em função do efeito depressivo do álcool no SNC; agressividade pela perda do juízo critico da realidade; dificuldade de equilibrio,; olhos avermelhados em função da vasodilatação dos vasos periféricos ou de fino calibre; faces avolumadas com uma rede de vasos mais visíveis.

Quanto a alta do paciente deve-se observar a orientação auto e alopsíquica, a capacidade para deambular e a estabilidade dos sinais vitais.

A necessidade de intervenção do serviço social, deve também ser considerada para os pacientes que estão recebendo alta, pois poderão necessitar de transporte e vestimentas adequadas. O paciente ou a família deve ser encaminhados ao programa de tratamento para alcoolistas do hospital ou para uma unidade interna de desintoxicação, encorajando o contato com os Alcoolistas Anônimos (AA) tanto para o paciente como para a sua família.

CONCLUSÃO:

A literatura abordada permitiu concluir que o alcoolismo se resume em um transtorno causado pelo uso crônico e excessivo de álcool, dando origem ao aparecimento de problemas de ordem psicológica, interpessoais, saúde, associada às complicações orgânicas do tipo cirrose e pancreatite.

Como o cuidado é uma característica da profissão do enfermeiro, é necessário, que este esteja capacitado a prestar uma assistência adequada aos pacientes alcoolistas no pronto socorro, como qualquer outro, portador de doença física qualquer, além de conciliar os conhecimentos pessoais às suas habilidades técnicas, sem se deixar influenciar pelos preconceitos morais que rodeiam o alcoolismo.

É esperado que o enfermeiro, enquanto líder da equipe de enfermagem, seja capaz de reconhecer e tratar o alcoolista como um doente, uma vez que suas

atitudes servirão de base para toda equipe de enfermagem, pois ao enfermeiro são atribuídos a coordenação e o gerenciamento da assistência prestada aos pacientes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Rogers JH, Osborn HH, Pousada L. Enfermagem de emergência. Porto Alegre (RS): Artmed; 1992
2. Smeltzer BG, Bare SG. Brunner-Suddarth - Tratado de Enfermagem médico cirúrgica. 9a ed. vol. 2. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2002.
3. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA., Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.

Aluno do 4º ano do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA. Membro da Liga de Saúde mental. e-mail: dr-ronaldo@ig.com.br

2 Enfermeira Mestre em Administração Hospitalar, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro - UNISA e da Universidade Anhembi-Morumbi.

A atuação do Enfermeiro no tratamento da insuficiência cardíaca

RENATA DA SILVA FERRAZ(1)

CARINA MICHEL OMURA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Trata-se de um estudo que tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre a insuficiência cardíaca (IC), que é uma síndrome complexa e progressiva que vem se tornando um grave problema de saúde pública em todo mundo. No Brasil não existe um estudo epidemiológico sobre a incidência da IC mas, de acordo com estimativas de outros países cerca de 6,4 milhões de brasileiros sofrem de IC, e de acordo com dados do SUS cerca de 25% dos pacientes internados com doenças cardíacas são portadores de IC. Como consequência está gerando altos custos sócio-econômicos para os países, devido aos altos custos hospitalares, aposentadorias precoces e uma sensível perda da qualidade de vida, como o Brasil têm um dos envelhecimentos populacionais mais rápido do mundo e este aumento no número de idosos deve resultar na multiplicação dos casos de IC, já que a maioria dos portadores desta síndrome têm mais de 60 anos. Como a IC utiliza-se de uma grande equipe de profissionais treinados e especializados para o seu tratamento e como os enfermeiros fazem parte desta equipe, este estudo procurou ressaltar a importância da atuação do enfermeiro no tratamento da IC através de revisão de literatura atualizada,

OBJETIVO:

Realizar uma revisão de literatura sobre a insuficiência cardíaca e sobre a atuação do enfermeiro em seu tratamento.

METODOLOGIA:

A pesquisa foi realizada na forma descritiva exploratória, retrospectiva com abordagem quantitativa, o levantamento bibliográfico foi feito através das palavras chaves Insuficiência Cardíaca; Assistência; Enfermagem nas bases de bases de dados: BDNF; LILACS e MEDLINE que foram acessados por meio do site da BIREME por se tratarem de bases de dados de grande abrangência de artigos científicos, sendo selecionadas publicações em língua portuguesa e inglesa escritos no período de 1990 a 2004, por concentrarem maior número de publicações sobre a atuação do enfermeiro no tratamento da IC, foram consultados também livros de medicina e enfermagem especializados em cardiologia e insuficiência cardíaca. Os dados foram analisados por meio de leitura dos artigos e foram divididos em categorias através de fichamento, por similaridade e pertinência, nacionalidade e ano de publicação.

RESUMO:

Esta pesquisa permite abranger o conhecimento sobre a doença que é uma síndrome complexa, consequência de qualquer doença que afete o coração causando disfunção ventricular esquerda, direita ou ambas e também disfunção sistólica, diastólica ou ambas, têm na insuficiência coronariana sua principal etiologia mas, pode ser causada também por hipertensão arterial, valvopatias e infarto agudo do miocárdio, dados epidemiológicos, sinais e sintomas que vão variar de acordo com a disfunção, se for insuficiência ventricular esquerda os principais sintomas são dispnéia aos esforços, fadiga, tosse e edema agudo de pulmão se for insuficiência ventricular direita os principais sintomas são ingurgitamento jugular, hepatomegalia congestiva e edemas, e sobre os três diferentes tipos de tratamento, farmacológico que têm como principais medicamento os diuréticos, betabloqueadores e inibidores da ECA e levam em consideração a classificação funcional do paciente, as manifestações clínicas presentes, e o estágio da doença, não-farmacológico que estão baseado em estratégias que visam educar e orientar os pacientes e seus cuidadores através de palestras em grupo ou na forma de consultas individualizadas, e têm como objetivo transmitir conteúdo informativo, reforçar a prescrição médica, esclarecer dúvidas, aliviar angústias, discutir objetivos e eventuais falhas do tratamento. Os intervencionistas que têm duas modalidades principais, a utilização de dispositivos elétricos (desfibriladores e ressincronizadores) e intervenção armada (técnicas percutâneas e cirurgia a céu aberto) bem como, constatar que o enfermeiro tem uma fundamental participação em todos os tipos de tratamento da Insuficiência Cardíaca pois, está presente em todos eles, tendo como função o cuidar

CONCLUSÃO:

Cabe ao enfermeiro conhecer todo processo desta síndrome, como a fisiopatologia, sinais e sintomas e os diversos tipos de tratamento, os enfermeiros são a ligação entre o que se alcança e que se pode alcançar no tratamento da insuficiência cardíaca, devido às características do seu trabalho, que busca abordar o indivíduo de forma global, abrangente e contínua e acima de tudo melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Albanesi Filho FM. Epidemiologia da Insuficiência Cardíaca: Insuficiência Cardíaca/ coordenadores Barreto A C P, Bocchi E A- São Paulo (SP): Editora Segmento; 2003. cap.1, p.1,2.cap.2 p.3,4.
2. Clausell Nadine. Fisiopatologia da Insuficiência Cardíaca: Insuficiência Cardíaca/ coordenadores Barreto A C P, Bocchi E A- São Paulo (SP): Editora Segmento; 2003. cap.2, p.1. cap2, p.2,3,4,6.

3. Brasil. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC); Grupo de Estudos de Insuficiência Cardíaca (GEIC); Departamento de Cardiologia Clínica da SBC (SBC/DCC). II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da Insuficiência Cardíaca: SBC, 2002.

(1)- Discente do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

(2) Docente da Disciplina Saúde do Adulto I na Universidade de Santo Amaro.

e-mail p/ contato: resferraz@uol.com.br

A Eficácia do uso do Álcool Etílico 70% na antissepsia da pele prévia à administração de vacina injetável.

SHEILA EIGENMANN PAIVA(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

O Manual de Procedimentos da Sala de Vacinas da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 2002(1) foi revisado e implantado na rede pública em 2003. Nele, a recomendação de anti-sepsia da pele antes da administração de vacina injetável foi modificada, não havendo recomendação do uso de álcool etílico 70%, já tradicionalmente usado nas salas de vacinação, sendo substituído pela indicação de limpeza com água e sabão se necessário, sem que esta mudança seja esclarecida tecnicamente. Na bibliografia do manual não há estudos citados que apoiem ou contradigam este procedimento. A fundamentação teórica é necessária a qualquer tipo de procedimento de enfermagem, conferindo segurança em relação aos riscos dele decorrentes.

A pele é a barreira mecânica e primeira linha de defesa do organismo. Nela é encontrada a microbiota residente e transitória e quando lesada, permite a entrada de microorganismos nas estruturas subjacentes. A redução da microbiota da pele se dá pela limpeza com água e sabão (mecânica) ou pela antissepsia (química) (2,3).

Há consenso na bibliografia científica a respeito da presença da flora microbiana transitória e residente na pele e um conhecimento largamente demonstrado sobre a ação anti-séptica imediata do álcool 70%. A exclusão deste passo no procedimento descrito no manual editado pelo Ministério da Saúde contraria, portanto, o saber já consagrado. Este fato constitui o problema de pesquisa que será abordado nesta investigação, cuja relevância está na verificação das condições da pele nos sítios de aplicação de vacina injetável de usuários de uma UBS, antes e depois da anti-sepsia da pele com álcool 70%. Os resultados encontrados servirão para fundamentar ou não a proposição contida no manual.

OBJETIVO: OBJETIVO

Verificar a eficácia uso do álcool etílico a 70% na anti-sepsia da pele de indivíduos submetidos à aplicação de vacina injetável.

METODOLOGIA:**METODOLOGIA**

Estudo experimental de abordagem quantitativa e análise comparativo-descritiva em amostra não probabilística selecionada por acessibilidade ou conveniência.

População: 45 usuários da sala de vacinas da UBS Jd Icarai, divididos em três subgrupos de acordo com as idades e os sítios de aplicação de vacinas injetáveis indicadas pelo calendário de vacina em vigor. O primeiro subgrupo foi composto por 15 crianças menores de 2 anos que contribuíram com amostras da microbiota presente na pele da região glútea. O segundo subgrupo foi composto por outras 15 crianças menores de 2 anos que contribuíram com amostras da microbiota presente na pele da região do vasto lateral da coxa. O terceiro e último subgrupo foi composto por 15 usuários da sala de vacina, sendo 5 crianças em idade escolar, 5 adultos e 5 idosos, que contribuíram com amostras da microbiota presente na pele da região do deltóide. Cada sujeito da pesquisa contribuiu com quatro amostras, totalizando 180 situações de análise.

A coleta foi realizada em maio de 2005, obedecendo a Norma 196/96 - CONEP, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro em fevereiro de 2005, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes voluntários.

A coleta das amostras obedeceu a uma mesma seqüência iniciada pela fricção do swab embebido em solução fisiológica estéril na pele de 45 indivíduos, sem preparo prévio, numa área de 25 cm² no lado esquerdo do corpo, delimitado por um gabarito de material adesivo de 5x5cm, para garantir a padronização da contagem posterior de colônias. A seguir, o swab foi acondicionado em tubo contendo solução fisiológica estéril, utilizada para o transporte até o laboratório. A mesma área de pele foi submetida ao procedimento convencional de anti-sepsia com álcool etílico 70%, seguido de fricção de um novo swab embebido em solução fisiológica estéril e da rotina para o transporte.

De cada tubo de ensaio contendo swab friccionado à pele dos sujeitos pesquisados antes e após os procedimentos de anti-sepsia da pele, foram pipetados 0,5ml de solução fisiológica estéril e transferido para placas de Petri contendo 0,25 ml de agar nutriente, previamente preparadas.

No laboratório as amostras foram transferidas para placas contendo ágar-nutriente e semeadas através da técnica de -Pour-plate-. Foram mantidas a 37° em aerobiose por 24 à 48hs. A análise dos resultados foi feita através da contagem de colônias.

RESUMO: RESULTADOS

No total foram contabilizadas 13.700 colônias de microorganismos vivos a partir da semeadura das amostras iniciais colhidas na pele da região do glúteo (13253), do vasto lateral da coxa (287) e do deltóide (160). Parte desses microorganismos vivem naturalmente na pele, não oferecendo riscos à saúde humana. Parte dessa flora, pode causar danos se inoculados em outros planos e tecidos humanos. Daí, a função da anti-sepsia consagrada na bibliografia da área da saúde.

Aplicada a técnica de anti-sepsia com álcool etílico 70% observa-se a redução do número de colônias de microorganismos para 4.035, correspondente a uma eficácia de 70,5%, observando-se 3918 colônias na região glútea, 94 na área de vasto lateral da coxa e 23 na região do deltóide.

Mesmo não sendo homogênea, a redução em todos os sítios não foi inferior a 67,2%, confirmando os dados da bibliografia.

A região glútea apresentou um número muito mais elevado de colônias iniciais se comparado com as demais; isso se deve pelo fato do local de coleta ser mais favorável ao crescimento de microorganismos pelo uso de fraldas, resíduos fecais e urina.

Pode-se afirmar que o álcool etílico 70% age positivamente em todos os sítios. Na região do deltóide de adultos pode-se notar um elevado número de colônias microbianas se comparados aos demais grupos etários. Este fato se deve provavelmente a maior exposição desta área corporal dos adultos aos fatores ambientais, contribuindo assim para o crescimento da microbiota transitória. A ação do álcool é fortemente percebida na região de deltóide de adulto, por provavelmente eliminar a flora transitória da pele.

O percentual de redução do número de colônias de deltóide de crianças foi 22,6%, considerado baixo se comparado com os demais grupos etários. Provavelmente neste grupo etário ocorre uma menor exposição desta área do corpo aos fatores ambientais, predominando assim a flora residente da pele, de remoção mais difícil.

Não é possível, portanto, definir macroscopicamente conforme indicado no Manual de Procedimentos da sala de vacinas (1), quando é necessário ou não a limpeza com água e sabão e sendo a técnica de anti-sepsia com álcool etílico 70% necessária como medida de segurança contra eventos adversos.

CONCLUSÃO: CONCLUSÃO

O álcool etílico a 70% é eficaz na antissepsia da pele pois reduz a microbiota

presente na pele, conferindo maior segurança e liberdade de riscos ao procedimento de vacinação injetável.

A antissepsia com álcool etílico 70% mostrou eficácia de 70,5% no total das amostras colhidas.

A ação do álcool etílico 70% utilizado na antissepsia da pele torna os microorganismos inviáveis para reprodução em meios de cultura, devido ao processo de desnaturação de proteínas.

A dispensa de procedimentos de anti-sepsia e a realização de limpeza com água e sabão se necessário, propostos no Manual de Procedimentos da Sala de Vacina do Ministério da Saúde, não se aplicam à realidade dos usuários da sala de vacina da UBS Jd. Icarai e, possivelmente a outras salas de vacina do país.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Manual de Procedimentos da Sala de Vacinas: 2002*
2. Pelczar, Jr J M, Chan E C S, Krieg N R, Edwards D D, Pelczar M F. *Microbiologia Conceitos e Aplicações. 2ª ed. Volume II. Makron Books do Brasil. São Paulo: 1996.*
3. Trabulsi L R. *Microbiologia. 2ª ed. Atheneu. Rio de Janeiro. São Paulo: 1991.*

Notas de Rodapé

1 Aluna do 4º ano da Graduação em Enfermagem da UNISA.

2 Profª Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Responsável pela Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva - Orientadora.

A enfermeira na prevenção de hemorragia em puérperas no quarto período de parto normal.

CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO(1), PATRICIA PIZA RODRIGUES(2), SAMANTA MARIANO(3), REGIA SILVA MOTA(4), TATIANA GAMBARELLI SOARES(5)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Conforme dados do SEADE (Sistema Estadual de análises de dados), o número de mortes maternas por causas diretas (158 no ano de 2001), resultante de complicações obstétricas no estado gestacional de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma seqüência de eventos resultantes de qualquer uma destas situações (Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo) é, maior do que por mortalidade maternas por causas indiretas (38 no ano de 2001), relacionadas a morbidades pré-existentes ou adquiridas no período da gravidez. A hemorragia é a principal responsável pelas mortes por causas diretas, e isso ocorre na maioria das vezes, por falta de cuidados mínimos da equipe de saúde. A hemorragia é caracterizada por sangramento anormal (acima de 500ml) nas primeiras 24h pós-parto (hemorragia precoce) ou após este período (hemorragia tardia) (RESENDE, 2005). Ainda, segundo Rezende (2005), a miotamponagem (laqueadura viva dos vasos uterinos, constituindo a primeira linha de defesa contra hemorragia), a trombotamponagem (formação de trombos nos grandes vasos útero placentários constituindo hematoma intra-uterino que recobre a ferida aberta no sítio placentário), a indiferença miouterina (o útero apresenta fase de contração e de relaxamento, com o perigo de encher-se progressivamente de sangue) e a contração uterina (útero palpável após 1h num ponto intermediário entre o púbis e o umbigo), inicia-se imediatamente após o parto, com o intuito de evitar a hemorragia patológica. As principais causas de hemorragias pós-parto, segundo o Manual de Emergências Maternas do MS (2000), são por atonia uterina, lacerações do trajeto, retenção de placenta, ruptura uterina e inversão uterina. Estudou-se puérperas de parto normal, por este procedimento não necessitar de condutas prévias para prevenção da hemorragia, como em parto cesárea. Considera-se quarto período, ou pós-parto imediato, da primeira a segunda hora após a expulsão da placenta, momento este em que pode ocorrer a hemorragia precoce. O alto índice de mortalidade materna leva a indagação de como a enfermeira pode atuar na prevenção de hemorragias no quarto período de parto normal. O presente trabalho tem por objetivo identificar qual o papel da enfermeira na prevenção de hemorragia em puérperas do quarto período de parto normal, período este em que a mulher está mais suscetível à patologia citada.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivo identificar qual o papel da enfermeira na prevenção de hemorragia em puérperas do quarto período de parto normal.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, quantitativo exploratório descritivo. Foram utilizados para pesquisa, o acervo da biblioteca da Universidade Santo Amaro, onde encontrou-se quatro livros sobre Obstetrícia, três livros específicos da área de Enfermagem - Enfermagem Obstétrica e Diagnóstico de Enfermagem - mais dois manuais técnicos do Ministério da Saúde. Realizou-se, ainda, pesquisa em páginas eletrônicas de órgãos públicos de saúde de alta confiabilidade. Além disso foi pesquisado em base de dados com as palavras chaves -hemorragia, Pós parto e Enfermagem- e encontrados dois artigos na base de dados Scielo, os quais foram excluídos desta revisão por conterem dados de morbidade e mortalidade, o que não era relevante para a presente pesquisa. Cinquenta e três na base de dados LILAC-S, desses quarenta e seis eram de língua estrangeira e foram excluídos por não abordarem a realidade brasileira, dos sete, em língua portuguesa, dois foram excluídos por serem do ano de 1985, o que se distanciava da realidade atual, apenas quatro foram relevantes para o estudo. Leu-se os capítulos e os artigos relacionados ao tema proposto para o trabalho. Capturou-se as informações vinculadas ao objeto de estudo que foram anotados e posteriormente agrupadas em ordem temática resultando na construção de um elenco de intervenções de enfermagem documentadamente eficazes para a situação clínica em estudo.

RESUMO:

Os números de mortalidade materna por causas diretas só serão reduzidos, quando a equipe de saúde direcionar uma assistência específica as puérperas no quarto período. Tão logo após o parto, é necessário expor o colo uterino e inspecionar o trajeto à procura de lesões. Todos os autores estudados mencionam que durante o quarto período, a enfermeira deve estar atenta aos sinais vitais da puérpera, a monitoração dos mesmos a cada 15 minutos na primeira hora e 30 minutos na segunda hora, pois, o aumento da frequência respiratória, da frequência cardíaca e a diminuição da pressão arterial são indícios de hemorragia. CARPENITO, 2000 propõe investigar o fundo uterino a cada cinco minutos. Avaliar a altura (normalmente deve estar ao nível do umbigo), e o tamanho (quando contraído deve ser do tamanho de uma maçã) e a consistência (deve ser firme), porque o útero flácido ou relaxado não controlará o sangramento pela compressão das fibras musculares uterinas. Se o mesmo estiver relaxado, pode-se realizar massagem circular delicada até contraí-lo. Monitorar a perda sanguínea perineal, pois como já foi mencionado,

um sangramento maior de 500ml, caracteriza uma hemorragia patológica. Para Ziegel, et al (1985), este monitoramento pode se realizado através da saturação de mais de uma ou duas compressas perineais com sangue durante a primeira hora. Também é importante inspecionar as nádegas a procura de poças sanguíneas. Deve-se monitorar o tamanho da bexiga e a eliminação urinária com a mesma freqüência dos sinais vitais, pois a distensão urinária pode interferir na involução uterina. Na literatura consultada, estas são as principais medidas que devem ser tomadas pela enfermeira para prevenção da hemorragia no quarto período. A enfermeira deve estar atenta nas medidas preventivas citadas nesta revisão, para que haja diminuição da mortalidade materna.

CONCLUSÃO:

A morte de mulheres por complicações pós-parto é prevenível através de medidas eficientes de assistência. No quarto período é importante a realização do controle dos sinais vitais, da involução uterina e controle do sangramento na prevenção da hemorragia. O conhecimento dos sinais e a atuação da enfermeira são primordiais para o diagnóstico e intervenção desta patologia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- REZENDE, J. Obstetrícia Fundamental. 10ªed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 2005.
- CARPENITO, J. Diagnóstico de enfermagem; Aplicação á prática clínica. 6ªed. Rio Grande do Sul; Editora Artes Médicas Sul; 2000.
- ZIEGEL, E et al. Enfermagem Obstétrica. 8ªed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 1985.

1, 2, 3, 4, 5 Alunas do 3º ano do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da UNISA

6 Enfermeira e Professora da Faculdade de Enfermagem da UNISA

A Família e o Paciente Psiquiátrico Perante o Tratamento e a Desinstitucionalização.

LINDASSELVA SOARES DOS SANTOS(1)

ROSIANI DE CASSIA B RIBEIRO CASTRO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A reforma Psiquiátrica brasileira propõe a extinção gradativa dos manicômios e a criação de métodos alternativos de tratamentos para os indivíduos que sofrem de transtornos mentais, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), e sugere medidas conseqüentes, ou seja, serviços alternativos à hospitalização têm sido propostos, tais como a ampliação da rede de ambulatório de saúde mental comunitário, hospitais-dias, pensões protegidas, oficinas de trabalho terapêutico. Destaca-se então, a participação ativa dos familiares neste cenário. Dentro desse contexto é importante que a família promova um contato entre o doente e os serviços de saúde existentes. Essa tarefa envolve procurar, avaliar e encaminhar o doente ao médico, hospital ou serviço de saúde disponível; conduzir as situações de crise, decidindo quando é possível o manejo em casa e quando buscar ajuda emergencial. Nem todos os familiares possuem condições, econômicas e emocionais para conduzir satisfatoriamente esses aspectos da convivência com a doença.

Mesmo com dificuldade elaboram experiência, lidam com seus sofrimentos e expectativas e podem viabilizar a convivência com a doença, buscando apoio no seu ciclo de amizade, crenças e em tratamentos alternativos.

A família constitui o primeiro universo de relações sociais desde quando se é criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento desenvolvimento, especialmente em se tratando de crianças portadora de transtorno mental, as quais requerem atenção e cuidados específicos.

Devido a isso consideramos a importância do conhecimento dos familiares de portadores de transtornos mentais sobre a importância da desinstitucionalização. Não se têm estudos científicos suficientes que identifiquem quais são os conhecimentos que os familiares têm. Acredito que com esta reflexão, irei favorecer a compreensão para a equipe de saúde mental, em especial, o Enfermeiro que atua com familiares de indivíduos em sofrimento psíquico, com relação à interdisciplinaridade na assistência e ao papel dos familiares neste contexto. Tendo em vista investigação sobre a participação dos familiares de portadores de transtorno mental no tratamento e no contexto da desinstitucionalização é relevante para os avanços na assistência a essa clientela, decidiu-se realizar a presente pesquisa.

OBJETIVO:

Identificar na literatura recente os registros sobre a participação dos familiares de portadores de transtornos mentais no tratamento no contexto da desinstitucionalização.

METODOLOGIA:

Fez-se um levantamento bibliográfico onde foram encontrados e utilizados uma tese, dois livros e treze periódicos publicados em língua portuguesa, na base de dados LILACS, BIREME e BDNF. Sendo considerado, para isto, o período de 1994 a 2004. Foram usadas as Palavras Chaves: Família de pacientes psiquiátricos, desinstitucionalização, Enfermagem psiquiátrica.

RESUMO:**PARCERIAS COM AS FAMÍLIAS**

Os profissionais em saúde mental, os familiares de portadores de transtornos mentais e as organizações de apoio familiar tem muito que aprender uns com os outros, porque contatos regulares entre familiares, equipe de saúde e paciente pode desenvolver conhecimentos para todos, mas para isso é preciso ter atitudes e aptidões que são necessários para permitir que trabalhem juntos de uma forma efetiva.

Essa parceria acentua o fato de que a partilha de conhecimentos profissional dos profissionais em saúde mental e o conhecimento adquirido pelas famílias e pelos usuários mediante experiências de vida, é vital para o desenvolvimento de confiança.

Nem sempre é possível uma aliança terapêutica efetiva, e os profissionais, familiares e usuários podem encontra-se em conflitos uns com os outros. Uma parceria contínua tem em vista o desenvolvimento da assertividade na atenção aos familiares, para que eles possam resolver desafios que se defrontam em vez de ter que confiar sempre no apoio dos profissionais. Esse processo denomina-se de passagem do cuidado passivo para atenção ativa. Reforçando o encaminhamento, a organizações de apoio familiar, que os profissionais devem recomendar enfaticamente como parte importante do tratamento em longo prazo e do plano de atenção ao paciente.

A FAMÍLIA NO PROJETO TERAPÊUTICO

Consideramos a família enquanto um grupo de pessoas significativas para um sujeito em sofrimento psíquico que possa ter relações de afinidade e interesse para com ele, entretanto no referente à relação entre a família e o paciente com transtorno mental, percebemos na literatura diferentes abordagens, onde a corrente dominante é aquela que advoga o papel fundamental e talvez único da família na determinação do surgimento de transtorno mental em um de seus

membros. Assim, culpa a família pela doença e intervém neste ambiente, com o objetivo de promover um equilíbrio que favoreça a recuperação do doente. A aliança entre equipe, pacientes e familiares é fundamental no processo terapêutico, e cabe aos profissionais oferecer a ajuda necessária para que a família participe efetivamente na reinserção social da pessoa que sofre de transtorno mental.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATUAL CONTEXTO

O fato de possuir vasto conhecimento técnico, teórico ou científico não significa necessariamente que o profissional desempenhará eficientemente sua tarefa terapêutica. É sim sua postura junto ao portador de transtorno mental, familiar ou mesmo com os demais profissionais da equipe constituindo um importante indicador de sua eficiência. Desenvolvendo um compromisso fundamental de preservar a saúde e a integridade que transcende a pura técnica, conferindo-lhe uma dimensão humanista e holística.

Cuidado em psiquiatria e saúde mental refere-se a uma assistência pautada no entendimento de que o papel do enfermeiro psiquiátrico é o de agente terapêutico, e que a base desta terapia é o relacionamento estabelecido com o paciente a partir da compreensão do significado de seu comportamento, para que o profissional da saúde possa entender e compreender o sofrimento do portador de transtorno mental é indispensável para o cuidado competente, com arte, sensibilidade e solidariedade.

CONCLUSÃO:

Os autores pesquisados apontam para um ponto em comum: que na assistência ao paciente psiquiátrico todas as práticas desenvolvidas pelos serviços deverão contemplar o portador de transtorno mental e a sua família como elementos merecedores de atenção, promovendo intervenções considerando as particularidades de cada situação. O estabelecimento destes vínculos é fundamental para somar forças a fim de que o processo de desinstitucionalização não signifique meramente desospitalizar, que o portador de transtorno mental não seja visto como um conjunto de sintomas e que a família não seja abandonada durante o tratamento.

É por isso que os vínculos estabelecidos com a família são importantes para tornar possível a construção de um modelo de atenção com conhecimentos que humanizem, contribuindo para a melhoria da assistência em saúde mental e também de enfermagem em psiquiatria.

Destacamos a necessidade da expansão de estudos, pesquisa e ensino que envolvam o núcleo familiar na rede de interligação que compõem o tratamento para elaborarmos intervenções, firmando compromisso que visem à melhoria da assistência psiquiátrica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Soares TC. Tonazio CHS. Todo mundo tem um pouco: Parâmetros para a atuação do Enfermeiro no centro de atenção psicossocial - CAPS. Rev. Nursing. 2005, 81:76 - 79.
2. Furegato ARF. Osinaga VLM. Opinião de estudantes de Enfermagem sobre a doença mental e a assistência na área. Rer. Bras. Enf. 2003; 56(2):143-146.
3. Cecília C. Redko. P. Concepção de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. J. brasil. De Psiquiat 1998, 124: 245 - 256.

Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

1. Acadêmica do 4º ano de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.
2. Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Orientadora. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiátrica

A fototerapia nas hiperbilirrubinemias neonatais - o que a equipe de enfermagem precisa saber

MARIA INES ROSA RIBEIRO COSTA(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A hiperbilirrubinemia ocorre quando a concentração de bilirrubina no sangue se torna anormalmente aumentada, todos os tecidos do corpo, incluindo as escleróticas e a pele, tornam-se amarelados ou verde-amarelos. A icterícia torna-se clinicamente evidente quando o nível de bilirrubina sérica excede de 2 a 2,5mg/dl. A icterícia, por ser um dos sintomas mais importantes da doença hemolítica neonatal, geralmente requer tratamento imediato sob o risco de impregnação cerebral pela bilirrubina indireta. As hiperbilirrubinemias podem ser fisiológicas ou patológicas (incompatibilidade do fator Rh ou ABO). A Fototerapia é, sem dúvida, a modalidade terapêutica mais utilizada mundialmente para o tratamento da icterícia neonatal por ser um tratamento não invasivo, representando menos risco para o neonato. O mecanismo de ação da fototerapia compreende a fotoisomerização configuracional e estrutural da molécula de bilirubina, com a formação de compostos de fotoisômeros, a fotobilirrubina e a lumirrubina, que são excretados, por via biliar e urinária sem a necessidade da conjugação hepática. A eficácia da fototerapia depende do comprimento de onda da luz, da radiação, da superfície corpórea do neonato exposta à luz, do nível sérico de bilirrubina indireta e da causa da hiperbilirrubinemia indireta.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre as hiperbilirrubinemias neonatais, a ação terapêutica da fototerapia sobre elas e os cuidados de enfermagem que o recém-nascido requer quando submetido a esse tratamento.

METODOLOGIA:

Foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema com base nos descritores: icterícia neonatal, hiperbilirrubinemia e fototerapia, em livros e periódicos abrangendo 1996 a 2005, nas bases de dados Lilacs e Bedenf.

RESUMO:

Nas hiperbilirrubinemias neonatais encontramos: a icterícia fisiológica que baseia-se na história natural dos níveis séricos de bilirrubina nas primeiras semanas de vida. Imediatamente após o nascimento, a única maneira de

remover a bilirrubina do neonato é por meio de seu próprio fígado, que, durante as primeiras semanas de vida, funciona de modo deficiente, sendo incapaz de conjugar quantidades significantes de bilirrubina com ácido glucorônico para excreção da bile. Por conseguinte, a concentração plasmática de bilirrubina aumenta de seu valor normal de menos de 1mg/dl para 5mg/dl, em média, durante os primeiros 3 dias e vida; a seguir declina gradualmente para a faixa normal, à medida que o fígado fica funcional.. Já a doença hemolítica do recém-nascido (DHRN) compreende um grupo de doenças que envolvem a incompatibilidade materno-fetal do sistema Rh, ABO e outros sistemas sanguíneos. Na incompatibilidade do fator RH entre o feto e a mãe, é a causa anormal mais importante de icterícia neonatal, onde o lactente eritroblástico herda eritrócitos Rh-positivo do pai, enquanto a mãe é Rh-negativa. Então, a mãe fica imunizada contra o fator Rh-positivo (uma proteína) presente nos eritrócitos do feto, e seus anticorpos destroem os eritrócitos fetais, liberando quantidades extremas de bilirrubina no plasma do feto que, em consequência, pode causar a morte fetal, devido a anemia profunda. Na incompatibilidade do fator ABO, é encontrada em cerca de 20% das gestações, porém a doença hemolítica ocorre quase exclusivamente em recém-nascidos tipo A ou B de mães tipo sanguíneo O. O soro materno contém anticorpos anti A e anti B contra os antígenos A ou B presentes nos eritrócitos fetais. Estes anticorpos seriam formados antes da gestação pelo estímulo antigênico das substâncias A e B presentes em alimentos e bactérias. Atualmente as formas de terapia que visam controlar a hiperbilirrubinemia sérica neonatal mais comumente utilizadas em nosso meio são a fototerapia e a exsanguineotransfusão. A fototerapia vem sendo cada vez mais utilizada uma vez que sua ação tem se mostrado bastante eficaz na reversão dos níveis de bilirrubina sérica nos RN. Os avanços tecnológicos e as pesquisas têm comprovado que, por ser um tratamento não invasivo, representa menores riscos para o neonato, o que fez com que, nos últimos anos, fosse indicada como o tratamento de eleição das hiperbilirrubinemias neonatais. A fototerapia convencional tem de 6-8 lâmpadas fluorescentes brancas (350-600nm) e/ou azuis (400-550nm) de 20W (produzidas no mercado nacional) protegidas com uma placa de acrílico, que é posicionada paralelamente a 35 cm do colchonete. Se a radiância for inferior a 4 uw/cm²/nm, deve-se substituí-las por novas lâmpadas. A fototerapia halógena em forma de um spot com lâmpada de quartzo halógeno (400-550nm) de 75W posicionada perpendicularmente à parede superior da incubadora e à distância de 50 cm do refletor ao colchonete (atualmente recomenda-se distância entre 25 e 30 cm), de modo que a luz incida desde a região superior do tórax até a raiz das coxas do RN. A fototerapia Inferior (ou Biliberço) tem sete lâmpadas fluorescentes brancas e/ou azuis protegidas por uma placa de acrílico e dispostas de maneira horizontal e paralela na parte imediatamente inferior ao berço de acrílico, que dispõe de um colchonete transparente de silicone. A radiância com essas

lâmpadas medida ao nível do colchonete pode girar em torno 17-19uw/cm²/nm e a temperatura do colchonete entre 31° e 34°C. O Bilitron é o último lançamento no mercado com a mais avançada tecnologia para tratamento das hiperbilirrubinemias. Surge como a primeira fototerapia de dimensões compactas e de controle microprocessado, que possibilita medir o tempo de tratamento, informar o tempo de uso da fonte emissora, listar e memorizar as medições dos aparelhos, e incorporar opcionalmente um sensor para medir a radiação emitida. Nos últimos anos, em virtude da implementação de novos modelos e propostas de fototerapia, há que se atentar para os cuidados necessários ao recém-nascido que requerem o uso desses diferentes equipamentos. Eles visam minimizar os efeitos colaterais que possam eventualmente ocorrer. Esses cuidados incluem: escolher a fototerapia que melhor atenda à radiação necessária, a cada caso e prescrição; utilizar o radiômetro para medir a radiação fornecida pelo aparelho, possibilitando um melhor posicionamento dos equipamentos e do bebê, assim como, o registro de que está sendo oferecido; manter o RN totalmente despido, utilizando-se apenas uma fralda (obrigatória nos RN do sexo masculino), que funciona como coletora de eliminações, e uma proteção ocular feita com material radiopaco, para prevenir a degeneração da retina e manter as pálpebras cerradas, garantindo assim, melhor lubrificação e conforto visual; mudar o decúbito do RN com regularidade (a cada 3 horas) afim de que a luminosidade atinja uniformemente toda a área afetada, e mantendo-o organizado para obtenção de conforto; hidratar o RN adequadamente, para favorecer as eliminações da bilirrubina e outros compostos através das fezes e urina e evitar a excessiva perda de água corporal durante a fototerapia, principalmente nos RN prematuros e de baixo peso. verificar a temperatura corporal do recém-nascido, para avaliar a necessidade de se optar pelo uso de um berço aquecido ou mesmo aquecedores ambientais; a incubadora é indicada para os casos de hipotermia. Orientar as puerperas sobre a importância de não se perder o vínculo materno infantil (fortemente ligado ou unido), criado nos primeiros momentos de vida, e a prevenção para isso é o aleitamento materno que além de fortalecer o Sistema Imunológico do recém-nascido, ele faz crescer a afetividade. Através de uma pesquisa realizada com 89 profissionais de saúde em 17 hospitais do município do Rio de Janeiro em 2001, constatou-se que, dos 50 médicos entrevistados, 96% afirmaram existir uma padronização em relação à distância entre a fonte luminosa e a superfície corpórea, porém houve uma grande variação nas respostas sendo de 20cm a 70cm sendo o ideal de 30cm. Na verificação da irradiância 50% dos entrevistados afirmaram existir uma rotina, 44% afirmaram que não existia e 6% não souberam responder, dos que afirmaram existir uma rotina, 21 profissionais não souberam dizer qual a rotina e os restantes responderam desde avaliação diária até 60 dias. O correto é que a irradiância seja verificado diariamente através de um monitor de radiação

(radiômetro). Com relação aos níveis séricos de bilirrubina indicados para se iniciar o tratamento também teve uma variação nas respostas: 46% dos médicos iniciam o tratamento quando o nível de bilirrubina no sangue estiver maior que 7mg, 36% iniciam quando tiver maior que 8mg e 8% iniciam quando tiver maior que 11mg.

CONCLUSÃO:

Conclui que as hiperbilirrubinemias neonatais têm sido consideradas, na atualidade, um dos maiores problemas da neonatologia, por isso, o seu tratamento se reveste da maior importância uma vez que o risco de uma encefalopatia bilirrubínica no neonato está sempre presente. Diante desse fato, constata-se não só a importância da existência de rotinas pré-estabelecidas nas unidades de internação, assegurar que elas sejam cumpridas e checar a qualidade do equipamento fototerápico oferecido. O uso inadequado dessa tecnologia expõe o RN a exames laboratoriais desnecessários, prolongando seu período de hospitalização e interfere na relação mãe-bebê. É de extrema importância que todos os profissionais que utilizam a fototerapia precisam estar informados das normas e rotinas existentes, conscientizados da necessidade de sua aderência a elas, treinados adequadamente para aplicá-las, além de avaliar regularmente a eficácia dessa modalidade terapêutica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Deutsch A D-A, Galacci CB. Hiperbilirrubinemia. In: Rugolo MSS. Manual de neonatologia - Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000, p. 187-196.
2. Araújo MCK, Ramos JLA, Vaz FAC. Icterícia Neonatal. In: Pediatria Moderna. Ed. Especial, 2000. v. XXXVI, p.84-94.
3. Arone EM. et al. Perguntário - 99 questões e respostas de equipamentos de neonatologia. São Paulo: FANEM LTDA, 1999, p.81-117.

-
1. Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.
 2. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Coren - SP 3027.

A História do Centro de Estudos e Pesquisa sobre História da Enfermagem da UNISA (CEPHE-UNISA)

SIMONE GOMES ALVES(1), LEYLA CAROLINA ANTUNES ROCHA(2)

MARIA CRISTINA SANNA(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O CEPHE-UNISA foi constituído em maio de 2002 para o desenvolvimento da atividade de pesquisar no campo da História da Enfermagem. Por se tratar de iniciativa pioneira nessa unidade, torna-se relevante estudar os movimentos deflagrados desde a sua instalação, para compreender o papel por ele desempenhado na história da pesquisa sobre História da Enfermagem na instituição.

OBJETIVO:

Objetivo: este estudo exploratório e descritivo, de natureza documental, pretende indicar as mudanças observadas na composição do CEPHE-UNISA e enumerar suas realizações.

METODOLOGIA:

Metodologia: foram pesquisadas, no Centro de Memória e Documentação da FACENF-UNISA, dois registros de reuniões do CEPHE anotados em agendas, mais doze atas de reuniões aprovadas e não aprovadas, gravadas em documentos eletrônicos e/ou impressas em papel, correspondentes ao período de fevereiro de 2004 a setembro de 2005, em busca da identificação das realizações do grupo e dos membros que o compuseram no período estudado. As informações coletadas e anotadas foram organizadas em uma seqüência que permitiu a comparação e o agrupamento de dados por similaridade e pertinência.

RESUMO:

Resultados: O exame da documentação permitiu evidenciar, entre outras transformações, a entrada e saída de membros que, desde a composição inicial, com dois pesquisadores e seis alunos, evoluiu para seis pesquisadores e vinte e um alunos. Também foi documentada a introdução e permanência da atividade de discussão de projetos de pesquisa em andamento, num total de seis projetos apresentados e três relatórios finais de pesquisa. O planejamento e a avaliação das apresentações de produtos de pesquisa do grupo em eventos científicos locais, nacionais e internacionais realizados dentro e fora da UNISA, bem como a inclusão de atividade didática relacionada à disciplina de Fontes para o Estudo da História da Enfermagem foram outros assuntos tratados em

suas reuniões. No período estudado presenciou-se a abertura e desenvolvimento de linhas de pesquisa, estando seis em atividade em 2005. A estruturação do grupo, com a criação de recursos de comunicação eletrônica como E-mail, a aprovação de seu regimento, os esforços para manutenção da atualização do grupo junto ao sistema de registro junto à Plataforma Lattes do CNPq, bem como o controle e registro de pesquisas em andamento, também pode ser reconstruída por meio dos documentos consultados. A prestação de serviços para os membros do grupo e interessados que o consultam também foi registrada, anotando-se a recomendação de sites de interesse e o esclarecimento de dúvidas sobre questões de metodologia científica que envolvem os estudos realizados por seus membros. Houve ainda o registro de participação de convidados que apresentaram resultados de suas pesquisas ou ao grupo vieram para fazer convites de participação em eventos científicos. No período em análise, participaram 29 diferentes membros, dentre eles 8 pesquisadores sendo 2 doutores com pós-doutorado em História da Enfermagem, 1 especialista, 5 enfermeiros e 21 estudantes de graduação em Enfermagem. Interessante registrar que houve membros que, dentro do grupo, passaram da condição de alunos à de pesquisadores, assumindo inclusive a orientação de graduandos, com co-orientação de pesquisadores mais experientes. Outro dado que chama à atenção é a formação de seus pesquisadores que, embora majoritariamente enfermeiros, são acompanhados por um historiador e um sociólogo, o que confere caráter de interdisciplinaridade ao grupo.

CONCLUSÃO:

Conclusão: a análise dos dados indicou que, no período que vai de 13 de maio de 2002 a 1 de setembro de 2005, o CEPHE-UNISA normatizou e ampliou o seu funcionamento, estabeleceu diretrizes e mecanismos de acompanhamento da atividade de pesquisa, envolveu os docentes, alunos e ex-alunos na expansão das atividades do grupo de pesquisa e teve incremento de suas atividades atestado pelo aumento do número de projetos de pesquisa em desenvolvimento e concluídos a cada ano, bem como na manutenção das linhas de pesquisa iniciais e acréscimo de duas novas. Estas realizações permitem afirmar que o CEPHE cumpriu as finalidades para as quais foi constituído e permanece nessa trajetória, dando continuidade ao suporte para a investigação histórica sobre a Enfermagem na FACENF-UNISA.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Palavras-chave: Pesquisa, História, Enfermagem.

Trabalho desenvolvido na disciplina Fontes para o Estudo da História da Enfermagem, do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de

Enfermagem da UNISA FACENF-UNISA, na linha de pesquisa de mesmo nome.

Aluna do 1º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA
Relatora.

Aluna do 1º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA.

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF-UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF - UNISA. Orientadora.

A identificação dos transtornos psicológicos e psiquiátricos que podem ocorrer em pacientes no pós-operatório da cirurgia bariátrica

CRISTINA ALMEIDA DE CAMPOS(1)

ROSIANI DE CASSIA B RIBEIRO CASTRO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A obesidade mórbida é problema crescente e de cunho social, pessoal e familiar. A cirurgia bariátrica apresenta-se como alternativa terapêutica, mas não é isenta de conseqüências emocionais. O estudo que se segue trata da obesidade e dos transtornos psicológicos ou psiquiátricos que possam vir ocorrer no pós-operatório da cirurgia bariátrica.

Atualmente a obesidade tem sido preocupante para a questão da saúde pública, haja vista que, como doença, atinge um número cada vez maior de indivíduos, colocando suas próprias vidas em risco, podendo este problema advir em virtude da ocorrência de inúmeros fatores, tais como genéticos, sociais, físicos e metabólicos, hormonais (endócrinos), emocionais e até comportamentais.

Em termos psiquiátricos não existe literatura contrária à indicação da cirurgia bariátrica a pacientes portadores de obesidade mórbida com distúrbios psiquiátricos, tais como portadores de transtornos depressivos, psicoses, transtorno compulsivo obsessivo dentre outros, não havendo informes ou fatos que determinem bom ou mau juízo médico adequadamente estudados e/ou comprovados, no entanto, para o bem do paciente usa-se a indicação da intervenção somente após estabilização do paciente e/ou início do tratamento psiquiátrico, mesmo porque o risco da obesidade mórbida é ele mesmo o principal indicados da necessidade da cirurgia. Cautela exclusiva deve ser conferida a pacientes com dependência de bebidas alcoólicas em virtude de sua agregação com mau progresso pós-operatório e risco de falecimento.

Antes de passar pela cirurgia bariátrica o paciente deverá ser certificado sobre tudo o que ocorrerá, tais como as mudanças que se operaram em seu cotidiano, momento em que um seguimento psicológico deverá ajudá-lo a entender e perceber as mudanças e auxiliar na tomada das decisões mais lúcidas frente ao seu caso individual, devendo ser a cirurgia bariátrica contraindicada em quaisquer casos em que o paciente não se encontre inteiramente seguro com todos os termos e fatores que envolvem a cirurgia e suas conseqüências posteriores à cirurgia (tanto as certas quanto as presumíveis), quer por perturbações psiquiátricos ou por desconhecimento.

Há a difusão da idéia de que a enorme parte dos indivíduos portadores de

obesidade mórbida sejam dotados de angústias, aflições e inseguranças provenientes de todo o preconceito social sofrido em razão de suas características físicas e sua conduta alimentar. Tal idéia é plenamente difundida pelo Consenso Latino-americano de Obesidade.

Comprovadamente as pessoas portadoras da obesidade mórbida são dotados dos mais diferentes e na maioria das vezes pessimistas sentimentos, gerando problemas tais como indícios de depressão, de ansiedade, compulsões de ordem alimentares, bem como as chamadas desordens da personalidade. Certo é, no entanto, que independe do surgimento da psicopatologia a instalação da obesidade, sendo reservado a conjuntos peculiares de pessoas, motivo pelo qual a obesidade deve ser vista tão somente como causadora da psicopatologia e não como efeito da mesma.

Visando o objetivo e dada a complexidade da cirurgia, bem como das mudanças ocorridas após a ocorrência da mesma é de extrema importância a adoção de um sério acompanhamento psicológico e psiquiátrico durante todo o processo de combate à obesidade mórbida em todas as suas fases.

Sendo neste instante de grande importância a atuação do profissional da psicologia na busca de um melhor auto-conhecimento, o que vai fazer com que o paciente participe mais efetivamente do trabalho a ser desenvolvido no decorrer do tratamento e se envolva mais profundamente na constituição de sua nova personalidade, de seu novo -eu-, mais seguro, mais otimista, etc, enfim, tornando o paciente mais ciente das melhorias que podem ser geradas em sua vida.

Comparando a literatura que dispõem pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, evidenciando que alterações alimentar pré- cirúrgico, como bulimia, síndrome do comer noturno e a ingestão compulsiva de grandes quantidades de líquidos, estavam presentes 75% dos casos em que a cirurgia obteve sucesso na redução do peso, mas não foi suficiente para reverter o comportamento alimentar. Outros fatores pós-cirurgia foram identificados como transtorno compulsivo alimentar (TAC), depressão, dentre outros que serão abordados neste estudo.

Verifiquei na literatura que a constituição de grupos que dêem suporte aos pacientes no período pós-cirúrgico pode ajudar demasiadamente, principalmente se constituídos pelos próprios pacientes e por pessoas que com ele convivem diariamente e podem auxiliar na detecção de problemas comportamentais.

Tal grupo organizado por meio de adquirir conhecimentos que visam mais participação no tratamento, bem como orientações de condutas e nutrições pós-operatórias, adoção de exercícios físicos (natureza/intensidade), dietas e revelação prematura de anormalidades psiquiátricas.

Além disso, os transtornos alimentares prévios tendem a sofrer uma parada transitória ou modificação em sua manifestação após a operação.

Este trabalho aborda os problemas psicológicos e psiquiátricos ocorridos no pós-operatório da cirurgia bariátrica independente do tipo da cirurgia.

Para a enfermagem este assunto não deve ser encarado como um procedimento corriqueiro de um centro cirúrgico, pois estão trabalhando com pessoas que tendem ter dificuldades de relação com as pessoas, ainda quando são expostos seminus. Além do trabalho de orientar e conduzir o paciente o enfermeiro deve estar atento, quanto aos familiares no período de internação.

Estou escrevendo sobre este assunto, pois tenho uma visão privilegiada aos olhos dos outros, e tenho certeza que este tema terá cada vez mais abordagem nas pesquisas na área da saúde.

OBJETIVO:

De acordo com o que foi exposto anteriormente, o presente estudo tem como objetivo, identificar na literatura os registros sobre os transtornos psiquiátricos e psicológicos que podem vir ocorrer no pós-operatório da cirurgia bariátrica e sobre obesidade mórbida.

METODOLOGIA:

Como se trata de uma pesquisa exploratória bibliográfica, a obtenção de dados se deu a partir de pesquisa de publicações científicas, e livros didáticos que abordam o tema no período dos últimos 10 anos nas literaturas nacionais.

Para obtenção dos dados foi utilizada a rede mundial de computadores (Internet), realizando-se pesquisa acesso, para acessar os bancos de dados da Bireme, Lilacs e Scielo.

Foram utilizadas as palavras chaves: "obesidade", "cuidados enfermagem", "cirurgia bariátrica", "transtornos alimentares",

Depois de reunidos os artigos e os livros didáticos específicos que abordam o assunto, com o tema relacionado, os critérios utilizados para selecionar foram os temas e separar para organizar para facilitar a manipulação do conteúdo.

RESUMO:

"A enfermagem tem em seus ideais o compromisso com a vida. Não obstante ao que tudo isso venha a significar, tem a responsabilidade de assistir a clientela em todo o seu ciclo vital, contemplando-a holisticamente incluindo também os familiares. Em relação ao obeso mórbido devem-se checar as necessidades especiais como camisola apropriada para que ele se sinta confortável, as camas devem ser preferivelmente elétricas com resistência para pessoas de até 300kg, e com colchões piramidais que facilitam a movimentação do indivíduo, otimizando sua saída precoce da cama".(1)

“A obesidade mórbida é um fenômeno complexo, multifacetado cuja compreensão demanda a articulação de conhecimento advindos de diversas áreas de estudo”.(2)

“Depressão é uma sensação de tristeza, desespero ou inexplicável desinteresse pode atacar quase todos nós em certas ocasiões. A depressão pode ser tanto endógena quanto exógena (reativa ou neurótica) e atinge em grande numeros os obesos.”(3)

CONCLUSÃO:

Com este estudo, as leituras permitem afirmar que para enfermagem, se o profissional não estiver na equipe multidisciplinar, ele fica restrito aos cuidados e informações. Com isso o enfermeiro deve-se especializar na área de gastroenterologia, se quiser fazer parte de uma equipe específica de cirurgias bariátrica, infelizmente com o aumento de obesos no Brasil está é uma área promissora e de grande expansão.

Não tivemos a pretensão de esgotar o assunto, ao contrario nos sentimos instigados a prosseguir investigando o tema incluindo pesquisas de campo para melhor compreensão dos problemas.

Espero que este estudo venha contribuir para esclarecer aos interessados pelo assunto ou futuros pacientes, que desejam operar ele é um auxiliar, para o passo grande em suas vidas, e que não será o fim da obesidade e sim o início de uma batalha mais suave com um auxiliar “cirurgia bariátrica”, até atingir o auto controle e atingir os seus objetivos boa sorte a todos.

O objetivo deste estudo foi identificar na literatura os mais diversos transtornos alimentares, e os problemas mais decorrentes no pós-cirúrgico da cirurgia bariátrica, observei que os autores demonstram grande preocupação com o fato de a obesidade estar aumentando e as conseqüências causadas por ela é a maior causa de morte entre os obesos mórbidos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Schmit TM.Cirurgia da obesidade mórbida: Atuação da enfermeira em uma equipe multidisciplinar. Rev SOBECC 2004; 9(4),p15-18
- 2.Benedetti C. Obesidade e emagrecimento um estudo com obesos mórbidos submetidos a gastroplastia [Mestrado]. São Paulo (SP): Pontifica Universidade Católica de São Paulo. PUC; 2001.
- 3.Coutinho W. Consenso latino americano de obesidade. Arquivo Brasileiro: Endocrinol Metab 43: 21-67, 1999.

1. Graduanda do 4^a ano de enfermagem pela universidade Universidade de Santo Amaro. e-mail: cristina.enfe@itelefonica.com.br

2. Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem - Prof^a Titular da Universidade de Santo Amaro- e-mail: bmlcastro@uol.com.br

* Grupo de pesquisa em Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiátrica CNPq

A importância da atuação do enfermeiro em relação à entrevista e exame físico em pacientes idosos

DIRCE MARIA GOMES MACHADO(1)

CLEO CHINAIA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A entrevista e o exame físico dos pacientes fazem parte da rotina diária de trabalho dos enfermeiros (as), das instituições hospitalares. Trata-se de uma temática constante nos conteúdos programáticos oficiais dos cursos de graduação, bem como o de ampla amostragem na literatura.

A realização de uma entrevista e de um exame físico adequado requerem do profissional capacidade de comunicação, bom senso, destreza, conhecimento teórico, perspicácia, objetividade e organização.

Lançar mão de instrumentos facilitadores, pode ser uma boa saída para obtenção de organização e qualidade no trabalho. Dentre estes podemos citar a construção de um elenco de critérios para priorização de pacientes a serem visitados pelos enfermeiros, de acordo com as finalidades locais e institucionais, lembrando-se que pelo menos uma avaliação completa de cada paciente deve ser realizada diariamente.

O exame físico em pacientes idosos caracteriza-se a partir da avaliação clínica em que o enfermeiro levanta dados pertinentes ao estado físico do paciente permitindo a identificação de problemas de enfermagem.

A entrevista é um momento que se estabelece a qualidade da relação enfermeiro- paciente, que irá permear toda a assistência de enfermagem.

Durante a entrevista de enfermagem o enfermeiro deve ficar atento a todos os dados que evidenciam a existência ou ausência de problema, deve saber o que avaliar em termos de dados subjetivos. Os pacientes idosos têm características próprias e, muitas vezes pode apresentar deficiências orgânicas.

O enfermeiro deve iniciar suas avaliações por aqueles pacientes instáveis do ponto de vista clínico, prosseguir a aqueles recém chegados e depois ver os crônicos.

A entrevista e o exame físico busca trazer à tona a prática do enfermeiro na unidade de internação que deverá ser capaz de identificar situações vivências, com a finalidade de associarem a teoria à prática de maneira fectivel.

OBJETIVO:

1. Este estudo será realizado objetivando verificar a importância da entrevista e do exame físico do idoso em regime de internação, segundo a literatura

científica á respeito. 2. Identificar a importância da atuação do enfermeiro em relação a entrevista e o exame físico em pacientes idosos.

METODOLOGIA:

O presente estudo será do tipo descritivo a partir de revisão de literatura científica. Foi realizada uma pesquisa em bases dados: LILACS e BDNF, utilizando palavras chaves: entrevista, exame físico, anamnese e idoso. Como critério de seleção estabeleceu-se que seriam selecionados somente os artigos em que o foco principal fosse sobre entrevista e exame físico no idoso, que tivesse sido publicado no período de 1991 a 2004. Foi feita uma leitura analítica dos artigos selecionados e após a realização da leitura, realizou-se o fichamento separando-os por categorias a seguir os dados foram submetido à análise temática.

RESUMO:

É interessante o que se observa em estudo como o de Vieira, (1996), que a atual preocupação com o envelhecer e o cuidado do idoso doente ou a eminência de adoecer é uma das inquietações dos profissionais de saúde, entretanto os avanços nesta área estão sendo alcançados graças a contribuição da gerontologia e da geriatria. O autor ainda relata que o enfermeiro deve ter preparo científico apropriado para discernir com precisão e as alterações produzidas pelas inúmeras afecções que podem acometer o idosos.

Para tanto é necessário que a enfermagem busque preparo adequado para o atendimento destas pessoas. Uma das formas de organizar o cuidar em enfermagem é o processo de enfermagem, o planejamento da assistência de enfermagem, intervenções de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Envolve o levantamento de informações multifocais sobre o paciente, através da entrevista, observação, exame físico e consulta aos registros e resultados de exames, mediante raciocínio clínico, a partir dos resultados coletados, o enfermeiro realiza o julgamento clínico, identifica o diagnóstico de enfermagem, que podem ser genericamente definidos como condições que requeiram a assistência de enfermagem e que direcionara o planejamento das ações necessárias, para atingir os resultados esperados pelo o enfermeiro.

Em relação a consulta de enfermagem em geriatria um aspecto importante, a ser abordado no exame físico é a disponibilidade que o enfermeiro deve ter para ouvir e competência para intervir e auxiliar o idoso no momento adequado.

A esse propósito Rodrigues, em suas reflexões sobre a necessidade da responsabilidade da atenção e do cuidado a população idosa, cabem a enfermagem como integrante de uma equipe interdisciplinar, envidar esforços

no sentido de atuar na prevenção, orientação, supervisão e administração da assistência da população idosa.

Buscando conhecer mais sobre atuação do enfermeiro em relação a entrevista e exame físico em pacientes idosos, Duarte afirma que o enfermeiro da área generalista necessita conhecer as teorias do envelhecimento que são: Alterações normais do envelhecimento, Habilidade funcionais do idoso, Políticas relativas a velhice, Promoção e manutenção da saúde do idoso, Cuidados prolongados, Institucionalização, Atitudes e aspectos éticos relativos a assistência ao idoso, Desenvolvimento profissional, Variações culturais. Estes são temas considerados fundamentais para um enfermeiro habilitado a cuidar de pacientes idosos.

Associado a outros pesquisadores Portela, diz que para se realizar uma boa entrevista e um exame físico o enfermeiro deve investir na sua auto instrução.

No caso específico de Fortes, revela que a entrevista e exame físico no idoso demonstram um momento único onde o enfermeiro obterá informações e achados que irá permear as condutas e relacionamento com os profissionais de saúde. A entrevista e o exame físico buscam trazer à tona a prática do enfermeiro levando em consideração suas dificuldades, prioridades e tempo dispendido.

A atuação do enfermeiro em relação a entrevista e o exame físico é de fundamental importância no âmbito hospitalar, assim como todas as vezes que o mesmo abordar um paciente idoso em qualquer lugar que ele estiver. É importante lembrar que o enfermeiro é o responsável pelos pacientes sobre seus cuidados, assim como pelo o que acontece em seu plantão. Um enfermeiro atuante é aquele que cuida, administra, ensina, pesquisa e responde com clareza, certeza, objetividade e principalmente com conhecimento de causa.

Na prática observa-se que o enfermeiro passou a exercer um papel de gerente da assistência pois o mesmo fica envolvido com ações burocráticas e administrativas, deixando de lado, a verdadeira excência do cuidar e atuar em enfermagem.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o enfermeiro que atua com essa população deve laçar mão de instrumentos facilitadores que poderão auxilia-los na obtenção de achados clínicos que o levarão a um diagnostico através da realização de uma entrevista e um exame físico adequado e diferenciado. Para o enfermeiro poderá ser uma boa saída para obtenção de organização e qualidade no trabalho. Dentre estes, podemos citar a construção de um elemento de critério para a priorização de pacientes a serem visitados pelo enfermeiro, de acordo com as finalidades

locais e institucionais, lembrando que pelo menos uma avaliação completa de cada paciente deve ser realizada diariamente, ou seja, o esclarecimento e clareza das expectativas de tempo de permanência junto aos paciente idosos internados.

Sabemos que a maioria dos pacientes idosos encontra-se em estado clínico estável e não dependem da enfermagem a beira do seu leito e para tanto o enfermeiro deve examinar os pacientes que requeiram maiores cuidados, planejar a assistência, anotar as observações, não se esquecendo dos acompanhantes que quando e em permanência integral na unidade são clientes importantes do profissional, o que denota muita agilidade e determinação no momento da tomada de decisão e priorização de condutas diferenciadas, estabelecendo prioridade no que diz respeito a prestação de uma boa assistência ao paciente idoso.

Observa-se na prática, que o enfermeiro que atua direto na assistência ao paciente idoso, passou a exercer um papel de gerente da assistência nas instituições de saúde. Com isso, ele fica envolvido com ações burocráticas e ações administrativas, deixando de lado a verdadeira essência do cuidar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Oliveira AC, Fortes PA de C. O direito a informação e manifestação da autonomia de idosos hospitalizados. Revista da escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. V.33, n.1 p. 59-65 março 1999.

Vieira CM, Clashan RQ. Aspectos gerais da anatomia e fisiologia do envelhecimento - uma abordagem para o enfermeiro. Acta Paul. Enf., São Paulo, v.9, n.3, p. 24-30, 1996.

D-Elboux DMJ. Exame físico aplicado a enfermagem na área da saúde do idoso. Revista Latino Americano. V .12, n.2, p. 280- 282, mar/abril 2004.

1. Aluna do 4º ano da graduação em enfermagem da Universidade Santo Amaro.
2. Profº assistente da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem.

A importância da comunicação na liderança do enfermeiro

CRISTIANE REIS DE OLIVEIRA(1)

ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

Comunicação e liderança, são temas que retratam uma das funções básicas do enfermeiro enquanto líder, função esta que influencia intensamente as pessoas de sua equipe de enfermagem. A liderança normalmente é exercida através da comunicação, visa proporcionar as informações e compreensão necessária para que os indivíduos envolvidos consigam conduzir com sucesso seu trabalho.

Liderança pode ser definida como sendo um processo de persuasão pelo qual um grupo é levado e induzido a dedicar-se a objetivos definidos e compartilhados pelo líder e seus seguidores(1). Complementar a este processo de persuasão, a comunicação exerce um papel fundamental para se caracterizar e implantar as mudanças que se fazem necessárias no novo modelo de gerenciamento da enfermagem(2).

A comunicação é definida como adequada quando destina-se a minimizar os conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos para a solução de problemas que são detectados no relacionamento de interação com o paciente e com a equipe(3). O processo de comunicação é permeado de falhas que dificultam o relacionamento das equipes.

Introdução:

A enfermagem faz uso constante da comunicação, pois a mesma é um veículo fundamental dentro de ambientes que sofrem constantes mudanças.

A seleção do tema foi ocasionada a partir de observações empíricas enquanto estagiária, durante as atividades prática clínica supervisionada na graduação de enfermagem, quando os conflitos decorrentes da má comunicação entre enfermeiro-líder e sua equipe foram presenciados.

Sumarizando, tal seleção enfatiza não a função assistencial do enfermeiro, mas sim o papel administrativo e suas relações com as pessoas e as estratégias de comunicação utilizadas no exercício da liderança(5).

OBJETIVO:

Objetivo:

Identificar os aspectos da influência da comunicação na liderança do enfermeiro, da década de 1990 até o presente momento, a partir de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA:

Metodologia:

Foram encontradas 44 referências que após serem lidas, foram reduzidas a 18 em razão de seu conteúdo. Destes, 02 são livros e 16 artigos de periódicos na base de dados LILACS e BDEF.

A expressão de pesquisa constituiu-se dos seguintes unitermos: -liderança- e -comunicação e equipe-. Como limites de tempo, foram pesquisados os trabalhos de 1990 até 2004.

Foi realizada a leitura analítica dos resumos dos trabalhos selecionados, observando e separando os que tinham relevância ao tema em estudo. Após a seleção, tais trabalhos foram então recuperados e lidos na íntegra, sendo estabelecidos os tópicos para o desenvolvimento do trabalho.

RESUMO:

Resultados e Discussão:

O levantamento bibliográfico realizado resultou em 44 referências do período de 1994 a 2004. Após seleção foram reduzidos a 18 referências, que serão analisadas por décadas de (90 e 2000) e apresentadas a seguir.

A década de 90, apresenta uma comunicação falha, principalmente porque o líder estava mais envolvido em papéis administrativos, esquecendo-se do trabalho em equipe e de manter um vínculo comunicativo adequado.

destaca-se a transição de uma sociedade social para uma sociedade de conhecimento, atingindo diretamente as organizações que estavam se reestruturando, promovendo flexibilidade na comunicação e uma facilidade no fluxo das informações entre os trabalhadores, envolvendo os hospitais.

Apresentam-se estilos diferentes de liderança como a Liderança Situacional que se preocupa com a produção, a execução de tarefas, destacando as lideranças: determinar, persuadir, compartilhar e delegar.

O líder escolhia a postura de ser um líder Monitor: aquele que busca receber as informações que subsidiam a compreensão do que ocorre na sua organização; Disseminador: líder que transfere informações provenientes do ambiente externo para dentro de sua organização; e Porta-voz: líder que transfere informações de sua organização para o ambiente externo.

A década de 2000 apresenta a comunicação como um veículo muito importante devido a globalização em que estamos vivendo atualmente. A liderança é moderna onde o grupo de trabalho é fortalecido, ressaltado e valorizado as competências individuais, fazendo com que os membros reconheçam os propósitos e significado de seu trabalho.

A liderança e a comunicação são usadas pelo enfermeiro como estratégias que possibilitavam a implementação de mudanças. O enfermeiro adotava um processo de comunicação que possibilitasse o entendimento da informação que

estava sendo passada, podendo ser verbal, referente a palavras expressas por fala ou escrita, e a não-verbal, associada às palavras, ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal, etc.

O maior problema de comunicação do enfermeiro com sua equipe, é que cada pessoa entende a mensagem de uma forma diferente, pela falta de clareza por parte de quem está transmitindo quanto pela falta de interesse do receptor.

Outro estilo de liderança destacada é a Liderança Situacional que foca uma liderança que compartilha as informações ao invés de controlá-las para obter poder, é ser atendido por ser respeitado, e não por ser temido. O líder para o serviço deve ser o primeiro a servir, não é servir no sentido de subordinação, mas sim de poder fazer o que é melhor para a equipe, para que os resultados da mesma sejam significativos. Esta liderança inicia com um sentimento natural de quem quer servir, e esta consciência para servir é que torna alguém um líder.

CONCLUSÃO:

Conclusão:

Foi realizado uma revisão de bibliográfica no período da década de 1990 há 2000, destacando aspectos que mais influenciaram a liderança relacionado com a comunicação, com um total de 44 referências que foram analisadas e reduzidas a dezoito. Destes, dois são livros e dezesseis artigos periódicos.

Do material analisado, foi destacado a importância de uma comunicação eficiente, efetiva e eficaz com sua equipe afim de atingir os objetivos da organização num ambiente de profundas mudanças, bem como aspectos importantes que o enfermeiro deve levar em conta para se comunicar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

1. Simões AL, Fávero N; Influência da Comunicação na Liderança do Enfermeiro.
2. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. Rev. Latino- am. Enfermagem 1998; 8(5): 34-43.
3. Silva MJP; Comunicação tem remédio. 5ª ed. São Paulo: Editora Gente; 1996.
4. Cunha ICKO. Liderança. Resumo de aula. Faculdade de Enfermagem - UNISA; 2004.
5. Mendes EMT, Myor ERC, Francisco MCPB, Silva MJ, Capeli SCAS: Revendo estruturas e reorganizando nossa comunicação. Rev. Bras. Enferm 2000; 53(3): 450-7.

6. Brown DA; Liderança no Âmbito das Equipes. Jornal O Estado de São Paulo. 2 de Setembro de 1994.
7. Galvão CM, Trevisan MA, Sawada NO, Coleta JA D. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6(1): 81-90.
8. Trevisan MA, Mendes IAC. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6 (5): 77-82.
9. Stefanelli M C. Comunicação com pacientes: Teoria e Ensino. 2ª ed. São Paulo: Editora Robe; 1993.
10. Simões ALA, Fávero N. O Desafio da liderança para o enfermeiro. Rev Latino-am. Enfermagem 2003; 11(5): 567-73.
11. Nunes SPV. Liderar e motivar equipes campeãs. Fármacos e Medicamentos : 40-6
12. Corniani F, Galvão MC, Sawada NO. Liderança e comunicação: opinião dos enfermeiros responsáveis pelos serviços de enfermagem de um hospital governamental. Rev Esc Enf USP 2000; 34(4): 347-53.
13. Matos JSA; O Simbolismo da Mesa Redonda. Rev. Unisa. São Paulo: P. 40, Outubro 2004. CBEL.
14. Cardoso FH; Liderança, Hoje.. São Paulo: Ano 1 - N. 1 - 21 de Julho de 2003. CBEL.
15. Alkimin G; Liderar é Ser Exemplo. São Paulo: Ano 2 - N. 2 - P. 26-27, Julho de 2004. CBEL.
16. Dutra S S; Liderança e Vida. São Paulo: Ano 2 - N. 2 - P. 26-27, Julho de 2004. CBEL.
17. Peter T; Uma Liderança Sob Medida. HSM Managent. São Paulo: 32 Maio - Junho 2002. P. 56-66.
18. Dutra S S; Liderança Para o Serviço. Unisa Universidade. CBEL.

-
- 1- Graduanda do 4ºano, da faculdade de enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo.
 - 2- Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Diretora da FaCENF / UNISA. Orientadora.

A importância da nutrição e alimentação para as nutrizes

KAREN GALEANO(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Durante a lactação aumentam as necessidades nutricionais do organismo materno e a mãe se converte em fonte de alimento para o recém nascido. Por isso, deve-se ter cuidado especial com a alimentação da nutriz e com seu estado nutricional.

Caso a nutriz (mulher que nutre, produz leite, que amamenta), não tenha uma alimentação e nutrição adequada sua saúde pode sofrer comprometimentos, provocando uma maior vulnerabilidade a doenças diversas como, por exemplo, desidratação e anemia. Em caso de grave comprometimento do estado nutricional materno pode-se ter o comprometimento do leite, quanto ao volume produzido e a qualidade do mesmo, isto é, sua composição química. Todos os componentes do leite materno são retirados da reserva maternas que o organismo acumulou durante a gestação e, a alimentação materna repõe os elementos nutricionais necessários para manter a boa saúde da nutriz.

Se a mulher não tiver armazenado os nutrientes em seu organismo durante o período gestacional, a importância de um acompanhamento por profissionais da saúde é fundamental para garantir o sucesso da amamentação e recuperação e/ou manutenção de um estado nutricional da mãe, prevenindo agravos a sua saúde.

Estudos apresentados demonstram que lactantes com aconselhamento nutricional durante a amamentação apresentaram um leite com mais qualidade e em ótima quantidade.

OBJETIVO:

1. Reconhecer a importância da alimentação e nutrição adequada durante a lactação.
2. Elaborar um instrumento de orientação alimentar para nutriz.

METODOLOGIA:

Trata-se de trabalho de revisão de literatura, com pesquisa na base de dados LILACS e no acervo da Biblioteca da UNISA.

Para a busca na base de dados as palavras chaves utilizadas foram nutrição e lactação, resultando em 53 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos destes artigos, foram selecionados 15 que mostravam relação com o objeto do estudo.

Foi realizada uma segunda seleção a partir da leitura destes textos, identificado-se 4 artigos que serviram de subsídio para a realização deste trabalho, juntamente com mais 02 livros.

RESUMO:

Durante a lactação as necessidades energéticas e nutricionais maternas são superiores as do período de gestação.

Quanto às necessidades energéticas recomendando-se um acréscimo de 500kcal/dia para satisfazer os aumentos decorrentes da produção de leite, observando-se que este aumento deve ser maior para aquelas mulheres cujo ganho de peso durante a gestação foi considerado insatisfatório.

As necessidades protéicas estão aumentadas, recomenda-se um acréscimo de 25g/dia de proteínas.

Dá mesma forma, as necessidades de vitaminas e minerais estão de forma geral aumentadas, merecendo atenção especial às vitaminas A, B1, B2, B6 e B12 e os minerais Iodo e Selênio, cujas reservas e ingestão maternas influenciam na composição do leite.

Dentre os minerais merecem destaque o ferro e o cálcio. O ferro por estar relacionado à ocorrência de anemia ferropriva, cujo risco é maior no pós-parto, devido às perdas sangüíneas, e quando cessa a amenorréia, podendo comprometer o sucesso da lactação.

O cálcio deve ser ingerido dentro dos níveis recomendados para manter a saúde óssea adequada. Principalmente, quando se trata de mães adolescentes, pois nesta fase é que ocorre o pico da massa óssea.

Como resultado da análise da importância da alimentação e nutrição materna para as mães que amamentam, elaborou-se um instrumento de orientação alimentar para estas mulheres com informações básicas para contribuir para o sucesso da lactação e manutenção do estado nutricional adequado das mesmas. Este instrumento é composto por 11 itens com as seguintes informações:

1. Realizar de 5 a 6 refeições/dia. Esta ação permite atingir suas necessidades diárias de energia e nutrientes e, ainda, mantém seu organismo ativo. Não pular refeições!!!
2. Realizar as refeições em lugar tranquilo, sem discussões e conflitos.
3. Mastigar bem os alimentos, para facilitar a digestão.
4. Beber pelo menos 2 litros de líquidos por dia (água, suco naturais, chás de ervas, por exemplo). Dar preferência à água. Evitar bebidas gasosas (refrigerantes e água com gás), pois dificultam a digestão. Uma forma prática de garantir a ingestão adequada de líquidos é beber um copo de líquidos a cada mamada, além dos já habitualmente ingeridos em outros momentos do dia.
5. Consumir diariamente vegetais (verduras e legumes) e frutas frescas. Estes

alimentos possuem fibras, vitaminas e minerais que ajudam no funcionamento normal do organismo.

Você deve comer pelo menos 4 porções de verduras/legumes por dia (1porção = 4 colheres de sopa de vegetais cozidos ou 1 parto de mesa de vegetais crus ou 1 tomate, etc.).

Você deve comer de 3 a 5 porções de frutas ao dia (1porção = 1 laranja, 1 mexerica, 1 banana, 1 maçã, 1 fatia de abacaxi ou de melancia ou de melão, etc).

6. Aumentar o consumo de pães, cereais, raízes e tubérculos. Você precisa da energia destes alimentos, consuma de 7 a 9 porções/dia (1porção = 4 colheres de sopa de arroz, macarrão, purê de batatas; 1 pão francês ou 2 fatias de pão de forma; 4 biscoitos salgados ou biscoitos doces simples ou torradas; 1 batata média; Etc.).

7. Consumir carnes diariamente. Preferir carne bovina, de aves e peixes. Evitar carnes gordurosas (gordura aparente, pele do frango, Etc.). Preferir preparações cozidas, grelhadas, ensopadas e refogadas. Evitar empanados e frituras (tipo à milanesa, Etc.).

8. Aumentar o consumo de leite e produtos lácteos. Ingerir pelo menos 3 porções/dia (1porção = 1 xícara de leite, 1 copo de iogurte, 1 fatia de queijo fresco, 2 fatias de queijo prato/mussarela, Etc.).

9. Consumir diariamente de 1 a 2 porções de leguminosas (feijão, soja, ervilhas, lentilhas, feijão branco, grão de bico, Etc.) (1 porção = 4 colheres de sopa de feijão com caldo; 2 colheres de sopa de soja, grão de bico, lentilha, Etc.).

10. Evitar o consumo de gorduras de origem animal (torresmo, bacon, banha, Etc.) e de gordura vegetal hidrogenada e alimentos de panificação preparados com esta (pães doces, doces confeitados, biscoitos, Etc.).

11. Evitar o consumo de açúcares, doces, balas, chicletes e refrigerantes. Estes alimentos são chamados de -calorias vazias-, pois não fornecem outro nutriente além dos açúcares.

CONCLUSÃO:

A alimentação e nutrição durante a lactação é importante sobretudo para manter o estado nutricional materno adequado. Já que os comprometimentos da qualidade e quantidade do leite ocorrem, sobretudo, quando estas deficiências nutricionais da nutriz são graves.

É importante a orientação das mães que amamentam sobre os cuidados que devem ter com sua alimentação para garantir um bom estado nutricional, pois nesta fase, muitas mães estão sob efeitos emocionais que podem prejudicar a ingestão de alimentos.

É importante que os profissionais de saúde ao trabalhem com esta população

disponham de instrumentos que permitam orientar adequadamente estas mulheres, visando assegurar o sucesso da lactação pelo maior tempo possível e garantir a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional materno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Ribeiro LC, Dvicenzi UM, Garcia JN, Handler MCCM, Yamashita C, Sigulem DM. Nutrição e Alimentação na lactação. Compacta Nutrição [periódico online] 2003 abr [citado 2005 Mar 28] ;4910:22. Disponível em : URL. Guia alimentar para o ano 200. In:[http.pnut.epm.br/Download_files/nut_alm_lactacao.pdf](http://pnut.epm.br/Download_files/nut_alm_lactacao.pdf)

2. Angelis RC. Fome Oculta 1. ed. São Paulo : Atheneu; 1999 . p.160 - 176.

3. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação bases científicas para a prática profissional. Guanabara Koogan; 2002.

1. Graduanda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA, SP

2. Nutricionista, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Especialista em Nutrição Clínica, Professora da FACENF - UNISA

A importância do enfermeiro na regulação de materiais de alto custo

ANA LUISA SEDEL FERREIRA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A proposta deste artigo é demonstrar a necessidade de uma abordagem ampliada e atualizada da moderna gestão de materiais. Propõe, portanto, integrar as crescentes exigências e os desafios do mercado, com as questões práticas levantadas por profissionais que atuam nos prévios controles dos procedimentos hospitalares que requerem materiais de consumo inclusive os de alto custo. O emprego das modernas ferramentas oferecidas pela tecnologia da informação constitui o elemento viabilizador destes controles na velocidade e acuracidade requeridas pelos processos da área da saúde.

A regulação destes materiais foi concebida a partir das práticas vivenciadas pelos profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde, respeitadas as exigências da respectiva função.

OBJETIVO:

Propor que seja de responsabilidade do profissional enfermeiro a efetiva Regulação de Materiais de Alto Custo bem como de sugerir a respectiva normatização destes materiais.

METODOLOGIA:

O enfoque adotado para o presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva. Este tipo de pesquisa permite a obtenção de informações através de uma revisão de literatura. Após extensa pesquisa pouco material foi encontrado.

As únicas indicações que mostraram que realmente pouco existe, é que o tema em pauta é uma nova área e como tal, é pouco explorada. Semelhante a auditoria, porém de âmbito prévio.

Deste raro material encontrado, somado ao material de auditoria e da administração geral colhido e analisado deu-se início ao artigo do qual procurou-se evidenciar os pontos mais fortes através da auto-análise das vivências profissionais das autoras.

O levantamento dos dados fora realizado entre o mês de março e abril de 2005, sendo no primeiro momento a coleta de dados, onde foram encontrados 24 artigos correlacionados ao tema, e destes apenas 7 diretamente relacionados, permitindo dar ênfase à esta pesquisa.

A coleta de dados se deu através de levantamentos bibliográficos e em bases de dados eletrônicos onde estavam indexados trabalhos de produção científica brasileira dando-se, portanto preferência para bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BEDENF (Banco de dados em enfermagem), que são bases de dados cooperativa do Sistema BIREME.

As palavras chaves utilizadas para pesquisa foram: Gestão de Materiais, Auditoria de Enfermagem, Regulação e Controle.

Este artigo procurou focar pontos das teorias clássica e científica de administração, do qual se explica a importância de uma boa regulação de materiais.

RESUMO:

Muito vem sendo discutido em relação às questões estratégicas no gerenciamento e controle de materiais nas organizações de saúde, e seus processos de gestão. A partir desta crescente preocupação das operadoras, planos de saúde e prestadores de serviços com a otimização dos recursos destinados ao financiamento das ações em saúde, percebe-se a emergência de uma nova especialidade para os profissionais de saúde: a regulação de materiais de alto custo. O controle prévio destes materiais tende a evitar o desperdício e o super faturamento de materiais de consumo descartáveis e permanentes.

Antes de se discorrer sobre o papel do enfermeiro na regulação de materiais de alto custo é importante esclarecer e contextualizar o conceito `regulação-, próprio da gestão de materiais na área da saúde.

Entende-se neste estudo, que este termo tem a sua origem na própria concepção do sistema de saúde implantado no Brasil, público ou privado. A análise demonstra o fato deste encontrar-se, calcado na remuneração de procedimentos cujos valores cobrados e pagos devem cobrir, os custos gerados pela utilização de materiais, profissionais, instalações além de permitir a realização de excedentes (lucro) que remuneram o capital, investido no negócio. Há de se salientar da necessidade desta concepção eminentemente econômica, porém necessária para que o sistema de saúde possa continuar a manter o seu respectivo escopo, ou seja, a realização de atividades que redundem no restabelecimento das condições de saúde de seus participantes.

Ao apoiar a remuneração em atividades, vale ressaltar que quanto mais procedimentos, medicamentos, materiais forem utilizados maior será a remuneração.

Evidenciam-se os aspectos burocráticos (registros, anotações, evolução, requisição, autorização etc.) de cunho comprobatório com vista à rastreabilidade. O classicismo administrativo revela-se a partir da constatação

do modelo apoiar-se primordialmente nas funções básicas do ciclo administrativo - controle e direção (também conhecido pelo anglicismo *command and control*).

O envolvimento direto da equipe de saúde na administração dos recursos materiais é uma faceta pouco explorada e, sobretudo, pouco conhecida pela própria equipe, e diz respeito principalmente a utilização dos materiais/medicamentos no dia-a-dia.

Para que ocorra o controle é necessário que haja o estabelecimento de um padrão. Emerge, assim, daí a função administrativa `Prever- (planejar), ou seja, estabelecer previamente o que - como - quando utilizar.

A consecução da função `controle- a chamada auditoria é levada a efeito pela a verificação, do planejado versus o efetivamente ocorrido na prestação dos serviços.

Esta prévia padronização dos materiais, a chamada regulação de materiais, é entendida pelo COREN (Conselho Regional de Enfermagem) de São Paulo como sendo de responsabilidade e competência do Enfermeiro. Este entendimento confere, portanto, ao enfermeiro a incumbência de determinar quantitativa e qualitativamente os equipamentos e materiais, requeridos pelos mais variados procedimentos, determinando, ainda, o local e momento da sua utilização.

O controle prévio representa, antes de tudo, a tranqüilidade para o ordenador de despesas, posto que os procedimentos administrativos sob sua responsabilidade sejam analisados e devidamente adequados à legislação, antes que surjam efeitos práticos.

O objetivo básico da administração de materiais consiste em fornecer recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, quantidade adequada, tempo correta e com menor custo.

Assim o sendo terá o enfermeiro deste novo milênio (XXI) colocar como prioridade também a formação da força humana que compõe o grupo prestador dos serviços assistências. Deve estar preparado, portanto, também para lidar com a complexidade do elemento humano, fazendo com que este esteja suficientemente engajado e não somente responsabilizado por meras normas burocráticas.

A padronização dos métodos, estabelecendo controles de forma organizada e com precisão dos comandos é um dos meios para a obtenção dos resultados positivos para a regulação do projeto.

CONCLUSÃO:

O Enfermeiro sendo o responsável pela unidade e harmonizador das relações entre o corpo clínico e os pacientes, pelo uso de materiais e medicamentos e da própria dinâmica e desempenho dos funcionários é quem apresenta amplas condições, conhecimentos e preparo para assumir e conseqüentemente

responsabilizar-se pela regulação de materiais e medicamentos.

A determinação de regras, normas e padrões para esta nova função se fazem necessárias permitindo ainda que se crie o estabelecimento de parâmetros comparativos com o fim precípuo de se obter a evolução das normas.

A atribuição desta nova especialidade ao profissional enfermeiro, dado a complexidade da sua atuação assim se evidencia diante da atuação pontual do corpo médico, específico e necessário, para a consecução dos procedimentos no afã de se alcançar o propósito maior da área: uma eficaz assistência ao paciente.

A má administração dos recursos, aliada ao sistema gestor altamente dispendioso cria situações de descontrole orçamentário, desvio de materiais ou cobranças indevidas, onerando por sua vez o sistema de saúde. Este novo campo abre novos horizontes de pesquisa e principalmente de trabalho, com a então atribuição desta função ao Enfermeiro.

A escassez de material para pesquisa começa a ser sanada por pequenas contribuições acadêmicas como a apresentada, para que novos artigos aprofundem cada vez mais este inexplorado tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Uhlmann, G.W. Administração: das teorias à administração aplicada e contemporânea. 1a. ed., São Paulo : FTD, 1997
- 2.Romano, C; Veiga, K. Atuação da Enfermagem no gerenciamento de Recursos Materiais em Unidades de Terapia Intensiva. Ver. Brás. Enfermagem, v51, n3, pág. 485-492, jul/set. 1998.
- 3.Uhlmann, G.W. Modelo industrial em um mundo globalizado, Universidade de Guarulhos, 1996
- 4.Volpi, A. Administração de Materiais, Universidade de Guarulhos, 2003.
- 5.Ortiz, D.C.F; Gardizinski, R.R. O custo do material de consumo na visão dos profissonais de enfermagem. Ver. Nursing 1999, pág. 28-34
- 6.Galvão, C.R. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. Ver. O Mundo Saúde, São Paulo, ano 26, v26, n.2 abril/junho, 1996.
- 7.Motta, A.L.C. Auditoria de Enfermagem nos hospitais e operadoras de planos de saúde. São Paulo, iatria, 2003.

-
1. Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro
 2. Mestre em Liderança e Docente da Disciplina de Administração de Enfermagem III da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

A INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA EM ESCOLIOSES

THOMAS WILDEISEN(1)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A equoterapia é a utilização do cavalo como recurso cinesioterapêutico para o desenvolvimento biopsicossocial e para alcançar objetivos terapêuticos, proporcionando ao praticante uma nova concepção de movimento, melhorando a consciência corporal, estimulando o sistema vestibular e a correção das posturas pélvicas, ativando a musculatura de cabeça e tronco através de estímulos proprioceptivos, somatosensorial e visual, mobilizando segmentos hipomóveis e levando a estabilização dos segmentos com hipermobilidade, promovendo alinhamento e facilitando a execução da função. A escoliose é uma deformidade tridimensional, que deve ser tratada de forma preventiva e/ou precoce. Existem inúmeras técnicas de tratamento da escoliose, sendo as técnicas proprioceptivas consideradas mais válidas na reabilitação da escoliose. Observamos que os benefícios gerados pela equoterapia ao praticante podem contribuir na prevenção ou tratamento da escoliose. Através do estudo da fisiologia e biomecânica, relatos dos efeitos positivos, orientações durante a terapia, contra-indicações e indicações generalistas, observamos a correlação entre a equoterapia e a escoliose, podendo vir a ser a equoterapia mais um recurso cinesioterapêutico no tratamento e prevenção.

OBJETIVO:

Objetivo

Associar os efeitos da equoterapia no tratamento das escolioses. Verificando as técnicas e efeitos sobre o tratamento da mesma, sua evolução e classificação, traçando um paralelo entre a biomecânica da coluna vertebral e os movimentos do cavalo.

METODOLOGIA:

Metodologia

Revisão de literatura baseada em artigos científicos, dissertações, livros, revistas indexadas e/ou não indexadas, anais de congresso, utilizando como palavras-chave: equinoterapia, fisioterapia na equinoterapia, escoliose, ortopedia e neurologia. Realizadas na Biblioteca Milton Soldani Afonso UNISA, CAPES, IBICT, DEDALUS, LILACS e MEDLINE e em meio eletrônico. No período compreendido entre 1995 - 2005, sujeito á extensão.

RESUMO:

Resultados

A equoterapia é uma atividade terapêutica baixo impacto, e exige a participação do praticante como um todo, contribuindo para o aprimoramento da força muscular, relaxamento, conscientização do próprio corpo e desenvolvimento aperfeiçoado do equilíbrio e da coordenação, essenciais a bipedestação.

O músculo tem função rítmica e os impulsos gerados através das costas do cavalo, possibilitam o relaxamento e fortalecimento através de troca de estado dinâmico e estático do movimento. A estática baseia-se no desequilíbrio, e necessita de um reequilíbrio permanente.

Através do movimento dos músculos da coluna ocorre uma mobilização do segmentos para lateral das articulações com hipomobilidade, assim como o treino excêntrico dos pequenos músculos monosegmentares das costas e com isso uma estabilização dos segmentos com hipermobilidade. Na ortopedia se faz uso dos movimentos do cavalo (ao passo), sobretudo com efeito positivo no tratamento de alterações da forma e postura da coluna, como escoliose de 1º e 2º graus. A posição assumida pelo indivíduo favorece a localização do exercício na parte a ser corrigida. As técnicas proprioceptivas são consideradas mais válidas na reeducação da escoliose. Os exercícios motores sobre o cavalo são também atividades importantes na equoterapia.

Discussão

A equoterapia é a utilização do cavalo como recurso cinesioterapêutico para o desenvolvimento biopsicossocial. Através de equoterapia exige-se a participação do corpo todo, de todos os músculos e de toda as articulações, trabalhando e desenvolvendo a postura, o ritmo, o equilíbrio, a flexibilidade, o tônus muscular de forma extremamente descontraída e prazerosa, através de seu movimento rítmico, preciso e tridimensional (deslocamento para frente/trás ou longitudinal, para ao lados transversal) e (para cima/baixo ou vertical), um leve movimento de rotação da pelve uma torção de poucos graus de coluna do cavaleiro.

A escoliose é uma curva tridimensional devido a uma deformidade ântero-posterior causada por um movimento de torção generalizado por toda a coluna vertebral. É considerada uma deformação espacial da coluna, que geralmente compreende uma alteração frontal, inclinação lateral, deformação sagital, lordose ou cifose, além da rotação.

A prática da equoterapia pelo movimento ritmado, preciso, simétrico e tridimensional do cavalo, proporciona ao indivíduo uma melhora, no ajustamento postural correto, no controle da cabeça e tronco (abdome e coluna) e ativação dos eretores da coluna, na melhora da consciência corporal,

aprimoramento da força e do relaxamento e do desenvolvimento aperfeiçoado do equilíbrio e da coordenação, promovendo alinhamento, movimentos harmônicos, facilitando a execução da função.

As informações proprioceptivas que provêm das regiões articulares, musculares, periarticulares e tendinosas provocam na posição sentada sobre o cavalo, novas informações, bastante diferentes das habituais, fornecidas na posição ortostática. Essas informações, determinadas pelo passo do cavalo, permitem a criação de novos esquemas motores. Trata-se nesse caso, de uma técnica particularmente interessante de reeducação neuromuscular.

A propriocepção intervém nos músculos de reequilíbrio, enquanto que os músculos de reequilíbrio intervém no movimento, gerenciando-o. Quanto mais fina for a propriocepção dos músculos paravertebrais, mais ativo é o reequilíbrio, mais fina e econômica é a atividade muscular. Os músculos intervém qualitativamente para o reequilíbrio, função muito importante, pois a estática baseia-se em um desequilíbrio, a fim de evitar a inércia e favorecer o movimento.

Entre inúmeros benefícios da equoterapia destacam-se os estímulos proprioceptivos, somatossensoriais e visuais que contribuem para um melhor ajuste postural, promovendo alinhamento, estabilidades, movimentos harmônicos, facilitando a execução da função. Se lembrarmos os conceitos biomecânicos, o elemento desencadeante da escoliose é a rigidez segmentar em extensão, que cria uma instabilidade anterior vertebral.

Através da estabilização muscular da coluna em posição ereta, treinam-se exatamente os pequenos rotadores segmentares. Quando o paciente senta no cavalo há estabilização fisiológica muscular da lordose, protegendo as partes passivas da coluna através da musculatura, com baixo impacto proporcionando a melhor postura sentada, considerando a biomecânica, pelo deslocamento tridimensional e por ser dinâmica através dos movimentos ativos do indivíduo.

Com indicação e o conhecimento do tipo de escoliose existem algumas maneiras de tentar ajudar na correção da escoliose, regulando a altura dos estribos, utilizando a ação centrífuga e centrípeta, o passo o e parar do cavalo, a forma de guiar o cavalo, mudanças de velocidade, tamanho do passo, alterações nas figuras e direcionamento das formas retas e curvas, tipo de terreno e de cavalo, sendo importantes atividades na equoterapia os exercícios sobre o cavalo.

Não foram encontrados na literatura trabalhos comparativos da aplicação da equoterapia na escoliose, só encontrou-se relatado sobre efeitos positivos e orientações durante a terapia, além das contra-indicações e indicações generalistas.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Através deste estudo observamos a correlação entre a fisiologia, biomecânica e objetivos da equoterapia e a possibilidade da sua utilização como recurso complementar no tratamento e prevenção da escoliose. Acredita-se que através do aprofundamento e desenvolvimento de mais estudos sobre equoterapia e escoliose, segundo classificação de deformidade, considerando a multifatorialidade das modificações teciduais em cada indivíduo e os métodos de tratamento específicos da equoterapia, possa se propor mais um recurso cinesioterapêutico, utilizando -material- muito especial e diversificando as condutas, às vezes tão maçantes, do tratamento convencional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia

ANDE-BRASIL (curso básico de equoterapia ande Brasil coordenação de ensino pesquisa e extensão COEPE 1999.

BRAGA, C. Equoterapia - a cura vem do cavalo. São Paulo 2001; Disponível em: <http://www.geocities.com/Colosseum/Bench/2228/equot.html>

BRANDÃO, L. Equoterapia uma análise da significância, persistência e complexidade das atividades. Santa Maria 1999 (Monografia) UFSM.

BOTELHO, L. A. A. A Hipoterapia na Medicina de Reabilitação. ACTA FISIOL 4 (1), 1997.

BUSQUET, L. As cadeias musculares. 1a edição. Belo Horizonte, 2001. Vol. 2, 191p

LERMONTOV, T. Equoterapia Disponível em:<http://www.saudeanimal.com.br> Acessado em: 04/09/2001.

MACHADO, A. Equoterapia: ciência, cavalo e reabilitação. São Paulo 2001; Ago. 3; Disponível em: <http://www.granjaviana.com.br/ride/ridereabil.htm> Acessado em:13.05.05.

MEDEIROS, M. D. Equoterapia-bases e Fundamentos. Rio de Janeiro, Revinter, 2002, 51p.(Medeiros, 2002).

MIRAMAND, Y. Princípios e técnicas de reeducação tridimensional da escoliose idiopática debutante. Revista Coluna Fisioterápica. São Paulo, v. 1, n. 1, p.2-9, nov. 2001

PAULO, C. R. Equitação Terapêutica o Lúdico que trata. Universidade Campinas, São Paulo, 2002, Monografia.

PERDRIOLLE, R. A Escoliose seu estudo tridimensional. São Paulo Andrei, 1985,153p.Perdriolle, 1985).

RIEGER, CH. Wissenschaftliche Grundlagen der Hippo-und reittherapie-eine Zusammenstellung Von untersuchungsergebnissen rehabilitation 17(1978)15-19 Georg Thieme Verlag stuttgart

ROBACHER, M. C.; KUCEK, S. S.; BECKER, S.; MANZOLIN, T. L. Análise Fisioterapêutica da Marcha de Pacientes Hemiplegicos Espásticos Utilizando a Equoterapia. Reabilitar, 2004, 22 (6): p 65-69.

ROTHHAUPT, D. Die ortophädische hippotherapie - Neue wege in der behandlug segmentaler instabilitäta an der lendenwirbelsäule. W.M.W. 2297. Themenschwer punkt - Neuro-Rehabilitation/ alters - Rehabilitation (IV) 504-508p.

SEVERO, J. T. Equoterapia: O emprego do cavalo como motivador terapêutico. São Paulo 2002; Jun 7; Disponível em: <http://www.equoterapia.com.br/artigo-07.php> Acessado em: 05/05/05.

TRIBASTONE, J. T. Tratado de Exercícios Corretivos Aplicados à Reeducação Motora Postural. São Paulo Manole,2001.

UZUN, A. L. L. Equoterapia: aplicação em distúrbios do equilíbrio. São Paulo Vetor, 2005, 102p.

Autor: Educador Físico pela UNISA, acadêmico do 5º ano de Fisioterapia Universidade de Santo Amaro.

Orientadora: Fisioterapeuta, docente do curso de Fisioterapia da UNISA, Mestre em Psicopedagogia pela Universidade de Santo Amaro, Terapeuta Castillo-Morales.

A influência da fisioterapia no tratamento da hidrocefalia

KARINA PERIN CARBONE(1), CLARIANA DE JESUS GONÇALVES(2)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

A hidrocefalia é definida como aumento na quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, resultando numa dilatação que causa uma pressão potencialmente danosa aos tecidos do cérebro.

Pode ser congênita ou adquirida, com origem no período pré-natal ou em qualquer outro período de vida do indivíduo. Neste trabalho especificaremos a hidrocefalia congênita, hidrocefalia infantil, isto é, esta já está presente ao nascimento. Sua incidência é de 1-3/1000 recém-nascidos, os fatores etiológicos são múltiplos.

As manifestações clínicas da hidrocefalia infantil vão depender de vários fatores, como o período de fechamento das suturas cranianas e velocidade de progressão da pressão intracraniana.

Os indivíduos costumam apresentar como características mais comuns a hipertensão craniana, papiledema, aumento do perímetro cefálico, separação das suturas cranianas, cabeça translúcida, dilatação das veias do couro cabeludo, deficiência mental, diplegia espástica de intensidade variada, sinais cerebelares (como incapacidade, incoordenação e equilíbrio precário, perda sensorial) e fraqueza dos membros superiores. Posteriormente as crianças apresentam cefaléia, alterações visuais, tontura, náuseas e vômitos.

Dentre esses aspectos o que desperta maior preocupação para a fisioterapia é o relacionado às possíveis seqüelas que o indivíduo pode apresentar, que variam conforme a gravidade da hidrocefalia, suas causas e complicações associadas. As alterações podem ser desde um atraso do neuro-senso-psico-desenvolvimento, que pode provocar alterações sensoriais e cognitivas; a marcha discretamente comprometida ou dependência e imobilidade voluntária completa. Em função dessa variedade de sintomas e graus de comprometimento a abordagem do assunto, bem como sua atualização e inovações relacionadas à técnicas de reabilitação muito interessam aos profissionais envolvidos com portadores de hidrocefalia.

OBJETIVO:

Objetivos:

Verificar na literatura as atualizações relacionadas às técnicas de reabilitação para indivíduos portadores de Hidrocefalia.

METODOLOGIA:**Metodologia:**

Levantamento bibliográfico junto à base de dados Lilacs da Bireme; acervo da Biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA) e Internet. Foram utilizadas na pesquisa de base de dados, as palavras-chave: hidrocefalia, sinais e sintomas, tratamento e reabilitação; abrangendo o período dos últimos dez anos (1995-2005), podendo variar conforme o interesse das informações.

RESUMO:**Resultados:**

Existem dois tipos principais de hidrocefalia: obstrutiva ou não-comunicante e não-obstrutiva ou comunicante. O processo obstrutivo localiza-se dentro do sistema ventricular, incluindo neste conceito bloqueios ao nível dos orifícios de saída do IV ventrículo. Isso indica que o sistema ventricular não se comunica de forma adequada com o espaço subaracnóide. Ao contrário, se a obstrução é distal ao sistema ventricular, quer dentro do sistema subaracnóide ou, em último caso, ao nível dos sítios de absorção liquórica no sistema nervoso, a hidrocefalia é então classificada como não-obstrutiva.

Dentre os fatores etiológicos mais comuns incluem-se tumores, hemorragia subaracnóidea, meningite, estenose de aqueduto cerebral, neurofibromatose, malformações varidadas e, a malformação de Arnold-Chiari, responsáveis por 40% das hidrocefalias infantis - consiste numa mielomeningocele lombo-sacral caracterizada por malformações do cerebelo e tronco cerebral. A malformação de Dandy-Walker, é responsável por metade dos casos de hidrocefalia sendo mais freqüente no primeiro ano de vida, esta se caracteriza pela associação entre um cisto na fossa posterior, hipoplasia do vermis cerebelar e hidrocefalia por expansão cística do IV ventrículo atribuída à atresia congênita do forame de Lushka e Magendie.

O diagnóstico baseia-se na anamnese, no exame clínico dirigido e no uso de exames complementares, como Ultrasonografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética ou técnicas de monitoramento de pressão intracraniana.

Todas as conseqüências sintomáticas são variáveis conforme o comprometimento do Sistema Nervoso Central, os principais sintomas relacionados com os déficits cognitivos são falhas na memória, dificuldades de cálculo, raciocínio lento, dificuldade para reconhecer familiares.

Os sintomas motores vão desde instabilidade postural por alteração do sistema vestibular e alterações visuais que interferem nas reações de endireitamento e retificação, impedindo o indivíduo de adquirir independência nas mudanças posturais; o nistagmo pode estar presente; é comum haver o predomínio da espasticidade que interfere principalmente na movimentação e amplitude de movimento articular ativa e voluntária, conduzindo à padrões posturais

patológicos e deformidades músculo-esqueléticas.

As técnicas de tratamento incluem cirurgia, freqüentemente colocação de válvula (shunting) para derivação do líquido, drenando o líquido para o miocárdio ou peritônio. Alguns medicamentos são utilizados para acelerar a reabsorção ou diminuir a produção de líquido. Porém em ambos os casos o tratamento é sintomático e exige atenção especial às seqüelas da hidrocefalia.

A reabilitação deve contar com profissionais de várias áreas à fim de abordar as seqüelas como um todo e estimular a evolução global do indivíduo, é fundamental que a avaliação seja minuciosa e que, durante a aplicação das condutas os profissionais estejam atentos à todas as manifestações.

Na fisioterapia existem vários métodos e técnicas de tratamento que se propõe a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos portadores de hidrocefalia, porém todos têm o mesmo objetivo, melhorar a funcionalidade e aumentar as capacidades motoras, sensoriais e psicossociais, através, principalmente de recursos cinesioterapêuticos

Discussão:

A maioria dos estudos concorda com a variedade de sinais e quadro clínico, além da semelhanças nos diagnósticos por imagem, à exceção da localização e quantidade de líquido.

Antes de qualquer atuação é fundamental estabelecer um programa de atendimento que inclua a definição clara dos objetivos e a determinação de prioridades. A fisioterapia favorece o desenvolvimento e o aprimoramento da motricidade e facilita a coordenação motora. Possibilita a prevenção de deformidades e dores; a fisioterapia respiratória mantém os padrões ventilatórios, prevenindo complicações decorrentes da imobilidade. Um plano de tratamento fisioterapêutico adequado deve ser introduzido logo que a hidrocefalia é detectada, nas pequenas lesões cerebrais e principalmente, quando já se apresentam graves danos cerebrais.

CONCLUSÃO:

Conclusões:

Considerando que podem haver diferentes graus de comprometimento do sistema motor e sensitivo na hidrocefalia, o prognóstico de reabilitação é particular para cada indivíduo. A atenção precoce (tratamentos clínicos, de reabilitação e atenção dos familiares) determinam um maior grau de autonomia e independência da criança e sua inclusão social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências bibliográficas:

ALENCASTRO.L.C.D. Válvula trata hidrocefalia de pressão normal. Disponível em: <http://www.hospitalar.com/noticias/not1469.html>. Acessado em: 30, ago,

2005.

AOKI, M. Mielomeningocele. Disponível em: http://sigaseusouho.com.br/cont_deta.asp?cont_id=2984&menu_id=32&submenu_id=108&tipo=D. Acessado em: 30, ago, 2005.

AZEVEDO FILHO, H.R.C.; AZEVEDO, R.C.A.C. Hidrocefalia - Conceito, históricos, fisiopatologia, classificação e evolução do tratamento. Neurobiol. Recife, 60 (4): 133-140 (out/dez) 1997.

BIBLIOMED. Hidrocefalia infantil. Disponível em:

http://www.espacorealmedico.com.br/index_internas.htm?sUrl=http://www.espacorealmedico.com.br/informacoes/artigos/pediatria/artigos/200401/tp1_Artigo_log7351.shtm. Acessado em: 24 ago. 2005.

CARNEIRO, M.A.; SOUZA, A.S.B.P.; SANTOS, Q.C.B. Hipertensão intracraniana de decúbito em derivação líquórica. Arq. Bras. Neurocirurg, Goiânia, 12: 235-242, 1993.

FRIGERI, L.; SANTOS, R.S.D.; FRIGERI, M.; BORGHETTI, K.M.; ZAN, R.D.C.; ORTIGARA, M. Hidrocefalia. Rev. Cien. AMECS, Caxias do Sul, 3 (2): 165-70 (jul/dez) 1994.

JUCÁ, C.E.B.; NETO, A.L.; OLIVEIRA, R.S.D.; MACHADO, H.R. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Acta Cirúrgica Brasileira, Ribeirão Preto, 17: 59-63, (mar/jul) 2002.

ROWLAND, L.P. Merritt: Tratado de Neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

WANDERLEY, R.D.A.; PELUSO, A.Q.L. Intervenção da Fisioterapia na Hidrocefalia. Disponível em:

<http://www.interfisio.com.br/index.asp?fid=205&ac=1&id=1>. Acessado em: 24 ago. 2005.

ZARRAGA, J.L.M.Y.; QUINTANA, N.V. Hemorragia intracraniana en el recién nacido: conceptos actuales. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex, México, 43 (10): 650-7, oct. 1986.

Notas de rodapé:

Trabalho vinculado ao grupo de estudo de Neurociência em habilitação e reabilitação.

A INSERÇÃO DO TEMA LIDERANÇA NAS DISCIPLINAS DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM MINISTRADAS NA FACENF-UNISA DE 1998 A 2004*

LUCIMAR REGINA CONSTANTINO REIS(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A Faculdade de Enfermagem da Unisa (FACENF-UNISA) foi criada em um ambiente de transformações no ensino de Enfermagem, no qual foram pautados a inserção de novos valores, fruto de um processo de transformações educacionais, como as expressas na portaria MEC Nº 1721, promulgada em 15 de dezembro de 1994, que fixava o mínimo de conteúdo e duração dos Cursos de Graduação em Enfermagem, dentre outras tantas mudanças experimentadas pelo ensino superior de Enfermagem no fim do século XX. Em 2001, entrou em vigor uma proposta de alteração curricular, aprovada pelo Conselho Universitário, como resposta a mais mudanças, decorrentes da aprovação das Diretrizes

Curriculares para o Ensino de Graduação em Enfermagem e, em 2003, mais mudanças foram feitas para contemplar novas diretrizes da universidade. Estes fatos importantes, que marcaram o desenvolvimento da FACENF-UNISA, caracterizam-na como uma instituição que foi criada em um momento de transformações educacionais o que implicou em vários desafios para o docente e discente. Mais que o interesse local, no entanto, está a constatação de que este curso, por sua peculiar contingência de época de implantação e integralização, serve de modelo para a análise do impacto que as mudanças na política educacional trouxeram para este e muitos outros cursos iniciados em tempo paralelo. É importante a compreensão destas transformações para a reflexão sobre o processo educacional, mas, em especial, queremos destacar o ensino da Administração em Enfermagem, que é o eixo integrador dos currículos desta faculdade e teve carga horária assegurada, com destaque, nas prescrições oficiais. Além disso, o desenvolvimento da habilidade de Liderança sempre foi um desafio para a Enfermagem.

OBJETIVO:

Objetivo: descrever a inserção do tema Liderança nos programas das disciplinas de Administração em Enfermagem, ministradas na FACENF-UNISA, no período de 1998 a 2004.

METODOLOGIA:

Metodologia: exploratório descritivo, qualitativo apoiado no referencial teórico de análise da Fenomenologia, estudamos os itens objetivos, estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação, dos 27 planos das disciplinas de Administração em Enfermagem copiados e certificados, após terem sido praticados no período estudado. Em seguida os mesmos foram submetidos ao processo de análise de discurso de Bardin(1).

RESUMO:

Resultados: os domínios coletados dos itens analisados, não apresentaram variações significativas ao longo do recorte de tempo focado. De sua análise apreendeu-se evidências de que os planos da disciplina Administração em Enfermagem valorizaram preferencialmente as Teorias de Administração e a Qualidade da Assistência em Enfermagem em quase todos os anos, indicando um currículo estático. O tipo de estratégia de ensino praticada enfatizou mais um modelo de ensino voltado para a atuação intra-hospitalar. O tema liderança apareceu com pequena freqüência, indicando sua desvalorização pelos docentes. É oportuno comentar que, com base nas diretrizes curriculares do curso de graduação em Enfermagem e o projeto pedagógico do curso da FACENF-UNISA, o perfil do profissional a ser desenvolvido por seus graduandos requer, explicitamente (2) -Liderança de equipe de saúde-. Assim, podemos afirmar que houve um descompasso entre o que se propôs e o que se efetivou, já que a Liderança ainda não pareceu ser o que se pretendia ensinar aos alunos. O ensino da liderança ainda é um grande desafio para os docentes pois, segundo Barbosa, Brasil, Sousa, Monego(3) "o profissional recebe uma formação que não se compatibiliza com o que ele encontra no mercado de trabalho atual". O presente estudo também mostrou que os currículos vivenciados pela FACENF-UNISA passaram por reformulações, momentos ideais para buscar um ensino que preenchesse essa lacuna, o que não aconteceu. Pudemos verificar porém que houve esforços dos docentes para suprir essa lacuna ao dispor, na sua grade curricular, de uma disciplina eletiva denominada "O Preparo do Enfermeiro Líder", o que não resolve o problema porque a disciplina em questão é cursada apenas por parte dos discentes. Quanto às estratégias de ensino-aprendizagem centraram-se principalmente em exposição dialogada, leitura de apresentação de textos e estudo dirigido, além da prática de ensino sob supervisão, cuja carga horária se concentrou no estágio curricular. As estratégias de avaliação, a exemplo das de ensino-aprendizagem centraram-se nas experiências sob o comando do docente, o que também não favorece o desenvolvimento de habilidade de liderança. Interessante notar que os docentes responsáveis pelas disciplinas citadas são os mais titulados da faculdade e se dedicam ao estudo de estratégias

inovadoras para o ensino da Administração em Enfermagem, mas não conseguiram se afastar do paradigma tradicional de ensino.

CONCLUSÃO:

Conclusão: A inserção do tema Liderança em Enfermagem no Curso de graduação da FACENF-UNISA percorreu caminhos de mudança mas não de transformação. Diante desses achados levantamos uma dúvida: será que os docentes estão preparados para ensinar como ser um líder? Parece que não. Acreditamos que esses resultados sirvam para uma reflexão, tendo em vista a importância de se formar enfermeiros comprometidos com aprendizagem em liderança. Apesar de estarmos numa sociedade que não prioriza o compromisso grupal, pensamos que o desenvolvimento da Liderança deva ser um desafio que discentes e docentes, juntos, possam superar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências: 1) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1988. 2) Relatório para o reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade de Santo Amaro. Faculdade de Enfermagem. São Paulo; 2001. 3) Barbosa MA; Brasil VV; Sousa AL; Monego ET. Refletindo sobre o desafio da formação do profissional da saúde. Rev. Bras. Enf. Brasília: set-out 2003; 56 (5):574-76.

* Trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, vinculada a linha de pesquisa de História de Administração em Enfermagem
Aluna do 4o ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da UNISA. E-mail: lucimarconstantinoreis@ig.com.br. Av. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías. São Paulo-SP CEP:04829-300. Telefone 0 XX 11 5545-8665.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF-UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História de Enfermagem da UNISA.

A participação da enfermeira na Campanha de Erradicação da Variola no Estado de São Paulo, no período de 1968-1973

AILDNIZE GESELLI SANTOS(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A varíola é conhecida desde os primórdios da Humanidade e, até sua erradicação, ocupou lugar de expressão no quadro epidemiológico mundial. A história da vacinação antivariólica começou com a técnica utilizada denominada de braço a braço, que dependia do comparecimento dos vacinados após oito dias, para que o pus fosse extraído e utilizado na vacinação de outras pessoas. Em 1846, a vacinação se tornou obrigatória no país pelo Decreto Imperial nº 464, mas as dificuldades encontradas inviabilizaram sua implantação. A vacina antivariólica tornou-se compulsória no Estado de São Paulo em 1891, resultado da segunda lei estadual de saúde, aprovada dez dias depois da organização do serviço sanitário no Estado. Os primeiros casos de varíola documentados no Brasil ocorreram em 1804 e, em São Paulo, em 1891. A preparação da vacina foi se aperfeiçoando e passando a empregar animais para a reprodução do vírus em condição de ser inoculado, o que a tornou mais aceitável e acessível. Mesmo assim, a doença continuou a se propagar no Estado de São Paulo na primeira metade do século XX. Nesse período, a Enfermagem teve sua atuação no controle de doenças transmissíveis no país registrada desde 1928, pois atuou com sucesso no tratamento e na vigilância de doentes atingidos por um surto de febre amarela². Em 1965, a Organização Mundial de Saúde houve por bem propor medidas enfáticas para a erradicação da varíola no mundo e instaurou a Campanha para Erradicação da Variola (CEV), no Brasil coordenada pelo Ministério da Saúde, porém descentralizada em alguns estados, como São Paulo. Para tanto, uma coordenação ligada diretamente ao secretário estadual da saúde, integrada por vários profissionais, dentre os quais a enfermeira, que ocupava lugar de destaque, foi organizada. Assim, no presente trabalho, indaga-se sobre a contribuição desse profissional para o sucesso deste empreendimento.

OBJETIVO:

Objetivo: descrever e analisar a participação da enfermeira na CEV no Estado de São Paulo.

METODOLOGIA:

Metodologia: estudo de caráter histórico-social, que emprega levantamento documental em fontes escritas referentes ao registro da atuação e participação

das enfermeiras durante a Campanha de Erradicação da Varíola no Estado de São Paulo. Após busca bibliográfica eletrônica infrutífera, foi realizada coleta de dados no Museu de Saúde Pública Emílio Ribas do Estado de São Paulo. Os documentos foram reproduzidos por meio eletrônico e copiados, quando isso não for autorizado, providenciando-se certificação de autenticidade. Em seguida, os mesmos foram submetidos a leitura compreensiva, fichamento dos pontos principais e aglutinação por similaridade e pertinência. Feito isso, foram construídas categorias de descrição e análise, a partir das quais foram apresentados e discutidos os resultados.

RESUMO:

. Resultados e discussão: A Coordenadoria da CEV era um órgão diretamente subordinado ao secretário de saúde do Estado de São Paulo. Paralelamente, havia as sessões técnicas compostas por estatísticos e epidemiologistas, educadores sanitários, enfermeiros, administradores, colaboradores dos serviços locais e corpo médico, além dos vacinadores e motoristas. A vacinação em massa da população nos municípios do Estado foi realizada pelas equipes de vacinadores. A Enfermagem, na fase de ataque, ficou responsável pelo treinamento do pessoal em cursos programados que, embora não voltados exclusivamente para profissionais de enfermagem, eram realizados somente pelas enfermeiras. No total de cinco edições, foram realizados para 19 supervisores, 19 avaliadores e mais quatro cursos para 610 vacinadores. Nas décadas de 60 e 70, o Brasil foi o foco principal da varíola na América Latina. No ano de 1969 foram notificados 7.407 casos no país, dos quais 1.395 (18%) em São Paulo. Por isso, a fase de ataque, iniciada em agosto de 1968 e terminada em agosto de 1970, recebeu muita atenção. O resultado foi um total de 15.742.061 pessoas vacinadas, ou 90,7% da população. A Enfermagem ainda se responsabilizou pela supervisão no campo de trabalho do pessoal por ela treinado. O Fundo de Educação Sanitária Imunização em Massa Contra as Doenças, vinculado à Secretaria Estadual da Saúde, tinha o objetivo de custear os programas de imunização em massa da Secretaria. Era com este órgão que as enfermeiras se relacionavam para tratar do fornecimento e condições de conservação das vacinas, assim como com o Instituto Butantã, para as questões técnicas referentes a esta última. Devido à deficiência de pessoal que pudesse atender a todas as investigações epidemiológicas das notificações de varíola provenientes das unidades sanitárias, a Enfermagem da CEV foi solicitada a colaborar, aproveitando a oportunidade para treinar grupos de vacinadores que realizavam o bloqueio nos casos investigados. No relatório da enfermeira Yolanda Sanson, correspondente ao período de outubro de 1968 e maio de 1970, em 132 municípios do interior do Estado no qual se localizavam 449 unidades sanitárias e outras instituições de saúde, foram treinados mais 1.305 servidores. O treinamento do pessoal auxiliar na capital abrangeu 44

centros de saúde, 108 postos de puericultura, 48 unidades sanitárias pertencentes ao Departamento de Assistência à Maternidade e à Infância, uma pertencente à Assistência Escolar da Prefeitura e três outras instituições. Foram treinados 764 servidores que pertenciam às categorias de fiscal sanitário, atendente e servente. As enfermeiras da CEV, em seu programa de treinamento, organizavam, também, uma rede de notificantes sanitários. A Enfermagem também abarcou o levantamento da população, com apoio do Departamento de Estatística da Secretaria de Economia e Planejamento do Estado, para estimar a demanda de vacinação e distribuir o pessoal por ela treinado. A fase de Consolidação começou em setembro de 1970. Nela a Enfermagem passou a desenvolver atividades junto às diferentes Divisões Regionais de Saúde, com o propósito de vacinação de 90% dos nascidos vivos no Estado durante o ano, mais vacinação dos escolares sem cicatriz vacinal, instalação e controle de postos de notificação, e investigação epidemiológica dos bloqueios dos casos notificados. Na fase definitiva da consolidação, o treinamento do pessoal auxiliar das unidades sanitárias, antes feito pelas enfermeiras, passou a ser responsabilidade dos inspetores de epidemiologia e vacinadores da CEV previamente preparados por elas. A fase de manutenção em escala estadual teve seu início em setembro de 1973, compreendendo a vacinação de 90% das crianças nascidas no ano de 1973 e de 100% dos escolares sem cicatriz. A Enfermagem dirigiu seu trabalho para a manutenção da vigilância epidemiológica da varíola e para isso organizou e estruturou o sistema de notificação em todos os municípios do Estado, com a participação da comunidade. Também realizou investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos e orientou membros da comunidade na integração do Sistema de Vigilância, através dos postos de notificação subsidiários. Além destas atividades, a equipe de enfermeiras fez a coordenação, planejamento e treinamento para o cadastramento de crianças de 0 a 6 anos de idade em municípios de com mais de trinta mil habitantes. Estimativas para o ano de 1973 dos dados demográficos de todos os municípios pertencentes às Regionais de Saúde, dimensionamento de pessoal para as atividades de campanha, participação em reuniões da Coordenadoria de Saúde da Comunidade e das Divisões Regionais da CEV, elaboração de manuais, roteiros, programas de trabalho e de relatórios mensais de produção foram outras atividades realizadas.

CONCLUSÃO:

Conclusão: É evidente que a Enfermagem não se restringiu apenas ao treinamento de pessoal durante a CEV, mas se ocupou de toda a comunidade. Fez recrutamentos, incorporação, deu instrução e capacitação, fez levantamento de população, planejou as áreas para vacinação e fez todo o registro escrito da CEV. A supervisão foi atuante durante todas as fases da

Campanha e, para diminuir a resistência e melhorar o desconforto da população, a Enfermagem fazia palestras de esclarecimento. A vacinação em massa era toda organizada pelas enfermeiras, que planejavam a quantidade de vacinas, sua conservação e o material a ser utilizado. Além disso, foi por elas organizado um sistema de investigação epidemiológica. Economizando seis anos no tempo previsto para a duração da campanha, o último caso de varíola no Estado foi notificado em julho de 1970 e, no Brasil, em quinze de abril de 1971. Assim, em agosto de 1973, a ONU certificou a Erradicação da Varíola no Brasil. Após avaliar os resultados da CEV, constatou-se que a enfermeira foi protagonista desta história pois, além de treinamentos, criou vários programas que possibilitaram o sucesso da empreitada, como o rigor na vigilância epidemiológica e a abrangência na vacinação de manutenção de recém-nascidos, escolares e pessoas não vacinadas. Durante toda a Campanha, as estratégias utilizadas foram elaboradas e implementadas pelas enfermeiras da CEV porém, estas deixaram apenas o registro de dados quantitativos, aos quais não atribuíram julgamento adequado para realizar a avaliação do serviço prestado. O regaste histórico da CEV serve para situar os enfermeiros sobre a importância de fazer toda a logística de ações de saúde, mas nunca esquecer de avaliar os dados colhidos, para que a História da Enfermagem não se perca em obscuros arquivos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências:1) Lorraca LM, Carraro TE. O Mundo das Vacinas. *Cogitare Enferm.*,2000; 5(2):43-50. 2) Coelho CP. Escola de Enfermagem Anna Nery, suas histórias e suas memórias. Rio de Janeiro: EEAN;1997. 3) Chalhoub S. Cidade Febril. São Paulo: Companhia das Letras; 1996.

Palavras-chave: Enfermagem, História , Imunização.

*Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, vinculado à Linha de Pesquisa História da Administração em Enfermagem.

1 Aluna do 4º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - FACENF-UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA, aildnize@hotmail.com.

2 Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Universidade de Santo Amaro - FACENF-UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA.

A percepção da puérpera sobre a presença do acompanhante no momento do parto

ODILEIA RAMOS SANTOS(1)

HELOISA ANTONIA TOCCI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1 INTRODUÇÃO

A oportunidade para o contato precoce pais e filhos, segundo a vontade dos pais, constitui-se na razão importante para o desenvolvimento fora do útero, com o aumento do vínculo afetivo entre pais e filho.

Geralmente, o parto é um momento de alegria para a família, mas também ocorrem períodos de muito estresse para pais e filhos, sobretudo às mães. O nascimento é um ato de passagem, uma etapa de mudança e transformação, importante não só à mulher que se torna mãe, mas também ao pai, a toda a família e à sociedade como um todo.

Segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005), o parto acompanhado deve ser um direito de todas as mulheres gestantes e não apenas daquelas que podem pagar hospitais particulares.

A Organização Mundial de Saúde recomenda a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o parto, é uma prática que tem sido desenvolvida com êxito em diversos países.

A decisão de realizar este estudo é porque considero relevante saber a preferência das puérperas sobre a presença de um acompanhante de sua escolha na hora do parto, independente quem seja: esposo, mãe, irmão (a), primo (a) ou não optariam por essa prática.

Embora a presença do acompanhante no momento do parto traga muitas vantagens e os trabalhos científicos destacarem a idéia de sua importância, acredito ser de grande importância à mulher ser ouvida e ter o direito de opinar se deseja ou não estar acompanhada.

Julgo ser de grande relevância a opinião dela, pois abrirá caminhos, para que seja atendida e tenha direito a um parto digno, para o qual optou estar ou não acompanhada.

OBJETIVO:

2 OBJETIVO

Descrever a percepção da puérpera sobre a presença do acompanhante no momento do parto.

METODOLOGIA:**3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, de revisão de literatura, no qual foram selecionados artigos científicos, teses, livros, monografias que contêm dados sobre a presença do acompanhante no momento do parto. Foi feito um estudo sistemático ordenando dados, classificando-os e organizando as categorias.

No dia 8/6/2005, foi realizada uma pesquisa na base de dados Lilacs atualizada em 7/6/2005, as palavras chaves usadas foram: acompanhamento no parto, sendo encontrados 13 artigos, porém foram selecionados apenas quatro, pois os demais não eram pertinentes ao assunto desejado.

Em outra pesquisa na base de dados BDNF atualizada em 17/2/05, foram encontrados quatro artigos repetidos na base de dados Lilacs.

O estudo também foi feito na base de dados Scielo onde foram verificados três artigos publicados no Brasil e selecionados dois pertinentes ao assunto.

Foi localizada também uma monografia na Biblioteca da USP com dados pertinentes no site do Ministério da Saúde, Manual do Parto Humanizado, um artigo da escola Anna Nery, um artigo da Universidade Federal de Santa Catarina e alguns dados encontrados no livro Enfermagem Obstétrica Erna E Ziegel e Mecca S. Cranley, 8ª edição.

O estudo compreendeu um movimento incessante entre os achados e o referencial teórico da pesquisa, apresentando o referencial teórico, os objetivos do estudo, o que possibilitaram que este estudo atingisse seus objetivos e comprovasse a hipótese teórica.

RESUMO:**4 RESULTADOS**

Em uma dissertação apresentada ao curso de mestrado da Escola de Enfermagem da UFMG, foi realizado um estudo sobre parturientes acompanhadas por -doulas-.

O trabalho foi realizado através de pesquisas com pacientes acompanhadas por doulas e descreve a percepção das mulheres sobre estarem acompanhadas, elas relatam que foi muito bom, porque se não fosse a companhia dela, ficariam sozinhas. Descreve também que se sentiram mais fortes mais seguras e mais tranquilas em ter alguém com elas, sentiram fortalecimento psicológico.

Em outro estudo realizado sobre a satisfação das mulheres com a assistência ao parto na maternidade Leila Diniz RG, por meio de entrevista com puérperas de parto vaginal, num total de entrevistadas 246 puérperas. Quase 70,0% das mulheres avaliaram seu parto como bom ou muito bom; a presença do acompanhamento foi um fator que contribuiu para a satisfação com o trabalho

de parto.

Outro estudo realizado na mesma maternidade, com o título: Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal, a experiência da maternidade Leila Diniz, ressaltou a elevada satisfação das mulheres com essa prática, demonstrou-se que mais de 95% das mulheres avaliaram a presença do acompanhante familiar durante a assistência ao trabalho de parto como boa ou muito boa.

Foi realizado um estudo sobre a Justificativa para a lei do acompanhante na hora do parto, buscou relatos da experiência vivida por 11 mulheres que foram atendidas no Hospital Universitário de Santa Catarina por ocasião do parto. A fonte foi o livro de registros de opinião do centro obstétrico da maternidade do HU-UFSC.

Neste estudo, a primeira parturiente descreve que achou ótimo poder ter um acompanhante, a segunda achou importantíssimo, relata que é um momento que não dá para ficar sozinha; a terceira refere que acha que a presença do acompanhante facilita a passagem do tempo, alivia a ansiedade, abrevia o período do parto. A quarta descreveu que sentiu-se bem melhor, pois o nascimento da primeira filha ficou sozinha e sentiu-se desamparada.

As outras entrevistadas relatam suas opiniões voltadas para o atendimento da maternidade, por isso não consta neste estudo.

Estudo realizado na maternidade do hospital Municipal Governador Mário Covas Júnior na cidade de Ilhabela, com objetivo de analisar as relações estabelecidas pelos acompanhantes e parturientes entre o espaço institucional do parto e nascimento e a experiência do ser e ter um acompanhante, mostra que, as expectativas da mulher em relação ao papel do acompanhante (pai) neste estudo estão ao apoio emocional e para o casal, a participação do mesmo no trabalho de parto e parto transmite um sentimento de segurança e tranquilidade.

As parturientes entrevistadas declaram que o acompanhante transmite -força, calma, confiança, coragem para enfrentar a dor e apoio-.

Outro estudo realizado no ambulatório da Associação Comunitária Monte Azul (ACOMA), relata a respeito das pessoas de suas redes de relações que vieram ficar ao lado da parturiente durante o momento do parto. -Os acompanhantes eram designados de acordo com a relação que tinham com a parturiente-.

A grande maioria das mulheres (82,8%) das 326 atendidas no período do estudo fez-se acompanhar por uma ou mais pessoas durante o trabalho de parto e ou parto, a possibilidade de compartilhar essa vivência, e ou de ter o apoio de uma ou mais pessoas de sua escolha durante esse momento tão significativo em suas vidas; Nas entrevistas, eram mencionada repetidas vezes como uma das qualidades do serviço, tanto pelas usuárias como pelas clientes particulares, sendo este um dos motivos da procura do ambulatório da ACOMA. Estudo realizado no Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade

de São Paulo, sobre as expectativas e necessidades da parturiente quanto à presença de um acompanhante no processo de parturição, os resultados demonstraram que, 88,5% das mulheres entrevistadas foram favoráveis à presença de acompanhantes.

CONCLUSÃO:

5 CONCLUSÃO

A participação do acompanhante no trabalho de parto e parto tem sido estimulada, e evidências científicas comprovam que cada vez mais sua presença torna-se indispensável para um bom resultado no processo de parturição.

As puérperas revelam uma percepção positiva sobre o acompanhante no momento do parto, pois sentem-se calmas, seguras, amparadas, confortadas, fortalecidas, apoiadas, tranqüilizadas, aliviadas, confiantes e encorajadas com a presença do mesmo.

Por meio deste estudo, foi possível analisar que a maioria das mulheres incluídas na pesquisa desejam estar acompanhadas e muitas procuram o serviço onde elas sabem que esta prática é permitida.

Muitas maternidades públicas não permitem esta prática, alegando a falta de estrutura, mas que haja empenho em solucionar este problema, para que toda mulher que quiser possa ter o direito de estar acompanhada com alguém que ela escolheu para vivenciar esse momento do nascimento de seu filho ao lado dela.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

6 REFERÊNCIAS

JÚNIOR, ALFREDO . Manual do parto humanizado. Publicação do Projeto Luz da Jica- Agência de cooperação Internacional do Japão, governo do Estado do Ceará, Secretaria de Saúde do Estado. Fortaleza, 2000

DOMINGUES, ROSA MARIA SOARES MADEIRA. Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal; a experiência da maternidade Leila Diniz. Rio de Janeiro, 2002. 220 p. Tese (Mestrado em Enfermagem). Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002.

HOTIMSKY, SONIA NUSSENZERWEIG; ALVARENGA, THEREZA AUGUSTA. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica, Revista de

Estudo Feminista v.10 n. 2 Florianópolis 2002.

Autora: Graduanda do 4º ano do Curso de Enfermagem; e-mail:
odisantos@hotmail.com

Orientadora: Professora mestra Heloisa Antonia Tocci; e-mail:
hetocci@itelefonica.com.br

A Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor em pacientes com câncer.

LUCIANA SINELLI PINTO(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A dor por ser uma sensação desagradável, negativa e incapacitante, acarreta estresse e sofrimento aos doentes comprometendo a qualidade de vida. Cada indivíduo possui uma cultura sobre a dor, a qual fatores psicológicos, sociais e espirituais interferem na queixa algica.

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), constituiu em 1976, uma subcomissão de Taxonomia da dor. A partir de então, a dor passou a ser definida pela IASP como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada com lesão tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal lesão".

A dor em doentes oncológicos pode ser secundária à evolução da própria patologia, aos procedimentos terapêuticos e ao diagnóstico interferindo na qualidade de vida e desempenho das atividades. O indivíduo com câncer é submetido a um severo e especial estresse gerado pela ameaça da doença incapacitante ou da morte, da mutilação ou perda pela cirurgia de uma parte importante do corpo.

O Enfermeiro deve saber identificar a presença da dor conhecendo seu paciente e acreditando em suas queixas.

Portanto, convém identificar na literatura científica de Enfermagem qual é a influência da Sistematização da Assistência em Enfermagem nas ações de Enfermagem que possam minimizar a dor do paciente com câncer, para aprimorar os conhecimentos através de trabalhos já publicados e examinar sua qualidade científica de forma crítica para que os estudantes e profissionais da área da saúde possam usufruir de uma visão atualizada sobre esse tema.

OBJETIVO:

Identificar, na literatura científica brasileira de Enfermagem, as proposições sobre a influência da Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor em pacientes com câncer.

METODOLOGIA:

Este estudo é do tipo exploratório, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa iniciou-se através da busca de publicação da autora Cibele Andrucio de Mattos Pimenta, uma referência notável na área de Enfermagem no controle da dor, na base de dados Lilacs. Foram encontradas quarenta referências, mas só quatro delas foram utilizadas porque atenderam ao objeto do presente estudo. Após essa busca, os descritores neoplasia, enfermagem e dor foram escolhidos e procedeu-se o acesso da base de dados Lilacs, sendo que apenas um artigo foi escolhido, das treze referências encontradas, devido ao fato do restante não conter no título e resumo o tema de interesse deste estudo. A mesma busca foi realizada na base de dados BDNF e nenhuma nova referência foi encontrada.

Algumas publicações foram encontradas nos Anais do Simpósio Brasileiro e Encontro Nacional sobre Dor, referências bibliográficas citadas nos artigos lidos e nos sites Revista Brasileira de Cancerologia e Simbidor. O total de publicações foi 33 textos publicados entre as referências encontradas do ano de 1994 a março de 2005, o que permite obter uma visão mais atualizada sobre o tema, abordando o assunto de interesse do estudo.

Para a análise dos dados realizou-se a categorização das informações obtidas e construídos seis agrupamentos: dor oncológica; aspectos culturais da dor; avaliação da dor e da qualidade de vida em indivíduos com dor; tratamento da dor (dor crônica/dor no câncer); atuação de Enfermagem na dor oncológica e instrumentos de mensuração da dor.

RESUMO:

A dor é classificada em aguda e crônica e pode ser descrita em três tipos: somática, visceral e neurogênica. A dor pode influenciar em todas as dimensões da vida física, psicológica, social e espiritual.

O câncer é uma doença complexa, de longa duração e que compromete significativamente a vida dos indivíduos exigindo assistência especializada por diferentes profissionais. A dor que agrava as alterações do câncer gera outras limitações e grande sofrimento físico e moral. Manifesta-se em 30% a 70% dos doentes em todos os estágios evolutivos da doença neoplásica. É observada em 20% a 50% dos casos no diagnóstico e, em 70% a 90%, quando a doença é avançada. Pode decorrer de fatores relacionados direta ou indiretamente com o tumor primário e suas metástases, intervenções terapêuticas ou dos procedimentos de investigação ou de condições não-relacionadas com a doença oncológica.

Dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) revelam que nove milhões de novos casos de câncer a cada ano fazem com que cinco milhões de pessoas experimentem a dor devido ao câncer diariamente e desses, 25% morrem sob dor intensa. As causas mais comuns em 65%-75% dos pacientes

são a infiltração dos ossos, nervos, tecidos moles e órgãos pelo tumor. A dor pode ser resultado direto, em 15%-25% dos casos, do tratamento oncológico pela cirurgia, quimioterapia e radioterapia, sendo que 5%-10% dos pacientes referem dor independente de seu câncer ou do tratamento realizado. É possível controlar a dor em cerca de 90% dos pacientes oncológicos, mas na maioria das unidades de saúde falta conhecimento, habilidade e até interesse no manejo da dor.

Esses dados revelados mostram a dor como um problema de saúde pública levando a OMS a sugerir normas para o controle da dor oncológica criando um manual, com orientações para o tratamento da dor no câncer. É denominado "escada analgésica da OMS", representada como uma escada de três degraus e baseia-se na combinação de medicamentos opióides, não opióides e drogas adjuvantes que permitem em 70% a 90% o controle da dor em doentes com câncer.

Segundo a base dos dados estadual do registro hospitalar do câncer (RHC) foram diagnosticados, desde janeiro de 2.000 a março de 2.005, dados referentes a 144.494 casos novos de câncer.

De todos os profissionais que cuidam da saúde, os enfermeiros são os que possuem maior oportunidade para desenvolver um relacionamento próximo com o paciente. Experenciam com o paciente e familiares, as dores e sofrimentos contribuindo para o conforto e alívio, através de cuidados especiais. Esses cuidados fazem parte do reconhecimento dos enfermeiros de um método de trabalho sistemático, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visando à obtenção de respostas aos problemas de saúde e ações adequadas para a determinação das intervenções de enfermagem.

A avaliação da dor é um processo complexo que tem como objetivo caracterizar a experiência dolorosa em todos os seus domínios.

Para a avaliação da dor faz-se necessário o exame físico do doente que deve envolver componentes sensoriais da dor, como localização, intensidade, frequência, duração e natureza; história da doença e familiar; investigação de aspectos emocionais e culturais do doente e desempenho das atividades de vida diárias atuais. Esses dados caracterizam a dor na sua etiologia, intensidade e localização, e assim conhecer o comportamento doloroso dos doentes.

Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação da dor. Os instrumentos unidimensionais (escalas de categoria numérica/verbal, analógica visual e representação gráfica não numérica), quantificam apenas a severidade ou a intensidade da dor, obtendo informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. Os instrumentos multidimensionais (questionário McGill) avaliam e mensuram as diferentes dimensões da dor a partir de diferentes indicadores de respostas e suas interações.

Os medicamentos utilizados pelo paciente devem ser adequados às suas

necessidades individuais e também, de acordo com a intensidade do quadro algico.

O Enfermeiro pode atuar junto ao paciente e à família, objetivando uma assistência eficaz do ponto de vista técnico, científico, humano e ético. As orientações sobre a terapêutica escolhida são oferecidas pelo enfermeiro, após a consulta médica. Cabe ao Enfermeiro desenvolver impressos que contenham orientações protocoladas por cada equipe ou serviço de dor sobre a medicação analgésica prescrita (nome, dose e horário), os possíveis efeitos adversos, orientações para o manejo destes efeitos e a forma de contato com a equipe.

CONCLUSÃO:

A Sistematização da Assistência em Enfermagem no tratamento da dor oncológica avalia o correto impacto da dor e permite de maneira adequada a avaliação dos medicamentos e outros métodos de analgesia. É possível ter câncer e não ter dor, desde que se reconheça a complexidade da dor cancerosa com seu aspecto multidimensional.

Percebeu-se após esta pesquisa a dificuldade em encontrar artigos científicos nas bases de dados, como a BDNF e LILACS, sobre este tema. A abordagem do tema, desta pesquisa, aparece com maior frequência nos Anais de Congressos Científicos, limitando o acesso do aluno pesquisador, já que esses Anais são distribuídos apenas aos profissionais da área da saúde. É preciso obter um desenvolvimento maior nas publicações científicas, interesse e vontade de expor o que já foi pesquisado e observado na prática com os pacientes. Há dificuldades em acessar o que vem sendo desenvolvido em nosso país e também, pouca comunicação e compartilhamento do conhecimento. Carecemos de sistemas de informações efetivos que facilitem essa socialização do conhecimento entre os Enfermeiros.

A Enfermagem na área da dor vem se desenvolvendo lentamente. É indiscutível o bem-estar físico e emocional proporcionado pelo alívio da dor e do sofrimento, o que exige cada vez mais dos Enfermeiros, competência técnica e científica nessa área de atuação.

Nesse sentido o presente trabalho pretendeu contribuir oferecendo, ao profissional Enfermeiro uma atualização sobre o tema despertando sua consciência para o desenvolvimento do conhecimento nesta área de atuação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Schisler EL. O conceito de dor total no câncer. In: Schulze CMN. Dimensões da

dor no câncer. São Paulo: Roubie; 1997.p. 49-62.

Pimenta CAM, Teixeira MJ. Avaliação da dor. Rev Méd 1997; 76 (1): 27-35.

Miceli AVP. Dor crônica e subjetividade em oncologia. Rev Bras Cancerol 2002; 48 (3): 363-373.

Luciana Sinelli Pinto¹

Evelen Cristiane Gomes Spilla Casa ²

¹Acadêmica, 4º ano, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade de Santo Amaro-UNISA.

² Mestre em liderança e professora da disciplina de Administração em Enfermagem III da Universidade de Santo Amaro-UNISA (orientadora).

A VULNERABILIDADE DAS MULHERES AO HIV/AIDS

LEILA VIEIRA DE SOUZA(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Após 24 anos, a epidemia da AIDS com 40 milhões de pessoas infectadas continua vitimizando homens, mulheres e crianças e não havendo até o presente momento, a cura para esta infecção, apenas tratamentos.

O perfil dos contaminados sofreu alterações durante este período e hoje as mulheres representam aproximadamente 50% dos casos registrados no Brasil. Em 2000, foram registradas 32.526 casos, sendo 19.828 de homens e 12.698 de mulheres. Observamos a -feminização e a pauperização da AIDS com predominância da faixa etária entre 19 a 49 anos e pôr exposição sexual. A maioria das infecções pela exposição heterossexual, deve-se aos parceiros que mantêm relacionamentos sexuais fora do casamento e relacionamentos bissexuais, que atualmente é uma das importantes vias de contaminação ao HIV/AIDS, no universo feminino. As mulheres com parceiro fixo têm grande dificuldade para se prevenirem do HIV, pois há uma confiança no comportamento sexual do seu parceiro e baixo poder de negociação com os mesmos para o uso do preservativo.

OBJETIVO:

Investigar as causas da vulnerabilidade da mulher ao vírus do HIV/AIDS.
Identificar possíveis/estratégias de prevenção a infecção pelo HIV.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, com revisão bibliográfica de artigos relacionados ao tema pesquisado: Mulher/ HIV/AIDS / Vulnerabilidade.

A coleta foi feita através de dados disponibilizados eletronicamente pelo LILACS, 206 artigos e pela BEDENF, 8 artigos. Sendo destes selecionados para esta pesquisa 10 artigos.

Foram consultados: livros, artigos de revistas de saúde, Sites da Internet, Dissertação de Mestrado, compreendidos entre 1999 a 2005.

RESUMO

RESUMO:

A AIDS tem-se constituído um dos mais sérios agravos já enfrentado pela

humanidade. Mais de 40 milhões de pessoas vivem hoje com o vírus do HIV, e houve cerca de cinco milhões de contaminações pelo vírus do HIV/AIDS de acordo com os dados do boletim epidemiológico AIDS/2005 do Ministério da Saúde. De acordo com os dados do MS mostra que nove entre dez casos da doença registrado no mundo ocorrem em países pobres ou em desenvolvimento. No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982. De cada dez pessoas infectadas pelos vírus do HIV na América Latina, três vivem no Brasil segundo dados da ONU. A doença vem atingindo, também, de maneira importante, os indivíduos com menor escolaridade, principalmente a mulher. A mortalidade por AIDS foi 2% maior em 2003 do que a registrada em 2002, com 11.276 óbitos. A taxa de mortalidade permaneceu estável em 6,4 óbitos por 100 mil habitantes e em 8,8 por 100 mil homens, mas manteve a tendência crescente entre as mulheres e nas regiões Sul, Norte e Nordeste. (MS-BE, 2005 julho). De 1992 até o início de 2000, a epidemia de AIDS se caracterizou pelo aumento de número de casos na subcategoria de casos do sexo feminino, isso pode ser constatado nestes dados em 1995 eram 24 homens contaminados para 1 mulher, já em 1999/2000 há cada 2 homens contaminados, há uma mulher contaminada.

CONCLUSÃO:

Esta pesquisa, que trata sobre a infecção HIV/AIDS em mulheres, constatou que realmente houve um crescimento no número de casos positivos no sexo feminino pela exposição heterossexual. A epidemia da AIDS junto às mulheres coloca-se como um desafio à sociedade, pois é secular à submissão feminina nas questões sexuais. Os dados analisados refletem uma realidade feminina que aponta para um problema universal, que é a dificuldade das mulheres assumirem um comportamento seguro na prática sexual.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. www.aids.gov.br
- TRINDADE, M.P. & SCHIAVO; M.R. Comportamento Sexual das Mulheres em Relação ao HIV/AIDS. J. Bras. Doenças Sexualmente Transmissíveis. 13 (5): 17-22, 2002.
- VERONESI, R.; FOCACCIA, R. Tratado de Infectologia. São Paulo, Atheneu, P. 129 -142, 1997.

*Aluna do 4º ano de Graduação em enfermagem da Universidade Santo Amaro

** Enfermeira Mestre e professora da Faculdade de enfermagem da UNISA

ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO EM PACIENTE PARAPLÉGICO: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

PALOMA GUEDES SANTOS(1), CARLA VIEIRA NERI(2), DANIELA LOPES CHAN(3)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO:

Os pacientes tetraplégicos ou paraplégicos por lesão medular apresentam pouca ou nenhuma sensibilidade dolorosa abdominal. Devido a isso às manifestações clínicas das doenças inflamatórias intestinais ficam muito prejudicadas levando o médico comumente a erros diagnósticos muitas vezes fatais ou de difícil correção. Somente nos Estados Unidos existem 200.000 paraplégicos e a cada ano este número aumenta em 10.000 novos casos devido ao grande número de traumas que acontecem naquele país (1). No Brasil, apesar de não termos números fidedignos no que se refere à paraplegia, acreditamos que esses números são altos devido ao grande aumento da violência nas últimas décadas.

OBJETIVO:

OBJETIVO:

Apresentar um caso de apendicite complicada em paciente paraplégico, revisar a literatura a respeito e discutir as dificuldades de diagnóstico das doenças agudas inflamatórias abdominais nesse tipo de paciente.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA:

Relato de caso e pesquisa da literatura sobre o assunto.

RESUMO:

RESULTADO:

Paciente A.L.S, 18 anos, sexo masculino, branco, com lesão medular há 4 meses por FAF, em uso de sonda vesical e tratamento para infecção urinária há 3 dias com ciprofloxacina. Apresentava náuseas, vômitos e oligúria há 1 dia. Ao exame físico apresentava-se descorado, desidratado, febril (38,5°), com abdome distendido, tenso, descompressão brusca negativa, RHA+, sem alterações do hábito intestinal, presença de escara em região sacral não infectada. Apresentava hematúria macroscópica e piúria intensa. Foram feitas as hipóteses diagnósticas de infecção urinária em tratamento e insuficiência renal pré-renal. Tratado com hidratação e manutenção da antibioticoterapia. Evoluiu com diurese adequada, sem hematúria, mantendo piúria. Apresentou

picos febris diários por 23 dias sendo tratado com ceftriaxona e vancomicina, cefotazidima e vancomicina, meropenem e vancomicina, associado a fluconazol. No 23º Dia de Internação Hospitalar apresentou ao exame físico uma massa palpável em região de hipogastro, fixa, endurecida de aproximadamente 8 cm. Foi feita a hipótese diagnóstica de apendicite hiperplástica e realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome, que evidenciou imagem compatível com abscesso de parede abdominal e grande bloqueio inflamatório em fossa ilíaca direita. Optou-se pelo tratamento clínico, pois o paciente apresentava-se estável clinicamente apesar dos picos febris diários.

Foi realizada drenagem percutânea do abscesso e colocação de dreno de penrose nº 1. Mantida antibioticoterapia com meropenem e vancomicina. Após 6 dias da drenagem evoluiu afebril, podendo ser suspensa a antibioticoterapia após 72hs. Evoluiu com condições clínicas estáveis e teve alta hospitalar.

DISCUSSÃO:

Pacientes paraplégicos são predispostos a algumas doenças como infecções urinárias, cálculos renais e úlceras de decúbito. Acredita-se que o diagnóstico correto da doença abdominal aguda nesses pacientes seja muito prejudicada e pode ser suspeitada com a presença de febre e leucocitose.(1) A mortalidade devido ao abdome agudo em doentes com lesão medular gira em torno de 10%. (1,2) Mesmo com ausência de dor, sinais como febre e leucocitose, acompanhados de distensão abdominal devem ser submetidos a exames radiológicos de abdome como o raio X simples e a TC que podem demonstrar distensão de alças, ar livre em peritônio e coleções líquidas abdominais que são fortemente indicativas de abdome agudo. (1,2)

Apendicite com pouca sintomatologia clínica e evolução subaguda, pode apresentar dificuldade diagnóstica e evoluir com massa palpável em hipocôndrio direito e caracterizar a apendicite aguda hiperplástica. E nesses casos o estudo radiológico e tomográfico é de suma importância no diagnóstico e tratamento desses pacientes.(3)

O tratamento da apendicite hiperplástica pode ser clínico com antibióticos de amplo espectro e com acompanhamento tomográfico e clínico.

Em nosso paciente, por apresentar quadro abdominal sem obstrução e a TC de abdome mostrar processo bloqueado e com abscesso rente a parede abdominal anterior optamos pela punção percutânea dessa coleção e pelo tratamento clínico com antibióticos tendo o paciente evoluído bem e tido alta hospitalar em boas condições.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÕES:

a) O abdome agudo em doentes paraplégicos é de difícil diagnóstico devido à baixa sintomatologia

- b) Deve ser valorizado nesses doentes a febre, a leucocitose, o aparecimento de massas e distensão abdominal
- c) A apendicite hiperplástica pode ser tratada clinicamente e com acompanhamento clínico e radiológico rigoroso

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Leigh A. Neumayer, M. D., David A. Bull, M.D., Jerry D. Mohr, M.D., Charles W. Putnam, M.D.. The Acutely Affected Abdomen in Paraplegic Spinal Cord Injury Patients. *What's New in General Surgery*, 1990, novembro;212 (5): 561-566
2. Lawrence S. Miller, M.D., William E. Staas, Jr., M.D., Gerald J. Herbison, M.D.. Abdominal Problems in Patients with Spinal Cord Lesions. *Arch Phys Med Rehabil* 1975 setembro; 56:405 - 408
3. F. Germano Buzzi, E. Merli. Contributo allo studio clinico e radiologico dei processi infiammatori atipici iperplastici dell'appendice. *Minerva Med.* 1959 Jan 20;50(6):132-9.

Autores: 1 Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina de Santo Amaro - UNISA

2 Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina de Santo Amaro - UNISA

3 Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina de Santo Amaro - UNISA

Orientadores: 4 Professor Adjunto de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro - UNISA

E-mails para contato: danichan32@yahoo.com.br, pasantos32@yahoo.com.br, cvneri32@yahoo.com.br

ACESSO UNIVERSAL E A OPÇÃO DE USO DO SERVIÇO PARTICULAR PARA A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBOLÓGICOS EM UM DETERMINADO PERÍODO DE TEMPO NA REGIÃO DE SANTO AMARO

VANIA TEIXEIRA GERVAZIO(1), PRISCILA DA SILVA MONTALTO(2)

SILVIA PEREIRA AMARANTE PENEIRAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) criado em 1978, no seu artigo 1º tem como objetivo contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e de campanhas anuais, desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada. O artigo 2º estabelece a competência dos Estados em orientar o planejamento, armazenagem, acondicionamento, conservação, distribuição e consumo dos imunobiológicos, bem como manter o Sistema de Vigilância Sanitária adequado às necessidades atuais para assegurar aos cidadãos, a disponibilidade de insumos e produtos de saúde que cumpram os requisitos de garantia de qualidade baseado em quatro alicerces fundamentais, quais sejam: o registro dos produtos, prévio à sua colocação no mercado; a inspeção para verificação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação; o controle da qualidade de insumos e produtos; o monitoramento dos produtos após sua distribuição no mercado (ARANDA, 2001).

Em 1988, na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece como um dos seus princípios o da Universalidade que garante a todos os cidadãos o acesso ao Serviço Público de Saúde (SPS) (ANDRADE, 2001).

Sabe-se que parte da população opta pelo Serviço Particular para a aplicação de imunobiológicos, mesmo tendo a sua disposição a qualidade dos oferecidos pelo SPS e a garantia do acesso a este serviço através do SUS.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivo identificar os fatores que levam a população a optar por um serviço particular para a aplicação de imunobiológicos.

METODOLOGIA:

É um estudo quantitativo descritivo, cujas variáveis são qualitativas nominais,

analisadas de acordo com a frequência das respostas. Os dados foram coletados através de um questionário contendo nove perguntas fechadas e aplicado junto a cinquenta clientes de uma clínica particular de vacinas da região de Santo Amaro, após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da UNISA (Universidade de Santo Amaro) e autorização formal através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESUMO:

Os resultados obtidos foram: 20% (10) com renda familiar entre 1600 a 2000 reais; 36% (18) com nível superior incompleto; 86% (43) têm conhecimento da Unidade Básica de Saúde próxima à sua residência; 100% (50) têm conhecimento do Sistema Único de Saúde; 92% (46) conhecem a origem das vacinas do Serviço Público e Particular; 90% (45) já utilizaram o Serviço Público de Saúde; 70% (35) não encontraram dificuldades no Serviço Público de Saúde em relação aos imunobiológicos; 56% (28) optaram pelo Serviço Particular devido a outros imunobiológicos não encontrados no Serviço Público; 20% (10) acreditam na garantia do bom atendimento; 14% (7) acreditam no ambiente adequado e, 10% (5) acreditam na qualidade dos imunobiológicos; 86% (43) concordam que o Programa Nacional de Imunização (PNI) garante a qualidade dos imunobiológicos tanto nos Serviços Público quanto no Particular.

CONCLUSÃO:

Concluímos pelos resultados coletados: a maioria dos entrevistados já utilizou o Serviço Público de Saúde para aplicação de imunobiológicos e dois terços não encontraram dificuldades nessa experiência. Um terço daqueles que utilizaram o Serviço Público de Saúde encontrou dificuldades, considerando que o atendimento foi ineficaz ou que faltaram imunobiológicos. A opção pelo Serviço Particular por mais da metade dos entrevistados foi definida em função da procura de imunobiológicos não encontrados no Serviço Público. A maioria confia na garantia da qualidade dos imunobiológicos nos dois serviços, mas procura melhor qualidade de atendimento e de ambiente no Serviço Particular.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Andrade, S. M.; Soares D. A.; Junior, L. C. Bases de saúde coletiva. Londrina : Ed. UEL, 2001.
- Aranda, C. M. S.; et al. Manual de Procedimentos para Vacinação. 4 ed. Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional da Saúde, 2001.

GRADUANDAS DE ENFERMAGEM
ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA E PROFESSOR ASSISTENTE

Achados colonoscópicos em doentes internados no Hospital escola da faculdade de medicina- UNISA

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Colonoscopia é um método utilizado no diagnóstico, prevenção, acompanhamento e tratamento de diversas doenças coloretais. um exame indicado para diagnosticar e tratar doenças do intestino grosso através de um aparelho chamado colonofiboscópio. A colonoscopia é realizada através de um aparelho flexível com iluminação que permite a visualização de todo o trajeto percorrido durante o exame, desde o ânus até o ceco e eventualmente as porções finais do intestino delgado. Durante o exame é possível a retirada de lesões (pólipos) ou mesmo a realização de biópsias por meio de pinças dequadas. A colonoscopia é realizada com o intestino completamente vazio, o que implica em jejum total e limpeza intestinal completa, feita com laxantes, durante o dia que antecede o exame. Este procedimento produz um certo desconforto ao paciente, porém é um exame de extrema importância para o diagnóstico.

OBJETIVO:

Objetivo: Estudar as colonoscopias dos pacientes internados no Hospital Escola da F.M. - Unisa, quanto ao número de colonoscopias realizadas, resultado das colonoscopias e principais indicações do exame.

METODOLOGIA:

Metodologia: Foram analisadas no período de 24/10/2000 a 08/10/2003, 150 colonoscopias nos pacientes internados no Hospital Escola da faculdade de Medicina - Unisa. Foram estudadas quanto ao sexo, idade, resultado das colonoscopias e principais indicações do exame.

RESUMO:

RESULTADOS : Foram observados 78 pacientes (52%) do sexo masculino e 72 (48%) do sexo feminino. A idade variou de 13 a 90 anos com a média de idade de 56,7 anos. O resultado da colonoscopia mostrou 40 exames (27%) dentro da normalidade, seguido de 27 (18%), com doença diverticular, 24 (16%) de neoplasias, 7 (5%) de lesão polipoide . Sete casos (5%) foram inconclusivos e

em 3 casos (2%) o exame foi suspenso por preparo inadequado do colon. As principais indicações da colonoscopia foram sangramento anal em 29 pacientes (31%) e dor abdominal 23 pacientes (25%). A melhor indicação para colonoscopia foi o sangramento anal, com positividade ao exame em 80% e a pior indicação foi alteração do hábito intestinal com positividade de 30%.

CONCLUSÃO:

Discussão: Em nosso estudo os pacientes tiveram uma média de idade de 56,7 anos. Nahas SC (1998) observou mais de 50% dos pacientes entre a quinta e sétima década. As doenças mais encontradas no exame colonoscópicos em nosso estudo foram a doença diverticular seguida pelas neoplasias, Averbach (1991) observou como patologias mais freqüentes a doença diverticular e pólipos. As principais indicações da colonoscopia foram sangramento anal e dor abdominal, Nahas (1999) mostrou como as principais indicações a alteração do hábito intestinal e sangramento retal. Nosso estudo observou 27% de exames normais, Nahas (1998) observou 42,5% de colonoscopias normais. Conclusões: as doenças mais encontradas no exame colonoscópicos foram a doença diverticular seguida pelas neoplasias. A melhor indicação para o exame foi o sangramento anal e a pior foi a alteração do hábito intestinal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Nahas SC;Bringel RW; Sobrado Junior CW; Nahas CS; Borba MR; Araújo SE; Habr-Gama A. Diagnostic colonoscopy
Arq Gastroenterol; 36(2): 72-6,1999 Apr-Jun

Nahas SC; Alves PR; Araújo SE; Silva e Souza Junior AH; da Sobrado Junior CW; Nahas CS; Habr-Gama A; Pinotti HW. Colonoscopy as a diagnostic and therapeutic method in large intestine diseases. Result of 1715 exames
Ver Hosp Clin fac med São Paulo;53(3):117-21,1998 May-Jun

Averbach M; D Assunção MA, de Barros M dos S; ribeiro PC; hashiba K
Colonoscopy: experinrnce in a general hospital
Arq gastroenterol;28(2):52-4,1991 Apr-Jun

Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de medicina -UNISA

Acidente de trabalho com material biológico relacionado com a enfermagem

CELESTE MIRIAM ROSE FILIPO DA CRUZ(1)

ROSA KAZUYE KODA D AMARAL(2), ROSA KAZUYE KODA D AMARAL(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: Acidente de trabalho é definido como aquele que ocorre pelo exercício do trabalho provocando lesão corporal ou perturbação que cause morte a perda ou a redução da capacidade permanente ou temporária para o trabalho, ou seja, trata-se de um evento único, imprevisto bem configurado no tempo e no espaço e de consequências geralmente imediatas..No Brasil,a primeira lei aprovada sobre acidente de trabalho foi em 1919, proposta ao congresso legislativo n.3.724 de 15 de janeiro de 1917.1 A previdência social, ao contratar serviços por meio de convênios para o atendimento dos acidentados e subsidiar políticas de controle de acidentes por parte de empresas, age em conformidade com a Teoria do Risco Social. Ao estado, cabe o financiamento, e às empresas o controle e a administração da concessão dos direitos previdenciários. No Brasil, embora o risco de acidentes dessa natureza estejam presentes nas atividades dos profissionais de saúde, principalmente entre trabalhadores de enfermagem, é observada a inexistência de dados sistemáticos sobre a ocorrência dos acidentes com material perfuro cortante que permitam conhecer a real magnitude do problema.Outro dado nacional preocupante está relacionado à taxa de abandono dos profissionais que inicialmente procuram assistência e notificam deus acidentes. Um levantamento de um hospital público de S.P., apontou para uma taxa de abandono de 45% em 326 acidentes notificados. Com o objetivo de recuperar esses profissionais para término de segmento, a instituição convocou através de cartas e telefonemas os faltosos. O retorno desses profissionais ao acompanhamento correspondeu a um total de 30%, sendo que os telefonemas conseguiram recuperar um número maior destes.

OBJETIVO:

Objetivo: Verificar as publicações referentes aos acidentes com material biológico e os relacionados com a equipe de enfermagem.

METODOLOGIA:

Metodologia: Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Lilacs, Bedenf e Medline. Consultou-se no período de 1998 a 2004, utilizando os termos: Acidente de trabalho, Enfermagem e Perfurocortante.

RESUMO:

Resultados: Conforme estudo realizado por Canini, a maior incidência com pérfuro-cortante acontece entre as categorias funcionais, sendo que a maioria deles são ocasionados por agulhas e outros objetos pérfuro-cortantes descartados em locais impróprios como: no leito do paciente, na mesa de cabeceira, na bandeija de medicação, no chão e no lixo comum. Esses dados evidenciam que entre os trabalhadores da área de apoio hospitalar, os do setor de limpeza são os que mais sofrem com os acidentes com pérfuro-cortantes. Com os trabalhadores que cuidam diretamente do paciente, os que mais se acidentam são os da enfermagem, segundo o estudo de Canini.² O conhecimento do trabalhador hospitalar em relação a sua saúde, especificamente na abordagem acidente de trabalho e doenças profissionais, pode ser considerado como uma forma de atenção primária em saúde ocupacional, e de conhecimento de um número expressivo de trabalhadores. Contudo, leva a crer que, embora o profissional de saúde promova o cuidado ao indivíduo doente, pouco sabe a respeito de cuidar da sua própria saúde profissional, pois a preocupação destes trabalhadores é genérica, na relação saúde-trabalho-doença.²

CONCLUSÃO:

Conclusão: Em decorrência da maneira fragmentada de ver o mundo, procurou-se atribuir ao trabalhador a responsabilidade por sua doença e por sua saúde através do ideário do risco iminente, e portanto de doenças inerentes a determinadas profissões. A desmistificação dessa idéia tem exigido um grande esforço de todos aqueles que se empenham na mudança desta situação.³ Enquanto aguardamos a aprovação de legislações específicas e normatizações que regulamentem a criação de programas institucionais específicos para os acidentes com material biológico, é de grande importância que cada instituição faça sua auto-avaliação, escolha uma equipe verdadeiramente interessada em prevenção e implementações de ações educativas; maneiras de prevenir as exposições e monitorar constantemente a ocorrência de acidentes, sempre objetivando a sua prevenção.³

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**3 Referências Bibliográficas:**

1. Braga D. Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores de enfermagem do Centro de Pesquisas do Hospital Evandro Chagas[Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública 2000.75p.
2. Canini S.R.M.S., Gir. E., Hayashida M., Machado A.A. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de Enfermagem de um Hospital Universitário do interior paulista. Rev. Latino-am. Enfermagem 2002 mar-abr;10(2):172-8.

3.Oliveira B.R.G., Murofuse N.T. Acidente de trabalho e doença ocupacional:estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos a saúde de seu trabalho. Rev.Latino -am. Enfermagem, Ribeirão Preto,v.9,n.1,p.109-115, janeiro 2001.

1 Aluna de 4º ano de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

2 Professor Adjunto da Disciplina de Epidemiologia e Saúde Ambiental da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

AÇÕES PREVENTIVAS EM NUTRIÇÃO

SANDRA MARIA RIBEIRO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O hábito alimentar é algo complexo e pessoal, podendo sofrer influências de ordem étnica, religiosa, familiar, entre outros aspectos. Isto confere ao nutricionista uma grande responsabilidade, devendo existir a preocupação com a comunicação orientando no que for necessário evitando demonstrar preconceitos e crenças.

Este trabalho foi realizado com indivíduos que compareceram à Rua Comandante Nélio, s/no., no bairro Jardim Floresta, no dia 09/05/2004, durante o evento Domingo na praça, promovido pela Prefeitura Municipal de Lavras, em parceria com a UNILAVRAS.

Segundo Garcia (2002) todo profissional deve ter uma postura de compromisso junto à sua equipe de trabalho e ao paciente; deve atender o paciente conhecendo seus aspectos peculiares, sem fragmentá-lo, aproveitando ao máximo o potencial técnico da equipe envolvida no atendimento; deve desenvolver o máximo o senso crítico na sua prática cotidiana para definir e redefinir estratégias que levem ao objetivo proposto; valorizar e vivenciar práticas solidárias de apoio e orientação, a fim de multiplicar ações de atenção à saúde; cultivar a união entre os membros da equipe multiprofissional; comprometer-se com os interesses da população atendida.

OBJETIVO:

Objetivo Geral

Desenvolver como parte de equipe multiprofissional, ações preventivas e criativas de saúde, que auxiliem na terapêutica de diversas patologias, e/ou ações que contribuam para o conhecimento quanto à orientações nutricionais, para a manutenção de uma boa saúde.

Objetivos específicos

- Avaliar o estado nutricional dos indivíduos que compareceram no dia 09/05/2004, na praça do bairro Jardim Floresta.
- Prestar esclarecimentos sobre a nutrição adequada e a manutenção da saúde.
- Calcular a composição corporal da população atendida.
- Realizar orientação nutricional personalizada, de acordo com a faixa etária,

necessidade de prevenção de patologias, reeducação alimentar melhorando a qualidade de vida.

METODOLOGIA:

Utilizou-se o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), através da operacionalização do cálculo de peso e altura dos indivíduos atendidos. Seguindo normas técnicas cautelosamente, determinar-se-á o Índice de Massa Corpórea ou de Quetelet (1869/1972), um critério amplamente empregado no diagnóstico do estado nutricional. Este parâmetro considera diferenças na composição corpórea, definindo o nível de adiposidade, segundo a relação do peso/altura, independentemente do tamanho da estrutura. A equação $\text{peso(kg)} / \text{altura}^2$ resulta em valores propostos por Garrow (1981), como pontos de corte que estariam associados ao aumento dos coeficientes de morbimortalidade (IMC 25kg/m²). Percebe-se uma grande dificuldade entre os indivíduos em referir seu hábito alimentar.

Utilizou-se também como instrumento de avaliação por informação da dieta e um breve estudo da frequência do consumo de alimentos mais relacionados aos fatores de risco ou doenças já existentes. Através destes dados e análises do estado nutricional do indivíduo, segundo as medidas antropométricas, e do hábito alimentar orientou-se os indivíduos seguindo as recomendações da Pirâmide Alimentar, US Department of Agriculture, Health and Human Services: American Heart Association.

Inclui a Pirâmide

RESUMO:

Foram atendidos das 08:00 às 18:00H, 113 indivíduos, assim relacionados: 88 sexo feminino e 25 sexo masculino com faixas etárias assim discriminadas:

Ø 0 - 10 anos = 7

Ø 11 - 20 anos = 21

Ø 21 - 30 anos = 19

Ø 31 - 50 anos = 33

Ø + de 50 anos = 26

Além destes atendimentos que se realizaram conforme a metodologia referida acima, houveram atendimentos somente operacionalizando as medidas antropométricas de peso e altura, em número de 40 pessoas. Estes indivíduos não se interessaram em receber orientação nutricional, talvez pela espera em

alguns momentos estar por volta de 5 a 8 minutos.

É na análise estatística objetiva e subjetiva que se obtém dados importantes para traçar não somente as estratégias de ordem técnica do atendimento nutricional, mas também as estratégias em relação a atenção ao indivíduo como paciente, atingindo a prestação de um serviço ético e condizente com as necessidades da população.

CONCLUSÃO:

O direcionamento do trabalho realizado apostado pela análise estatística realizada, também deve ser utilizado para traçar o perfil da população atendida, gerando trabalhos de cunho científico que podem ser levados a eventos e publicados em periódicos para a enriquecer e embasar o nutricionista nas diversas áreas de atualização.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GARCIA, E. M. Atendimento sistematizado em Nutrição. Ed. Atheneu. São Paulo, 2002.

SALERNO, S. Dieta da Pirâmide. Ed. Melhoramentos. São Paulo, 2002.

Inexistente

Agravos na gestação: O que revela internações em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do ano 2002 a 2005

REGINA LUCIA DE FREITAS PINTO(1), JOSIAS DA SILVA BRAGA(2), MILENE DA SILVA NOGUEIRA(3), SHEIRES ADELANE CORREA BRAGA(4), TATIANE LAGE SILVA(5), ROBERTA FREIRE(6), DANILO FERNANDES BRASILEIRO(7)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(8)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os agravos mais incidentes e prevalentes durante a gestação são os distúrbios hipertensivos, hemorragia e infecção, que comumente acabam por deflagrar em um grande número de mortes maternas (1).A ocorrência deve - se ao fato de que a gravidez é responsável por um processo de consideráveis mudanças fisiológicas e psicológicas, deixando a mulher suscetível à condições patológicas, bem como, devido ao mau, ou nenhum acompanhamento de saúde durante a gestação.Estes agravos no ano de 1999, causaram 55,7% de óbitos maternos a cada 10.000 nascidos vivos (2).Conscientes da dimensão deste problema, os pesquisadores deste estudo, durante o estágio clínico supervisionado da disciplina de Enfermagem Materno - Infantil, em um hospital e maternidade da cidade de São Paulo, propuseram -se a pesquisar, acerca dos principais agravos causadores de internação na UTI desta maternidade, ocorridos entre o ano de 2002 a 2005..Portanto justifica - se à relevância da execução deste trabalho, pois acredita - se que ao responder o objetivo do mesmo, propiciará o conhecimento de uma população até então desconhecida, afetada por agravos de grande magnitude e transcendência, para que, com bases nestes indicativos haja o fortalecimento e embasamento para o tratamento, prevenção e promoção de saúde, neste público em específico.

OBJETIVO:

Conhecer e quantificar os principais agravos causadores de internação na UTI desta maternidade, ocorridos entre o ano de 2002 a 2005.

METODOLOGIA:

: Estudo do tipo exploratório descritivo, documental, de abordagem quantitativa, utilizando o recorte temporal do ano de 2002 a 2005.Este recorte deve - se ao fato de que fora o único documento acessível ao pesquisador em relação ao tema nesta instituição.A população deste estudo é constituída de 294 gestantes, sendo que 53 foram excluídas pelo fato de se encaixarem nos critérios de exclusão, que eram, ter presença de rasura , ausência de dados e informações incompletas.A coleta de dados, foi executada junto ao livro de registro de internações da UTI, após a autorização formal da diretoria desta

instituição de saúde. Posterior à coleta de dados, os mesmos foram analisados estaticamente em frequência relativa e valor absoluto, sendo descritos e apresentados em tabelas, constituindo assim o resultado deste estudo.

RESUMO:

As 294 gestantes tinham média de idade de 27 anos, a moda foi de 20 anos, a menor idade encontrada foi 13 anos e a maior foi 49. A faixa etária de 28 a 32 anos obteve a distribuição mais freqüente, 72 sujeitos, equivalente à 24%, seguida da faixa etária 23 a 27 anos, com 67 gestantes e, a faixa etária de 18 a 22 com 66 gestantes, representando as três juntas, 204 gestantes, o equivalente à 69% da distribuição total, corroborando com a prerrogativa evidenciada em estudo com a mesma temática, cujo 73 % da população estava na faixa etária de 19 a 35 anos (2). Cabe ainda especificar que a faixa etária que apresentou a menor distribuição foi a de 48 a 52 anos, com apenas um indivíduo, eqüivalendo à 1%. O agravo mais prevalente é a Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), afetando 121 gestantes, representando 41% da distribuição, número este, não muito dispare dos 57,7% de incidência de DHEG, em um estudo semelhante a este(2). A pré - eclâmpsia encontra - se em segundo lugar na distribuição, em que se obteve 30 casos, o equivalente a 10%, sendo esta seguida da eclâmpsia, com 28 casos o que representa 9%. Quanto a prevalência destes agravos em relação por faixa etária, evidenciou - se a maior ocorrência de DHEG, na faixa etária compreendida 23 a 27 anos com 36 casos o equivalente a 30% dos 121 casos de DHEG encontrados, em contrapartida apenas um caso foi encontrado na faixa etária entre 43 e 57, o equivalente a apenas 1%. Conclusão: Portanto encerra - se o presente trabalho cientes da necessidade de se intervir na população gestante de uma maneira cada vez mais efetiva e prematura, para que problemas pertinentes e passíveis de solução não possam provocar complicações graves para mãe e feto.

CONCLUSÃO:

Portanto encerra - se o presente trabalho cientes da necessidade de se intervir na população gestante de uma maneira cada vez mais efetiva e prematura, para que problemas pertinentes e passíveis de solução não possam provocar complicações graves para mãe e feto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Oliveira SMJ, Domiguez CA. Prevalência de eclâmpsia em parturientes, Revista de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo (SP) 2004, Julho/Agosto/Setembro;20(3) 148 - 154.
- 2-Viggiano MB, Viggiano MGC, Souza E, Comano L. Necessidades de cuidados intensivos em maternidade público terciária. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo (SP) 2004; 26 (4) 317 - 324.

¹ Alunos do terceiro ano da Faculdade de Enfermagem da Unisa

² Mestre em Saúde Materno - Infantil e professora adjunta da disciplina de Saúde Materno - Infantil, da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

AIDS no Idoso

KAREN MARIA ALBARDEIRO CARVALHO(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A AIDS, doença altamente infecciosa, vem afetando a humanidade há 24 anos desde o registro do 1º caso. Apesar de muito ter sido feito com o advento de novos medicamentos antiretrovirais, continuamos sem pistas para a cura e isto tem culminado na morte de homens, mulheres, crianças e idosos. Atualmente estima-se que 40 milhões de pessoas estão infectadas pelo HIV.

A AIDS foi identificada no Brasil, pela primeira vez, na década de 80. Nesta época, a imprensa desinformada se referia à doença como "peste gay", e as autoridades sanitárias não tomaram qualquer providência: achavam que a AIDS era um problema restrito exclusivamente aos homossexuais. Na segunda década da epidemia, homens heterossexuais, mulheres e crianças de todas as classes sociais começaram a ser atingidos. Mudou, portanto, o perfil dos infectados. De homossexuais, bissexuais, hemofílicos e politransfundidos para outras categorias: usuários de drogas, heterossexuais, idosos e crianças. Assim, a AIDS deixou de ser uma doença de grupos de risco para ser da população em geral (BUTIN, 2002).

O HIV/AIDS na terceira idade ainda é um tema pouco abordado, pois suscita a discussão de valores impostos socialmente, de condutas estipuladas culturalmente acerca da figura do idoso em nossa sociedade. No entanto, é um assunto que precisa ser mais bem investigado, tendo em vista os indicadores demográficos e epidemiológicos que demonstram o aumento da expectativa de vida da população e a incidência de casos de infecção pelo HIV/AIDS em faixas etárias mais avançadas (PEREZ et al., 2004).

Não há como entender o binômio AIDS x terceira idade sem nos aprofundarmos nas mudanças sociais ocorridas em nosso país neste final de milênio. A figura do velho deprimido e inutilizado pela sociedade, pouco a pouco vai cedendo espaço para grupos cada vez mais conscientes de sua importância e de seu papel em nosso meio. Podemos dizer que, vivemos a efervescência da revolução da terceira idade. Junto a esta -revolução-, onde pessoas com mais de 60 anos passam a ver a vida em sua plenitude de existência e não apenas esperando a morte chegar, veio, também, a redescoberta da extensão do interesse sexual no idoso, que se encontrava subestimada por se associar ao declínio da atividade coital nas relações sexuais, porém a sexualidade, como interação física íntima, tem comportamento vitalício e desenvolvimentos evolutivos que vão desde o nascimento até a morte, evidenciando o desejo sexual que

permanece intacto e a persistência da vontade de intimidade e afetividade, tão reprimida na velhice (VASCONCELOS et al., 2001). Da mesma forma, que no início da epidemia da AIDS, por volta de 1980, os guardiões da saúde pública culpavam os contaminados por serem "gays", e os "não gays" estavam protegidos, hoje, após anos vamos culpar os idosos com AIDS, por terem sua sexualidade viva, por serem seres humanos desejantes (CORTINA, 2003).

OBJETIVO:

Este trabalho tem o objetivo de investigar o perfil epidemiológico de indivíduos com 60 anos ou mais, portadores do HIV/AIDS, caracterizando-os segundo sexo, raça, categoria de exposição e escolaridade.

METODOLOGIA:

Este trabalho constitui-se numa pesquisa retrospectiva de revisão bibliográfica, de caráter quantitativo do tipo descritivo. Utilizado como população de estudo as publicações disponíveis na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), sites da Internet, dissertações e livros. Foram consultadas Bibliotecas e Boletins Epidemiológicos-DST/AIDS das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo.

RESUMO:

Perfil Epidemiológico dos Indivíduos com 60 anos ou mais portadores do HIV/AIDS

Para uma caracterização descritiva do perfil epidemiológico dos indivíduos com 60 anos ou mais portadores do HIV/AIDS, dispomos de dados notificados oficialmente ao Ministério da Saúde de todo o Brasil durante o ano de 2003.

Dentro do universo total de portadores da AIDS no Brasil, o número de casos notificados chega a 32.526 no ano de 2003. Enquanto que, na mesma época, número de casos notificados em indivíduos com 60 anos ou mais chega a 898, representando cerca de 2.7% do total de contaminados.

Em relação à raça, os 898 casos notificados, 274 (30.5%) dos idosos portadores da AIDS são brancos, 75 (8.4%) são pardos, 46 (5.1%) são negros, 2 (0.2%) são amarelos e apenas 1 (0.1%). Porém, há um alto número da variante -ignorado-, representando um total de 500 (55.7%).

Quanto à categoria de exposição, 307 (34.2%) dos idosos se contaminaram

através de relações heterossexuais, 33 (3.7%) através de relações bissexuais, 22 (2.5%) através de relações homossexuais, 3 (0.3%) através do uso de drogas injetáveis e apenas 1 (0.1%) através de transfusão sanguínea. Não há casos de idosos contaminados hemofílicos. Novamente, encontramos um alto número da variante -ignorado-, representando um total de 532 (59.2%).

No que se refere à escolaridade, 213 (23.7%) dos idosos cursaram até o ensino médio e/ou superior, 94 (10.5%) cursaram até o ensino fundamental e 46 (5.1%) não tem nenhum nível de escolaridade. Representando um total de 544 (60.7%) temos a variante -ignorado-.

Infelizmente os dados disponíveis do Ministério da Saúde não registram as variantes necessárias para a caracterização mais exata do perfil epidemiológico dos idosos contaminados, havendo alta porcentagem de "ignorado".

CONCLUSÃO:

A AIDS ainda é uma doença "estigmatizadora", que repercute em inúmeras implicações psicossociais, e o envelhecimento também é multifatorial cercado de mitos e preconceitos. O HIV/AIDS ainda é visto como a "doença do outro"; as pessoas não se consideram vulneráveis à infecção pelo HIV, tampouco seus familiares e amigos (PEREZ et al.; 2004).

No Brasil, o número de casos de AIDS notificados pelo Ministério da Saúde, desde 1980 a junho de 2004, chega a 362.364 casos. Enquanto que na mesma data, há 8.339 casos de AIDS notificados em indivíduos com 60 anos ou mais. Apesar de sobrevivermos numa sociedade urbana e moderna, a sexualidade do idoso ainda é ignorada, anulada, como se estivesse morta num corpo vivo (CORTINA, 2003).

Um dos fatores que contribuem para o aumento do número de contaminados nessa faixa etária deve-se a não inclusão deste grupo etário em campanhas de prevenção, fazendo com que estas pessoas se sentam à margem dos riscos de serem contaminadas pelo HIV, e assim continuam se expondo desprotegidas em suas relações sexuais. É importante lembrar que o preservativo, para este grupo etário, por se tratar de artefato pouco utilizado ao longo de suas vidas, acaba por configurar dificuldade técnica na sua utilização. Alia-se ao seu conceito, meramente anticonceptivo, e ao receio de perda de ereções efetivas, que resultam no seu desuso. Atualmente, a utilização de drogas corretivas de distúrbios eréteis passou a ser fator relevante, encorajando-os no aumento do número de exposições sexuais, com conseqüente desproteção, fato que repercutirá, futuramente, na elevação das estatísticas de HIV/AIDS (GORINCHTEYN, 2005).

As campanhas veiculadas pela mídia para conscientização da necessidade de sexo protegido foram de fundamental importância na modificação de práticas sexuais nas várias categorias de exposição, especialmente para os

homossexuais, que modificaram seus hábitos, não só com uso de preservativo, como com a redução do número de parceiros nas suas relações, tendo como consequência o declínio no número de pacientes HIV/AIDS deste grupo. Por outro lado, houve elevação de pacientes pertencentes a outras categorias, como os heterossexuais, que se consideravam distantes dos riscos por acreditarem se tratar de doença relacionada à homossexualidade. É importante lembrar que a AIDS fora considerada no início da epidemia como sendo "epidemia gay". Isso resultou na necessidade de readequação das campanhas publicitárias, expondo claramente os riscos também para este grupo. A utilização de jovens nas propagandas impede, ao idoso, a percepção de ser, também ele, de risco para contrair o vírus do HIV, afastando-o, assim, dessa realidade. De certa forma, isto se traduz pela dificuldade de tocar publicamente em questões de sexualidade do idoso, até então silenciosa, como suas preferências e práticas sexuais. Trata-se de um grande tabu, que esbarra no preconceito, não só da sociedade geral, como por parte dos próprios idosos (GORINCHTEYN, 2005).

Dentro deste quadro, destacam-se a falta de preparo dos profissionais da saúde em lidar com a especificidade da clientela, e a falta de literatura sobre o tema em questão (SANTOS et al.; 1997).

Os profissionais da saúde também precisam rever suas práticas no exercício da assistência, sobretudo, a Enfermagem que é o paradigma do -cuidar-.

Acreditamos e propomos, que a Enfermagem tenha no exercício do -cuidar-, uma atuação técnica e política, planejando as atividades e relações junto à equipe multidisciplinar sem perder de vista as diversidades, valorizando, respeitando e intervindo a partir das histórias de vida e relatos das pessoas idosas HIV positivas que estiverem sob seus cuidados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BUTIN, N. G. Finitude e envelhecimento: significados da morte no idoso soropositivo. São Paulo, 2002. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GORINCHTEYN, J. C. Avanço da AIDS na terceira idade. *Prática Hospitalar*, v. 7, n. 38, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS. Brasília, 2005.

Acadêmica da Faculdade de Enfermagem da UNISA - karenshock@ig.com.br
Professora Mestre da Faculdade de Enfermagem da UNISA - irenecortina@hotmail.com.br

Alojamento conjunto: Dificuldades encontradas pelas puérperas no puerpério mediato.

TATIANE GOMES DE MORAES(1), KAMILA MALAVAZI TANNURE(2), DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA(3), ELANE GUEDES PARANZINI(4), MARISA DE OLIVEIRA SANDAY(5), ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS(6), VERA LUCIA MARANHÃO CAMPOS CAMILOTE(7)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(8)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde, através da portaria nº1016 de 26 de agosto de 1993, instituiu nos sistemas hospitalares o denominado alojamento conjunto que consiste, na permanência contínua, por 24 horas do recém nascido sadio ao lado da mãe logo após o nascimento, no mesmo ambiente, quarto privado ou enfermaria até o momento da alta.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, recém nascido é toda criança que se encontra no período compreendido entre 0 à 28 dias.

Puerpério, sobreparto ou pós-parto, é o período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna a vidas após o parto. A mãe é considerada puérpera logo que ocorre a expulsão ou extração do feto do organismo materno (Carvalho,2002).

A palavra puérpera vem do latim onde, puer=criança e parere=parir, que corresponde ao período que decorre da dequitação até a volta do organismo materno a normalidade. Esse período pode ser classificado: puerpério imediato (1º a 2º hora pós-parto), puerpério mediato (2º hora até o 10º dia pós-parto), puerpério tardio (11º dia até 42º dia pós parto), e puerpério remoto (42º até 60º dia pós parto em pacientes não nutrízes) (Lima,1999).

O alojamento conjunto propicia a interação afetiva entre mãe (ou pais) e filhos, visto que quando mais cuidado os pais puderem dar ao bebê no hospital, tendo uma enfermeira próxima para orienta-los, mais oportunidades eles terão de aprender sobre seus filhos.

Existem muitas coisas a serem aprendidas pelos pais sobre o cuidado do bebê como, por exemplo, banhar, vestir, o choro, o sono, coto umbilical, entre outros. Estas são situações novas que parecem complicadas e que as vezes levam a ansiedade, porém o apoio profissional poderá ajuda-los a minimizar essa ansiedade e adquirir auto confiança (Ziegel e Cramley,1986).

A partir da prática clínica supervisionada da disciplina de Materno Infantil em uma Maternidade Pública da Região Sul de São Paulo, no setor de alojamento conjunto, despertou-se o interesse em identificar as principais dificuldades encontradas pelas puérperas na fase de internação, que dura geralmente cerca

de 2 à 3 dias. Nesta fase a puérpera se apresenta passiva, dependente e com pouca iniciativa, com a responsabilidade do cuidado integral ao seu filho e ao autocuidado. Diante disso se têm a necessidade de mais investigações neste sentido, podendo promover desta forma o melhor planejamento de assistência de enfermagem prestada as puérperas.

OBJETIVO:

Identificar as dificuldades no puerpério mediato relacionado ao autocuidado e o cuidado com o recém nascido encontrado pelas puérperas de um alojamento conjunto de uma maternidade pública da região sul de São Paulo.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de campo descritivo exploratório de modo qualitativa e quantitativo. Propõe-se realizar o estudo com 30 puérperas no puerpério mediato no alojamento conjunto da Maternidade Interlagos, será utilizado como método de coleta de dados uma escala de Likert semi- estruturada.

RESUMO:

Autocuidado (mãe)

Os dados levantados apontam que: 31,25% das puérperas apresentam pouca dificuldade em tomar banho, as demais relataram não ter nenhuma dificuldade, 18,75% das mães apresentaram muita dificuldade em evacuar, 12,5% apresentam pouca dificuldade em evacuar, 68,75% apresentaram nenhuma dificuldade em evacuar, 6,25% apresentaram muita dificuldade em andar, 31,25% apresentaram pouca dificuldade em andar, 56,75% não apresentaram nenhuma dificuldade em andar, 6,25% apresentaram muita dificuldade em descansar no mesmo quarto com várias mães, 12,5% apresentaram pouca dificuldade em descansar no mesmo quarto com várias mães, 81,25% apresentaram nenhuma dificuldade em descansar no mesmo quarto com várias mães.

No geral constatou-se que a maioria das puérperas entrevistadas não apresentaram grandes dificuldades relacionadas ao autocuidado. Considerando que o alojamento conjunto onde se realizou a entrevista possa ter influenciado nesses resultados, por conta da permanência no quarto com outras mães.

Dificuldades no cuidado com o bebê.

Os dados levantados apontam que: 12,5% das mães apresentaram muita dificuldade em amamentar, 37,5% apresentaram pouca dificuldade em amamentar, 50% apresentaram nenhuma dificuldade em amamentar, 6,25% apresentaram muita dificuldade no banho do bebê, 37,5% apresentaram pouca

dificuldade no banho do bebê, 56,25% apresentaram nenhuma dificuldade no banho do bebê, 0% apresentaram muita dificuldade na troca de fraldas, 18,75% apresentaram pouca dificuldade na troca de fraldas, 81,25% não apresentaram nenhuma dificuldade na troca de fraldas, nenhuma das mães apresentou muita dificuldade em cuidados com coto umbilical, 18,75% apresentaram pouca dificuldade em cuidados com o coto umbilical, 81,25% não apresentaram nenhuma dificuldade em cuidados com o coto umbilical, nenhuma das mães apresentou muita dificuldade para colocar o bebê para arrotar, 12,5% apresentaram pouca dificuldade para colocar o bebê para arrotar, 87,5% não apresentaram nenhuma dificuldade para colocar o bebê para arrotar, nenhuma das mães apresentou dificuldade para colocar o bebê no colo, 12,5% apresentaram pouca dificuldade para colocar o bebê no colo, 87,5% apresentaram nenhuma dificuldade para colocar o bebê no colo, 6,25% apresentaram muita dificuldade em acalmar o bebê, 12,5% apresentaram pouca dificuldade em acalmar o bebê, 81,25% apresentaram nenhuma dificuldade em acalmar o bebê.

Mediante análise dos dados, 50% dessas mães ainda necessitam de incentivo e apoio principalmente ao aleitamento materno, devido apresentarem algum grau de dificuldade no processo de amamentação.

No geral não apresentaram grau de dificuldade significativa nos demais itens. Entretanto, a experiência em grupo das mães implica numa troca de conhecimento, uma vez que as dúvidas que surgem quanto ao cuidado com o bebê são esclarecidas pelas mães mais experientes ou que estejam a mais tempo no alojamento conjunto.

CONCLUSÃO:

Diante dos indicadores apresentados é inevitável dizer que os profissionais de enfermagem têm se dedicado muito em fornecer orientações visando esclarecer dúvidas e com isso diminuindo a ansiedade da parturiente dentro do ambiente hospitalar, levando ainda em consideração que o ambiente misto propicia a troca de experiência com outras mães. Certamente, tudo isso tem contribuído para que o índice de dificuldade quanto ao auto-cuidado e dos cuidados ao bebê diminuam conforme dados relatados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Carvalho, G.M.; Enfermagem em obstetria, São Paulo, EPU,2002.
- Lima, I.L., et al, Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem, 6ªed., AB, Goiânia,1999.
- Ziegel, E, Cramley S. M., Enfermagem Obstétrica, 8ªed., Rio de Janeiro,

Guanabara Koogan, 1986.

TATIANE GOMES DE MORAES¹, KAMILA MALAVAZI TANNURE², DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA³, ELANE GUEDES PARANZINI⁴, MARISA DE OLIVEIRA SANDAY⁵, ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS⁶, VERA LUCIA MARANHAO CAMPOS CAMILOTE⁷, EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI⁸

1,2,3,4,5,6,7 Acadêmicas do 3º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA
8 Enfermeira Mestre em Saúde da Mulher, Professora Adjunta da Disciplina Materno Infantil

Alterações emocionais pela equipe de enfermagem que presta assistência a pacientes terminais de Câncer

ELAINNE CHRISTINA T. DE ARAÚJO(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadoras)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Em nossa sociedade a morte ainda é considerada um tabu, não se aceitando esta de realidade de que todos nós passaremos, como um processo natural da vida. A -morte- significa o final da vida material. Em geral, as crianças são afastadas das pessoas que estão morrendo ou já morreram, e de assuntos ligados à morte. [1] Ela nos traz um certo medo, mal estar, uma insegurança do desconhecido. O enfrentamento da morte, com o passar dos anos vem sofrendo modificações, deixando de ser um cerimonial cultuado entre os familiares e amigos, para ser vivenciado ao lado de estranhos, ou seja a morte passa a ser vivenciada de forma cotidiana pelos profissionais de saúde. [2] Tendo a Enfermagem, a finalidade de atender às necessidades básicas do ser humano nos seus aspectos bio-psico-socio-espirituais, considerando o paciente como ser integral, nessa assistência, inclui-se proporcionar, ao individuo, uma morte tranqüila.[3] A equipe de enfermagem esta diariamente lidando com esta situação, podendo acarretar em alterações emocionais que se manifestam na assistência ao cliente. Portanto, o questionamento que se faz aqui é sobre quais alterações emocionais ocorrem na equipe de enfermagem e como elas se manifestam no cuidado de pacientes terminais de Câncer? Mediante a problemática apresentada e a escassez de referencial bibliográfico sobre os assuntos, optamos por estudar esta temática.

Unitermos: emoção; enfermagem; pacientes terminais.

OBJETIVO:

Identificar as alterações emocionais ocorridas na equipe de enfermagem que prestam assistência a pacientes terminais e descrever como estas alterações influenciam no ato de cuidar.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado através de uma pesquisa bibliográfica, com análise qualitativa. Foi realizado um levantamento nas bases de dados Bdenf, Lilacs, Medline e Scielo (na biblioteca virtual BIREME) e DEDALUS de toda bibliografia já publicada, seja ela em forma de livros, revistas e artigos, publicações avulsas e imprensa escrita, do período de março de 2005 até setembro de 2005, tendo sido levantado material

bibliográfico datado a partir de janeiro de 1982 até agosto de 2004, utilizando as palavras-chave: emoção; equipe de enfermagem; pacientes terminais. Após o levantamento foi realizada uma análise textual, caracterizada pela leitura dos artigos que tem como objetivo apreender uma visão geral do todo, e interpretativa, caracterizada pela demonstração dos tipos de relações entre as idéias do autor em razão do contexto científico, e a análise crítica e objetiva do texto. (3) Após a realização deste estudo, verificou-se a escassez de material bibliográfico sobre esta temática, e que os poucos estudos realizados enfocam a atuação da equipe de enfermagem em relação aos pacientes terminais de Câncer, praticamente excluindo outras áreas que também atuam com pacientes terminais, tais como o paciente com AIDS.

RESUMO:

A enfermagem é geralmente a primeira a lidar e -sentir- a morte do paciente, devido ao um maior contato com o mesmo. Sendo uma área ensinada para cuidar e salvar vidas, mesmo profissionais de saúde em nossa sociedade são ensinados desde a infância a ignorar e até mesmo negar a morte [1], como um acontecimento natural, e sim como algo que causa frustração, sensação de fragilidade e de incapacidade. Sendo como uma das grandes dificuldades dos profissionais de saúde a não reconhecer a própria finitude. [3] Acreditando-se que nunca é possível quando trata de nós mesmos.

Ao defrontar com o paciente em fase terminal, observa-se que a equipe de enfermagem há uma mudança de comportamento da mesma, refletindo diretamente na qualidade da assistência.[1]

Em grande maioria dos artigos analisados abordam que das maiores dificuldades em enfermagem a prestar assistência ao paciente terminal, caracteriza-se como: medo, revolta, raiva, angústia, depressão, tristeza, mal-estar, compaixão e pena que por vezes impedem o profissional de perceber as reais necessidades do doente e assim deixar de contribuir para uma morte mais digna.[3] Esses sentimentos ocorrem no profissional, não só pela iminência da morte do paciente com quem está emocionalmente envolvido, mas possivelmente, pela evidência da própria mortalidade espelhada no outro.[1]

E para não demonstrar esses sentimentos ao paciente, familiar e a própria equipe é desenvolvido o mecanismo de defesas havendo a negação e banalização podendo ser confundidos por -frieza-, que acabam por interferir na dinâmica e na assistência prestada a este paciente.[2] Colocando a equipe muitas vezes em um estado de stress permanente, pois as defesas podem falhar e a angústia permanece sem via de expressão.[3]

CONCLUSÃO:

Ao término do presente estudo, conclui-se que, nas fontes secundárias

estudadas embora escasso pode observar que há um maior foco ao tema, a pacientes terminais de câncer, não havendo exploração há outras patologias como AIDS. As emoções da equipe de enfermagem com relação à morte são pouco conhecidas havendo uma maior necessidade de exploração do mesmo, pois tais emoções refletem a arte de cuidar, na maior parte de forma negativa, comprometendo o desenvolvimento e desempenho realizado pela equipe de enfermagem, afetando não só no tratamento do paciente como na vida pessoal do profissional. Ocorrendo por muitas vezes mecanismos de defesas decorrentes destas alterações.

Dando a devida importância deste fato, deve-se ser mais abordado os assuntos morte e cuidados ao paciente terminal em cursos, faculdades e instituições. Para minimizar essas dificuldades encontradas pela equipe. Permitindo um maior amadurecimento dos profissionais em relação à morte e uma melhor qualidade de assistência ao paciente terminal de Câncer.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. FERRAZ, Aidê Ferreira et al. Assistência de enfermagem a pacientes em fase terminal. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília:, 39 (1) 50 - 51, jan./fev./mar.1986.
2. RADELLI Sandra Lúcia; GASPAS, Pedro de Abreu. Habilidades da enfermagem e conceitos para o cuidado de pacientes terminais em um hospital particular da Região do Nordeste do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 3 (4): 194 - 201, jul./ago. 2004.
3. MARTINS, Edna Lúcia Martins et al. Reações e Sentimentos do Profissional de Enfermagem Diante da Morte. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília:, 52 (1): 105 - 117, jan./mar. 1999.

* Acadêmica do 3º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

** Enfermeira, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Análise das escalas de avaliação para fator de risco para úlcera por pressão

LUCIANE MELSOL COUTINHO(1)

MAISA FUDIE NAMBA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As Taxas de incidências e prevalências de pacientes com úlceras por pressão no ambiente hospitalar são indicadores de qualidade da assistência prestada (Silvestre et al. 1999). Segundo Fletcher (1996) apud Petrolino (2002) incidência pode ser definida como numero de novos casos surgidos em determinado grupo em determinado período de tempo e prevalência como a proporção de um grupo de pessoas que apresenta uma doença ou condição clinica em um determinado ponto no tempo .

Úlcera por pressão é definida como uma área localizada de morte celular, desenvolvida quando o tecido mole é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um longo período de tempo (NUAP, 1989).

É uma lesão que pode apresentar um periodo de desenvolvimento bastante rápido e após a instalação, o paciente pode experimentar um período de hospitalização mais longo, causando-lhe o sofrimento pela dor física, sofrimento emocional pelos diversos aspectos de uma hospitalização longa e pela própria lesão, que, muitas vezes, causa deformação e exposição a complicações mais sérias ocasionadas pela presença da úlcera (Fernandes, 2001).

Comaru& Camargo (1971) apud Campedelli (1996) desenvolveram um estudo de revisão de literatura para obter maior conhecimento sobre a úlcera, por considerá-la um dos grandes problemas de enfermagem que acomete o paciente acamado .

O problema tem sido considerado por vários autores como uma iatrogenia, que Carvalho Filho et al (1998:37) definem como afecções iatrogênicas" aquelas decorrentes de intervenção do médico e / ou de seus auxiliares, seja certa ou errada, justificada ou não, mas da qual resultam conseqüências prejudiciais para a saúde do paciente.

Com o desenvolvimento dos estudos e da tecnologia, as evidencias científicas tem mostrado que a ulcera por pressão não é de responsabilidade restrita a enfermagem, devido fatores múltiplos à sua ocorrência (Rabeh, 2001).

Na busca por uma melhor qualidade na assistência nos serviços de saúde, é importante ressaltar que a úlcera pro pressão é um problema extenso capaz de interferir nessa qualidade, sendo, portanto, necessário que não só os enfermeiros, mas toda a equipe multiprofissional esteja envolvida e estimulada a conhecer e entender o que são úlceras por pressão, suas causas, seus fatores predisponentes, as escalas de avaliação de risco, a fim de

implementarem ações efetivas de prevenção e tratamento.

Benites (2005) cita os estudos das taxas de úlceras por pressão como de suma importância para que tenha conhecimento da atual situação das instituições hospitalares, desta forma medidas poderiam ser tomadas para que o número dessas lesões fosse diminuído, o que refletiria diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. Quando se trata de assistência não se pode deixar de pensar nos elevados custos que envolvem a prevenção e principalmente tratamento de tais úlceras.

Segundo Barret (1990), citado por Weststrate & Bruining (1996), a carga de trabalho da equipe de enfermagem aumenta cerca de 50% quando o paciente desenvolve a úlcera por pressão.

Antle e Leafgreen (2001), em um estudo sobre redução da incidência de úlceras por pressão em UTI, afirmam que a prática clínica com o uso de protocolos ou diretrizes de avaliação do paciente permite identificar, logo no início, os fatores de risco para o desenvolvimento da úlcera por pressão.

A importância para os profissionais dos serviços de saúde na utilização de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão é de fornecer meios através das mesmas para avaliação objetiva dos pacientes predispostos.

O interesse pelo tema foi despertado na vivência profissional, prestando assistência a pacientes críticos com úlceras por pressão e na percepção de que outros profissionais de enfermagem apresentarem dúvidas sobre o conceito, a prevenção, tratamento e desconhecer métodos de avaliação para úlceras por pressão.

Diante destes fatos, este estudo tem como objetivo, analisar os tipos de escalas de avaliação de fator de risco para úlcera por pressão em busca da difusão de conhecimentos para a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem.

OBJETIVO:

Analisar os tipos de escalas de avaliação de fator de risco para úlcera por pressão, na busca da difusão de conhecimentos para a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem.

METODOLOGIA:

O delineamento metodológico deste estudo realizou-se através de revisão bibliográfica, os quais foram escolhidas dissertações e teses nos limites de seleção do ano de 2000 a 2005, em português, palavras chaves usadas: úlcera de pressão, fator de risco, métodos de avaliação, com total de oito teses localizadas em acervos da Biblioteca da Universidade de São Paulo, Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto e base de dois livros.

Para atingir meta proposta, estabeleceu-se leitura crítica das teses e literaturas

com base em construir um conhecimento sobre úlceras por pressão e escalas para avaliação das mesmas conforme o objetivo deste estudo.

RESUMO:

Revisão da fisiopatologia das úlceras por pressão.

Conforme o esquema de Bryant (1992) apud Rangel (2004), os cinco locais mais susceptíveis ao desenvolvimento das úlceras por pressão são: 1-isqueo, 2-sacro, 3-trocanter, 4-calcâneo, 5-maléolo. A localização mais freqüente irá depender da posição na qual o paciente é mantido por maior período de tempo.

As úlceras por pressão são provocadas por fatores internos (intrínsecos) e externos (extrínsecos) ao paciente.

Em 1989, o NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel apresentou a classificação dos estágios da úlcera por pressão em:

- Estágio 1- eritema da pele intacta que não embranquece após remoção da pressão. Em indivíduos de pele negra, a descoloração da pele, o calor, o edema ou o endurecimento também podem ser indicadores;
- Estágio II - perda parciais da pele envolvendo a epiderme, derme ou ambas. A úlcera é superficial e apresenta-se como uma abrasão ou cratera rasa;
- Estágio III - é a perda da pele na sua espessura total, envolvendo danos ou uma necrose do tecido subcutâneo que pode se aprofundar, não chegando até a fáscia. A úlcera se apresenta clinicamente como uma cratera profunda;
- Estágio IV - perda de pele na sua total espessura com uma extensa destruição, necrose dos tecidos ou danos aos músculos, ossos ou estruturas de suporte como tendões ou cápsulas das juntas.

Métodos de Avaliação das úlceras por pressão.

Na preocupação de identificar os fatores preditivos que levam ao desenvolvimento de úlceras por pressão surgiu na década de 60 várias escalas de avaliação de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão foram desenvolvidas desde então (Benites, 2005).

Segundo Schoonhoven et al. (2003) e Petrolino (2002) apud Benites (2005) avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão mais testada para sua validade e predição e citadas na literatura, estão a escala de Norton (1962), escala de Gosnell (1973), escala de Walterlow (1985) e a escala de Braden (1987).

A escala de Braden foi desenvolvida para promover a identificação dos pacientes em risco de formação de úlcera por pressão por Braden e Bergstrom em 1987, da fisiopatogenia da úlcera por pressão, quando destacaram dois determinantes críticos para a formação das úlceras: a intensidade da duração

da pressão e a tolerância dos tecidos para suportarem essa pressão.

A escala de Braden foi traduzida em diversos idiomas e validada e traduzida para a língua portuguesa em 1999 por Paranhos e Santos. Isso ocorreu quando as autoras observaram que a literatura reforçava a necessidade da utilização de escalas para avaliação de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, em especial a escala de Braden, e até aquele momento nenhuma das escalas de avaliação de risco havia sido traduzida e validada e sua utilização sem a devida adaptação para o nosso idioma poderia levar a erros de interpretação (Paranhos, 1999 apud Benites, 2005).

Assim o uso de escalas de avaliação para a prevenção do surgimento de úlceras por pressão em pacientes predispostos, tem teoricamente, o potencial para contribuir para uma assistência de alta qualidade, prestada de forma consistente para reduzir o custo à instituição.

CONCLUSÃO:

A busca de instrumentos capazes de identificar os pacientes de risco, de descrever e mensurar o fenômeno úlcera por pressão em suas diferentes apresentações, encaminharam os pesquisadores a investigarem o contexto da prática da enfermagem, quais as condições antecedentes e suas conseqüências.

A importância da identificação dos pacientes com úlceras por pressão por meio de escalas de avaliação, teoricamente, pode permitir que a enfermeira priorize o cuidado preventivo e direcione melhor o recurso humano por forma de avaliação para a obtenção de resultados efetivos de prevenção.

Ou seja, utilização das mesmas, proporcionam: diminuição dos gastos em relação aos curativos que não serão feitos deste que as escalas tem como objetivo detectar os fatores de riscos, ou seja, o proposto são medidas preventivas e sanar possíveis surgimentos de lesões; redução do tempo da enfermagem na assistência, qualidade de assistência como um todo.

Fernandes (2000) apud Benites (2005), em um estudo de revisão integrativa da literatura realizado no Brasil, mostrou que a escala de Braden apresenta maior confiabilidade na predição do risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão.

Fife et al. (2001) refere que a escala de Braden provou ser um predito preliminar do desenvolvimento de úlcera por pressão e que cuidados preventivos devem ser intensificados em pacientes com baixo escore desta escala, após tê-la aplicado em pacientes críticos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Benites, VRB Estimativa dos Hospitais da Cidade de São Paulo que utilizam escala de avaliação de risco para úlcera por pressão, São Paulo 2005. TCC. Centro Universitário São Camilo;

Carol, Dealey - Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras; coordenação e revisão Rúbia Aparecida Lacerda; tradução Eliane Kanner.- São Paulo: Atheneu Editora, 1996;

Campedelli, Maria Coeli & Gaidzinski, Raquel Rapone - Escaras: Problema na hospitalização; Editora Ática S.A. - São Paulo, 1987;

1 Granduanda do 4º ano do curso de Enfermagem - Unisa , email lumell@uol.com.br

2 Professora assistente, orientadora de pesquisa da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro email maisanamba@hotmail.com

Análise de 46 diagnósticos de doenças onco - hematológicas, feitos no Ambulatório de Especialidades de Interlagos e no Hospital Geral do Grajaú, entre abril de 2002 e junho de 2005.

ANA PAULA RODRIGUES(1)

CYNTHIA ROTHSCHILD(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Análise de 46 diagnósticos de doenças onco - hematológicas, feitos no Ambulatório de Especialidades de Interlagos e no Hospital Geral do Grajaú, entre abril de 2002 e junho de 2005.

Introdução: o aumento da expectativa de vida populacional e o aprimoramento de métodos diagnósticos contribuem para a elevação da incidência de câncer observada mundialmente e revelam as doenças oncológicas como um problema de saúde pública. O diagnóstico precoce desempenha papel fundamental na qualidade de vida e aumento da sobrevida desses pacientes. Diversas neoplasias acometem o sistema hematopoético, como: a policitemia vera (PV), a trombocitemia essencial (TE), a leucemia mielóide crônica (LMC), a mielofibrose (M), os linfomas de Hodgkin (LH) e não-Hodgkin (LnH), a leucemia linfóide crônica (LLC), a leucemia mielóide aguda (LMA), a leucemia linfóide aguda (LLA), o mieloma múltiplo (MM) e a síndrome mielodisplásica (SMD). As manifestações clínicas dessas neoplasias, quando presentes, são variáveis, podendo incluir: astenia, cefaléia, tontura, febre, perda ponderal, sudorese noturna, prurido, hemorragias, esplenomegalia, adenomegalia, alterações visuais, parestesias, desconforto abdominal, pletora facial, dor óssea, fraturas. As alterações em exames complementares podem revelar: anemia, poliglobulia, modificações numéricas em leucócitos e plaquetas, alterações medulares, anormalidades metabólicas, presença de proteínas anormais no sangue ou urina, distúrbios de hemostasia, elevação de marcadores tumorais, mutações cromossômicas, presença de massas, lesões ósseas, infiltrados de células neoplásicas de linhagem hematopoética.

OBJETIVO:

Objetivo do trabalho: avaliar o diagnóstico das doenças onco-hematológicas no Ambulatório de Especialidades Interlagos (AEI) e Hospital Geral do Grajaú (HGG).

METODOLOGIA:

Material e métodos: foram consultados os prontuários de todos os pacientes atendidos no AEI e HGG pela Disciplina de Hematologia da Faculdade de Medicina da UNISA, entre abril de 2002 e junho de 2005. Os seguintes dados foram pesquisados: sexo, idade, etnia, naturalidade, profissão, quadro clínico inicial, achados de hemograma, estudos de medula óssea, biópsias e resultados de exames de imagem. Prontuários com dados insuficientes foram desconsiderados do trabalho.

RESUMO:

Resultados: 46 prontuários de pacientes com neoplasias hematológicas foram selecionados, por apresentarem dados completos. A distribuição dos pacientes por sexo foi semelhante, com 52% de homens e 48% mulheres. A faixa etária predominante foi a de 51 a 70 anos, correspondendo a 45,5% dos casos. A maioria dos pacientes eram brancos (54%), naturais do Sudeste (54,3%) e trabalhavam em casa (63%). O diagnóstico mais freqüente foi o de SMD (26% dos casos), seguido por MM (13%), LnH (11%), LLC e LMC (9%), TE, M, LLA e LMA (6,5%), LH (4%) e PV (2%). A maioria dos pacientes era assintomática (19,5%). Os sintomas mais prevalentes foram o emagrecimento e a dor óssea (13%). A anemia constituiu a principal alteração encontrada nos exames complementares (29% dos casos).

CONCLUSÃO:

Conclusão: as neoplasias hematológicas representam um grupo heterogêneo de doenças, com repercussão clínica e laboratorial variável. Seu diagnóstico deve ser considerado em pacientes com anemia, emagrecimento ou dor óssea, mas não deve ser esquecido em pacientes assintomáticos. Considerando - se o papel do médico como orientador de seus pacientes e a importância dos exames de triagem e de serviços de oncologia que abrangem a demanda populacional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas : 1. ZAGO, M. A./ FALCÃO, R. P. e/ PASQUINI, R. Hematologia: fundamentos e práticas. Ed. Ateneu, 2001;2. MEDIAVILLA, J. D. Seccion de Hematologia Clínica, Hosp. Clínico de San Carlos. Revista Clínica Espanhola. Madri, 199, abril 1999;3. ABOAD, M. Y. de. Leucemias agudas en el complejo hospitalario metropolitano. Revista médica de Panamá. 18 (2) : 1993.

Ana Paula Rodrigues (1), Cynthia Rothschild (2)

1.Acadêmica do 5o ano de Graduação da Faculdade de Medicina de Santo Amaro

2.Médica hematologista do Ambulatório de Especialidades Interlagos/ UNISA
anapaulardg@yahoo.com.br

Análise do monitoramento da temperatura dos refrigeradores nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura Capela do Socorro

EDNA MOURA DOS SANTOS(1)

ELISABETH CLAUDIA LACHER E ADDOR(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunização -PNI pelo Ministério da Saúde- com a finalidade de coordenar ações que se desenvolviam até então com descontinuidade pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura.

A temperatura dos refrigeradores nas UBS deve ser mantida entre 2°C e 8°C positivos. Sendo utilizado para verificar e controlar a temperatura o termômetro de máxima e mínima podendo-se verificar a temperatura do momento, seu monitoramento deve ser realizado no mínimo duas vezes ao dia e Registrado no Formulário Controle Diário de Temperatura- FCDT.

Esta atividade fica a cargo de profissionais de enfermagem sob a responsabilidade técnica do Enfermeiro.

De fato, a enfermagem exerce um papel fundamental relacionado à imunização, pois faz, monitoramento da temperatura dos refrigeradores que armazenam imunobiológicos, notificação de suas alterações, controle e pedido de imunobiológicos, distribuição de vacinas entre geladeira de estoque e consumo diário, convocação de faltosos, além de aplicar vacinas.

A escolha do tema e local da pesquisa justifica-se porque, foram observadas alterações indesejáveis de temperatura dos refrigeradores que armazenam imunobiológicos nas notificações de alteração de temperatura das UBS compreendidas pelo Posto Abastecimento distribuição de imunobiológicos-PADI-9 pertencentes a Coordenadoria de Saúde Subprefeitura da Capela do Socorro- CSSCS.

OBJETIVO:

Analisar o monitoramento da temperatura dos refrigeradores nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde segundo padrões do Programa Nacional de Imunização.

Identificar os impressos utilizados para registro do monitoramento da temperatura nos refrigeradores nas salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde;

Descrever as diferentes formas de registro;

Comparar os registros existentes com a proposta do programa.

METODOLOGIA:

O estudo é uma pesquisa de campo do tipo exploratória descritiva. Realizada através da coleta de dados na CSSCS os dados foram coletados de fevereiro a março de 2005 e compreendiam os formulários referentes ao ano de 2004. Foi solicitado a Coordenadoria a disponibilização dos FCDT para serem xerocopiados. Contato telefônico e consultadas as Notificações de Alteração de Temperatura de 2004 enviadas ao PADI-9 pelas UBS. Para instrumento coleta de dados foi elaborada planilha contemplando as variáveis (Nome das UBS; mês; Identificação do equipamento de refrigeração; Frequência e Horário da anotação, entre outras). Os dados foram quantificados e analisados. Com cópia do material, procedeu-se primeira leitura para familiarização. Sendo organizados conforme descrição do tipo refrigerador, codificação das UBS (A a T e de 1 e 2 para refrigeradores do tipo vertical e 3 para refrigerador do tipo horizontal) e ordenação cronológica. Levantamento de literatura científica, sites oficiais prefeitura de São Paulo, COREN/COFEN, MS e acervo da UNISA.

RESUMO:

Na familiarização dos FCDT foram identificados cinco diferentes formatações. Sendo possível identificar nos mesmos campos para identificar UBS; mês; indicação horário e período para realização anotação; campo para registrar temperaturas; local para identificar responsável pelo registro; local para identificação do tipo de equipamento e número de patrimônio. Dezenove UBS requisitadas para disponibilizar os FCDT, destas dezesseis atenderam, sendo que UBS-H manifestou-se durante término da análise. Uma das três unidades que não disponibilizaram documentação, relatou desprezo-lo ao final após comunicar ao PADI-9 qualquer alteração de temperatura. Totalizando trezentos e noventa formulários. Sete UBS não enviaram FCDT utilizados durante todos meses de 2004. apenas UBS-C relatou em alguns FCDT que estaria havendo reforma na sala de vacina. A maioria das UBS identificavam o tipo de refrigerador erroneamente a partir da -marca-. Além disso, soma dos refrigeradores segundo identificação das UBS é superior comparando-a ao número de FCDT disponibilizados pela unidades. Este fato explica-se porque alguns formulários apresentavam mais de um tipo identificação. Dos trezentos e noventa FCDT apenas cinquenta e dois formulários apresentaram numeração do equipamento. Todos impressos havia campo para registro da temperatura na frequência mínima estabelecida pelo PNI, na maioria dos impressos existia possibilidade de se efetuar três anotações diárias. Entretanto, foi constatado que em algumas UBS preenchiam os formulários inadequadamente, efetuando três registros onde haviam apenas campos para dois e vice-versa. Dessa forma haviam dúvidas quais seriam as temperaturas: máxima, mínima e de momento. Foram encontrados também formulários sem anotação, justificada pela ocorrência de reforma e raramente existência de uma única anotação. Addôr,

sugere como dado infiel, o registro efetuado em planilhas onde havia indicação de horário pré-fixado para leitura do termômetro o horário deve ser anotado no momento da verificação da temperatura. Foi possível verificar que embora houvesse local para registrar horário da verificação apenas 76 FCDT apresentavam registro com horário variável nos períodos da manhã, tarde e noite e 314 dos 390 FCDT o horário de registro apresentou-se predominantemente fixo nos três períodos citados acima. Ausência da fidedignidade do registro do monitoramento dá-se em virtude de que nem sempre nos horários indicados nos registros pela manhã(7h), as salas de vacinas já estariam funcionando e os responsáveis pela verificação da temperatura estariam sempre e exatamente no mesmo horário. Quanto a presença da identificação do Anotador pode ser observado predomínio de rubrica e em segundo lugar com o nome do funcionário. De trezentos e noventa FCDT analisados apenas cinco deles, pertencentes a uma mesma UBS, apresentou identificação do anotador com o número de inscrição como exigido pela resolução do COFEN 191/1996. Por não haver local para identificação nos impressos, não foi verificada identificação da supervisão técnica do enfermeiro. Da mesma forma que é exigido identificação do anotador, é de suma importância que seja identificado supervisão técnica denotando não haver simples registro, mas sim monitoramento da temperatura. Todas as UBS apresentaram algum registro de temperatura inferior 2°C positivos variando (0°C a 1°C) correspondente a trezentos e três registros. Temperaturas superiores 8°C positivos, variando (8,7°C a 23°C), foram observadas em trezentos e vinte e nove registros, totalizando seiscentos e trinta e duas alterações de temperatura. Foi constatado que desse total duas delas ocorreram na primeira fase da campanha nacional de poliomielite, uma na segunda fase e duas na campanha contra gripe destinada a idosos. Fazendo paralelo entre FCDT com Notificações de Alteração de Temperatura enviadas em 2004 ao PADI-9, foi observado que das dezesseis UBS, dez notificaram alteração de temperatura, registrando-se apenas quatorze alterações de temperatura, justificada (fim de semana; queda de temperatura por 30 minutos; aparelho e gerador com defeito; equipamento desligado da rede elétrica por acidente; alteração da regulagem do termostato e queda de energia. Estudos relatam que população sem consciência do fato, tenha recebido vacina ineficaz. Após verificar temperatura através do termômetro de máxima e mínima, deve-se anular marcação do termômetro (os filetes azuis se encontrarão a temperatura do momento indicada nas extremidades superiores das colunas de mercúrio e em ambos os lados). As colunas deverão estar marcando a mesma temperatura. Ao analisar ausência da temperatura de momento contida no período seguinte, foi observado um valor de quatro mil seiscentos e três ausências da mesma. Segundo FUNASA esse fato pode estar ligado a manipulação excessiva dos refrigeradores. Coerência é definida pela qualidade, harmonia entre as idéias. Neste sentido, a

temperatura de momento deve estar apresentada entre maior temperatura de um período e menor temperatura, tornando-se incoerente quando apresentada superior ou inferior a estas. Foram constatados mil setecentos e vinte e dois registros com incoerências na temperatura de momento. Apenas a UBS N apresentou coerência da temperatura de momento. Em alguns casos a incoerência ocorreu pela troca do impresso utilizado para registro em dezembro, cuja disposição do campo para registro de temperatura máxima, mínima e de momento se alternam. Foi verificado que 54% dos FCDT apresentavam rasuras- apresentadas sobre anotação da temperatura - impossibilitando identificação de alteração de temperatura. Ao analisar observação, obteve-se um resultado de vinte e um registro indicando limpeza no refrigerador e queda de energia observada em 19 FCDT.

CONCLUSÃO:

- Foram identificados cinco diferentes formatações de impressos. Sendo possível identificar nos mesmos: campos para identificar UBS; mês de registro; indicação do período e horário para realização da anotação; campo para registrar temperaturas; local para identificar responsável pelo registro; local para identificação o equipamento de refrigeração utilizado e número de patrimônio.
- Não há padronização dos impressos utilizados pelas UBS, tendo sido encontradas variações entre diferentes unidades bem como na mesma unidade.
- Há diferentes formas de registro para identificação do equipamento de refrigeração.
- Constatou-se número significativo de registros em desacordo com os padrões de medidas estabelecidos pelos documentos do MS-PNI. Observando-se registros de temperaturas inferiores 2°C e superiores 8°C positivos, ausência e incoerência da temperatura de momento
- Há necessidade de identificar a supervisão técnica da enfermeira(o) nos FCDT.
- As anotações de intercorrências no campo observação está aquém do que preconiza PNI.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Addôr ECL . Determinação dos pontos críticos no processo de importação de produtos termolábeis. São Paulo, 2004. [Tese Mestrado. Universidade de São Paulo - USP. Faculdade de Saúde Pública].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde- FUNASA. Programa Nacional de Imunizações (PNI). Manual da Rede de Frio. Brasília,

2001.

Carvalho FM .Conservação de vacinas a baixa temperatura em estabelecimentos de saúde de Salvador, Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, v.14 p.228-231, 1987.

LANCEROTTO, Eliane Martins. Avaliação funcional da rede de frio, segundo notificação das alterações de temperatura dos refrigeradores que armazenam imunobiológicos, São Paulo- SP, 2004.

1. Acadêmica do 4º ano enfermagem da Universidade de Santo Amaro.
2. Profº assistente na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva.

ANÁLISE HISTÓRICA DO JORNAL DA ABEn: A BUSCA DE MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES NO SÉCULO XXI.

ABEL SILVA DE MENESES(1), LUANA DE LIMA KADOGUTI(2), LARISSA DAL JOVEM(3)

MARIA CRISTINA SANNA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No ano da comemoração dos 80 anos da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), houve o propósito de analisar o tipo de informação dirigida aos leitores através do Jornal da ABEn¹, que é um periódico indexado, de frequência trimestral, com algumas edições especiais. Embora as comemorações de efemérides sejam fatos históricos que delimitam um marco temporal de uma trajetória de existência, há de se considerar que nem sempre o tempo de existência constitui competência para modular reciprocamente, tal qual um triângulo equilátero, a ligação entre os três pontos principais deste sistema: instituição, informação e leitor. Sabe-se que é dever dos setores de informação estar preparados para o desafio de novas mudanças e transformações contemporâneas, para suprir o que realmente a Enfermagem necessita como informação. Neste sentido, o propósito do presente trabalho é fazer uma análise crítica e histórica para contar, através dos jornais publicados no século vinte e um, a trajetória percorrida pela entidade no período, descrevendo as mudanças observadas no veículo oficial de divulgação da ABEn, contribuindo para a discussão sobre a acessibilidade que a Enfermagem tem a estes conteúdos, para gerar uma reflexão crítica construtiva e até a proposição de mudanças. O jornal é um veículo de comunicação escrita, cujo foco é a acessibilidade de um público específico às informações que seus editores desejam transmitir². Nessa perspectiva, o jornal da ABEn visa alcançar os enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, acadêmicos de graduação e alunos de educação profissional, com o intuito de integrar, promover, defender, articular, representar, divulgar, coordenar, e congregar os profissionais de Enfermagem. No tocante à busca ativa documental deste jornal, esta foi baseada na óptica do acadêmico de graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

OBJETIVO:

a) Identificar e quantificar o conteúdo das publicações do Jornal da ABEn, relacionando autoria, temática, seção, ordenação, diagramação e imagem; e
b) Analisar criticamente as temáticas publicadas com relação ao terceiro ponto do triângulo, intitulado leitor.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, interpretativo, baseado na análise compreensiva das matérias dos 16 exemplares do -Jornal da ABEn- editados do período de 2001 a 2004 que, capturados sob a forma original e completa de cada edição, foram submetidos à leitura exaustiva pelos pesquisadores, a fim de examinar as seguintes variáveis selecionadas para o estudo: patrocinador, que identifica as instituições ou órgãos que patrocinam o volume; fonte, subdividido em dois itens: tamanho e variedades empregadas no volume mais tipo e quantidade de fontes; autor, identificando o mesmo segundo identificação pessoal, formação, titulação acadêmica e cargo ocupado na entidade; temática, o que envolve o assunto abordado; seção, em qual das seções do jornal encontra-se a matéria; ordem, página em que se localiza a matéria; diagramação, se é agradável ou não com relação à disposição do conteúdo; e imagem, se presente ou não, qualidade de resolução e relação de pertinência com o conteúdo. Procedeu-se à anotação dos dados selecionados, registrados num instrumento construído sob a forma de tabela, usando o programa Microsoft Excel, na qual foram lançadas as categorias referentes a cada variável. Vale frisar que foi usado como recurso para pré-teste do instrumento, um dos números do mesmo jornal, do ano de 2005, o que indicou adequação do instrumento elaborado. Após a coleção dos dados, foi feita a apuração de frequência relativa e absoluta de cada variável já citada, expressada em números absolutos e relativos, seguida da análise temática do conteúdo das matérias apresentadas, do que emergiram categorias. As mesmas foram, então, descritas e comentadas.

RESUMO:

O trabalho ainda está em andamento, tendo-se apurado até o momento que a autoria prevalente é de membros da Diretoria da entidade, principalmente aqueles que ocupam cargos de presidente, diretor de Pesquisa, diretor de Educação e tesoureiro. A temática prevalente são as Políticas de Saúde e de Educação Superior para a Enfermagem, observando-se a presença de seções regulares como editorial, prestação de contas, agenda da presidente, memória e relatórios de eventos. Quanto à ordenação, notou-se a mudança na formatação a partir de 2002, desde quando se manteve praticamente o mesmo padrão de apresentação. A diagramação e imagens utilizadas sofrem variação de uma edição para outra, mas mantem-se inalteradas a disposição de títulos, margens, cabeçalhos e notas, preservando-se dessa maneira, apesar da mudança na cor, a cada número, a identidade visual do periódico.

CONCLUSÃO:

Até o momento, o resultado da análise evidenciou que o veículo oficial de publicação da ABEn tem cumprido parcialmente a finalidade a que se destina, uma vez que o seu conteúdo e forma tem sido organizados para atingir um

público específico, qual seja - os enfermeiros que estão próximos da academia e/ou do poder público nos setores de Educação e Saúde. O estudo prossegue com a leitura dos últimos números e decorrentes procedimentos de análise, tendo seu prazo de término previsto para novembro de 2005.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. ABEn. Desafios atuais. 2005 [on-line] [acesso em 2005 set 01] disponível em URL: <http://www.abennacional.org.br/dat.php>.
2. Ellusaude. História da Enfermagem. 2005 [on-line] [acesso em 2005 set 01] disponível em URL: http://www.ellusaude.com.br/enfermagem/historico_enf12.asp.

Trabalho vinculado à linha de pesquisa Fontes para o Estudo da história de Enfermagem, desenvolvido em disciplina de mesmo nome.

Aluna do primeiro ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Alunos do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA e membros do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem - CEPHE.

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Líder do Centro de Estudos Pesquisas sobre História da Enfermagem - CEPHE.

Análises dos Trabalhos de Conclusão de Curso de uma faculdade particular de Enfermagem do Município de São Paulo no período de 2000 a 2004, à luz do referencial teórico de Vilma Carvalho

VANESSA RAMALHO DA SILVA(1), ELAINNE CHRISTINA T. DE ARAÚJO(2), PATRICIA CRISTINA DA SILVA(3)

MARIA CRISTINA SANNA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Trabalho de Conclusão de Curso pode ser entendido como uma disciplina obrigatória para a obtenção de diploma de nível superior, constituindo-se numa dissertação científica elaborada pelos alunos concluintes dos cursos de graduação. Segundo o MEC (2005), o graduando em Enfermagem deverá desenvolver esse trabalho com a orientação de um professor. De acordo com o Relatório para o Reconhecimento do Curso de Graduação em Enfermagem (2001) de uma faculdade de Enfermagem do município de São Paulo, local do presente estudo, caberá ao aluno a escolha do tema de sua preferência, bem como a do professor orientador, após consulta prévia para cientificar-se da sua disponibilidade. Na área de Enfermagem, esses trabalhos podem seguir as mais diversas linhas de pesquisa, que são definidas por SANNA (2005) como o agrupamento de uma produção científica por afinidade temática e/ou metodológica. Vilma Carvalho, Professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, elaborou uma proposta que favorece a abordagem das linhas e prioridades de pesquisa Enfermagem, frente à demanda dos órgãos de fomento à pesquisa. O esquema categorial utilizado por CARVALHO (2002) propõe uma divisão em três grandes áreas: -Profissional-, -Assistencial- e -Organizacional-. Essas grandes áreas, por sua vez, se subdividem em linhas de pesquisa com diferentes enfoques, que permitem a classificação de diversos produtos de pesquisa em Enfermagem. Considerando que a faculdade em pauta vivenciou momentos de transformação no projeto pedagógico do curso, dado que iniciou suas atividades em 1996, tendo experimentado o Currículo Mínimo de 2004, posteriormente as Diretrizes Curriculares, e compôs a expansão dos cursos de graduação em Enfermagem ocorrida no fim do Século XX e início do século XXI, ao exercitar a proposta de Carvalho, experimentando essa classificação nos produtos de pesquisa citados, pode-se compreender como está a construção do conhecimento numa instituição que é modelo para o estudo de transformações nessa área.

OBJETIVO:

a) Identificar e relatar as linhas de pesquisa seguidas pelos alunos concluintes de uma faculdade particular de Enfermagem do município de São Paulo, no período de 2000 a 2004, segundo a proposta de Carvalho; e b) Analisar criticamente a proposta de Carvalho, observando se ela permite a inclusão e classificação de todos os trabalhos apreciados.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza analítico documental, baseado na análise compreensiva de todos os Trabalhos de Conclusão de Curso dos alunos concluintes de uma faculdade particular de Enfermagem, produzidos no período de 2000 a 2004, primeiros cinco anos de formação de alunos da faculdade em foco. Para tanto, inicialmente procedeu-se a um contato com a diretora do curso, para autorização de acesso aos trabalhos impressos, entregues pelos alunos. Em seguida procedeu-se à leitura de todos os resumos, quando se identificou as linhas seguidas pelos autores. Os dados coletados foram quantificados em número absoluto e frequência relativa, e categorizados segundo as linhas de pesquisa propostas por Carvalho. Dos 267 trabalhos em análise foram excluídos seis, devido ao fato de estarem disponíveis para consulta somente as folhas de avaliação, estando portanto ausentes os trabalhos e os resumos em questão.

RESUMO:

O total de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) analisados foi de 261. Os dados obtidos indicaram que 175 TCCs, se incluíram na grande área Assistencial, outros 22 na área Profissional e outros 64 na área Organizacional. No ano de 2000 foram realizados 34 TCCs, sendo que 21(62%) trabalhos foram inseridos na área Assistencial, tendo predomínio, nesta área, a linha de Processo de Cuidar em Enfermagem (criança, adolescente, mulher, adulto, idoso) com 13 (62%) trabalhos. Outros 10 (29%) foram incluídos na área Organizacional, tendo prevalência de 6 (60%) a linha Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem Outros 3 (9%) trabalhos foram inseridos na área Profissional, com a linha de maior predomínio de Fundamento do cuidar na Enfermagem, com 2 (67%) produções. Em 2001 foram elaborados 33 TCCs, sendo 15 (45%) trabalhos classificados na área Assistencial, havendo predomínio da linha de Processo de Cuidar em Enfermagem (criança, adolescente, mulher, adulto, idoso), com 8 (53%) produções. Outros 16 (48%) situaram-se na área Organizacional, tendo prevalência de 14 (87%) a linha Políticas e Práticas de Educação e Enfermagem, e 2 (6%) na área Profissional, com maior predomínio igual divisão entre as linhas Ética na Saúde e Enfermagem com 1 (50%) e História da Enfermagem, com o mesmo resultado. No ano de 2002 um total de 32 TCCs foram concluídos, sendo a área de maior

destaque a área Assistencial com 27 (84%), tendo nesta área a linha de Processo de Cuidar em Enfermagem (criança, adolescente, mulher, adulto, idoso) maior prevalência, com 13 (38%) trabalhos. Outros 4 (12%) situaram-se na área Organizacional, não tendo nenhuma área se sobressaído, sendo que todas foram incluídas 1 (25%) em cada linha, exceto a linha de Produção em Saúde e Trabalho na Enfermagem. Um único trabalho (100%) foi classificado na área Profissional, na linha de Fundamento do Cuidar na Enfermagem. Em 2003 foram concluídos 92 TCCs, tendo maior destaque a área Assistencial com 67 (73%) e, nesta, a linha de Processo de Cuidar em Enfermagem (criança, adolescente, mulher, adulto, idoso) maior prevalência com 28 (42%) produções. Outros 15 (16%) foram classificados na área Organizacional, tendo prevalência a linha Produção em Saúde e Trabalho na Enfermagem com 5 (33%) trabalhos. Outras 10 (11%) produções eram vinculadas à área Profissional, com a linha de maior predomínio de História da Enfermagem, com 6 (60%) trabalhos. Em 2004 foram elaborados 70 TCCs, sendo a área Assistencial de maior destaque, com 45 (64%) produções, tendo, nesta área, a linha Determinantes de Qualidade de Vida e Saúde-Doença a maior prevalência com 19 (42%) trabalhos. Outros 19 (27%) classificados na área Organizacional, tiveram a linha Políticas e Práticas de Educação em Enfermagem prevalente, com 15 (79%). Finalmente, 6 (8%) se localizaram na área Profissional, com a linha de maior predomínio de História da Enfermagem com 3 (50%) produções.

CONCLUSÃO:

Ao término do presente estudo, concluiu-se que as linhas seguidas pelos autores dos trabalhos de conclusão de curso, fonte primária estudada, estão em sua maioria (67%) voltada para a área "Assistencial" seguida pelas áreas "Organizacional" (25%) e "Profissional" (8%). Essa desigualdade entre as áreas persiste nos cinco anos em estudo não havendo variação significativa durante o período, o que confirma uma preferência dos graduandos pela área Assistencial e o desinteresse dos mesmos pela área Profissional, área essa que apresentou um crescimento nos anos 2003 e 2004, fato que pode ser associado a criação do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem, onde são desenvolvidas, apresentadas e incentivadas pesquisas na área Profissional. Um dos motivos que pode ter influenciado a opção pela área Assistencial, principalmente na Linha "Processo de Cuidar em Enfermagem/ criança-adolescente, mulher, adulto, idoso", é o fato da escolha do tema ocorrer junto ao andamento da disciplina de Enfermagem Materno Infantil que possui carga horária de 476 horas e cinco professores como orientadores, o que gera uma vantagem quando comparada à disciplina e também Linha de Pesquisa, História da Enfermagem, com carga horária de 68 a 72 horas, e até recentemente um único professor orientador. Outras disciplinas com carga horária mais extensas e maior número de professores também são voltadas à Assistência, como

Semiotécnica (204 horas), Saúde Coletiva (204 horas), Enfermagem na Saúde do Adulto I e II (578 horas). Quanto a área Organizacional, observou-se uma diminuição do número de trabalhos nos anos de 2002, 2003 e 2004, o que pode estar associado com a falta de interesse dos próprios discentes, uma vez que a faculdade oferece facilidades para a realização de pesquisas nessas linhas, dentre as quais pode-se citar a existência de grupo de pesquisa, quantidade e titulação dos docentes e carga horária avantajada das disciplinas de Administração em Enfermagem, distribuídas nos quatro anos de curso, com um total de 306 horas. Concluiu-se também que o estudo desenvolvido correspondeu às expectativas quanto a proposta de Carvalho, que permitiu a inclusão e classificação de todos os trabalhos sob análise, comprovando que sua proposta é ampla, abrangente e filosoficamente e tecnicamente sustentável, tornando possível a inserção de diferentes produtos de pesquisa em Enfermagem de datas contíguas e recentes, vinculados a um curso que inclui todas as áreas de atuação da Enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretária do Ensino Superior. Diretrizes para o Ensino de Graduação. Disponível em: <http://www.mec.sensu.gov.br>, Acesso em: 25/agos/2005.
2. SANNA, M. C. Linhas de Pesquisa. mcsanna.sites.uol.com.br. Publicado em 2005. Disponível em: http://mcsanna.sites.uol.com.br/linhas_pesquisa.htm Acesso em: 22/fev/2005.
3. CARVALHO, V., Linhas de pesquisa e prioridades de enfermagem proposta com distinção gnoseológica para o agrupamento da produção científica de pós-graduação em enfermagem. Revista Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, V. 6, n. 1, p145-154, abril.2002.

Trabalho vinculado à linha de pesquisa Fontes para o Estudo da História da Enfermagem e à disciplina de mesmo nome.

Aluna do 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA.

Aluna do 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA.

Aluna do 3º ano do Curso de Graduação em Enfermagem. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA.

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF-UNISA. Lider do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-

UNISA.

ANTI-SEPSIA DA PELE PRÉVIA À VACINAÇÃO INJETÁVEL

IRINA RODRIGUES DOS SANTOS(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No Manual de Procedimentos de Sala de Vacina editado pelo Ministério da Saúde em 2002 e implantado na rede pública de saúde em 2003, há uma nota explicativa de que é desnecessário o uso de anti-sépticos como o álcool etílico 70% ou de outros procedimentos de anti-sepsia da pele, recomendando a limpeza com água e sabão, se necessário. Considerando que a técnica a que o documento normativo se refere não é exclusiva para aplicação de vacinas mas também para administração de outros produtos, é importante que se verifique a necessidade deste procedimento, conferindo rigor e segurança ao profissional para execução da técnica.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho será verificar e quantificar a presença de agentes da flora microbiana da pele de usuários da sala de vacinas de uma unidade básica de saúde - UBS e comparar a eficácia da anti-sepsia da pele com o uso do álcool etílico 70% e da limpeza da pele com o uso da água e sabão, prévia à aplicação de vacina injetável.

METODOLOGIA:

Estudo experimental quantitativo, comparativo-descritivo. A população de estudo foi composta por 45 usuários da sala de vacinas da UBS Jd Icarai, divididos em três subgrupos de acordo com as idades e os sítios de aplicação de vacinas injetáveis indicadas pelo calendário de vacina em vigor.

Os 45 usuários presentes na UBS que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa manifestaram sua vontade assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, descrito no Projeto de Pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro - UNISA em fevereiro de 2005.

Cada sujeito da pesquisa contribuiu com quatro amostras, totalizando 180 situações de análise, sendo que, 90 foram no momento da chegada na UBS, 45 após a anti-sepsia com álcool 70% e 45 após limpeza da pele com água e sabão.

As culturas em Placas de Petri com ágar nutriente resultaram no crescimento de colônias de microorganismos que foram contadas a olho nu.

RESUMO:

Os resultados evidenciam que a microbiota está presente em todos os sítios e em todas as faixas etárias inicialmente e, tanto após o procedimento de anti-sepsia com álcool etílico 70% como após a técnica de limpeza com água e sabão, porém o que diferencia uma técnica da outra é a redução do número de colônias. Há uma redução maior de colônias no procedimento de anti-sepsia com álcool etílico 70% em todos os sítios e em todas as faixas etárias, exceto na limpeza com água e sabão da região do deltoide dos idosos, que apresenta um número maior de colônias após a sua aplicação. Provavelmente, esse aumento ocorreu porque o sabão apresenta entre suas propriedades, a de ser surfactante ou tensoativo, ou seja, desaloja a sujidade aderida; enquanto a água aplicada a seguir não tem poder de destruição dos microorganismos vivos. Quando o álcool etílico 70% é aplicado, suas propriedades antimicrobianas agem sobre os microorganismos pelo mecanismo de desnaturação de proteínas.

CONCLUSÃO:

A literatura consultada e os resultados obtidos neste estudo se confirmam em relação ao emprego do álcool etílico 70% para anti-sepsia da pele prévia a realização de procedimentos invasivos e se justifica nas evidências da existência de uma flora microbiana permanente, residente e transitória, sobre a pele.

Concluiu-se que o procedimento de anti-sepsia da pele não é exclusivo para aplicação de vacina, mas para qualquer procedimento invasivo, em que ocorra o rompimento das barreiras normais de defesa do indivíduo. O álcool etílico a 70% reduziu 1,8 vezes mais o número de colônias do que a limpeza da pele com água e sabão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Brasil. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Manual de Procedimentos da Sala de Vacinas: 2002
- 2 - Pelczar, Jr J M, Chan E C S, Krieg N R, Edwards D D, Pelczar M F. Microbiologia Conceitos e Aplicações. 2ª ed. Volume II. Makron Books do Brasil. São Paulo: 1996.
- 3- Santos A A M, Verotti M P, Sanmartin J A, Mesiano E R A B. Importância do álcool no controle de infecções em serviços de saúde. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/controle_alcool.pdf [Abril 15, 2005]

1Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

2Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Orientadora.

Apoio fisioterapêutico à crianças portadoras de osteossarcoma

PAULA SILVA MARINHO(1)

ARY DE ANDRADE JUNIOR(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O câncer é uma doença difícil de ser diagnosticada e fácil de ser tratada em seu início e, quando em estágios avançados, é de fácil diagnóstico e difícil de ser curado. Os cânceres pediátricos acabam se diferenciando dos cânceres adultos devido à sua natureza, frequência, distribuição e prognóstico, representando um cenário de malignidade embrionária com alta incidência no primeiro ano de vida. As neoplasias malignas infantis afetam as células do sistema hematopoiético e os tecidos de sustentação e constituem a segunda causa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 15 anos de idade, sendo superadas apenas pelos traumatismos automobilísticos. No Brasil estima-se de 8.000 a 10.000 casos novos por ano. As neoplasias mais frequentes na infância são leucemias, tumores do sistema nervoso e linfomas, neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma, osteossarcoma, sarcomas e tumores de origem ectodérmica. Há mais de duzentos registros de câncer, sendo trinta específicos da infância, constituindo aproximadamente 8% de todas as neoplasias ocorrentes.

OBJETIVO:

O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura onde fique demonstrada a atuação da fisioterapia em oncologia pediátrica e no tratamento do osteossarcoma infantil.

METODOLOGIA:

Foi realizada revisão de literatura com artigos nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa. Na obtenção de dados, foram acessadas as bases DEDALUS, LILACS e MEDLINE, compreendendo o período de 1966 a 2005, utilizando-se as palavras chaves fisioterapia, oncologia, osteossarcoma, câncer infantil e reabilitação infantil. Os materiais foram obtidos por serviço de busca bibliográfica na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade de Santo Amaro (UNISA) e PubMed. Na organização dos dados, empregou-se a ordem temática, com a identificação das categorias relacionadas: oncologia pediátrica, osteossarcoma, fisioterapia pediátrica e reabilitação infantil.

RESUMO:

O osteossarcoma tende a ocorrer na segunda década de vida, principalmente na fase de estirão, com maior incidência no sexo masculino. Este tipo de câncer

tende a possuir sítios na metáfise de ossos longos, tendo preferência a fêmur distal, tibia distal e úmero. Frequentemente verifica-se relato de traumatismo ou fratura óssea, além de aumento do volume local, dor, calor, rubor e edema.

Sua disseminação é preferencialmente por via hematogênica, e é comum metástases pulmonares. Os pacientes com má evolução falecem por metástases e raras vezes por recidiva local. Estudos mostram que ao aplicar-se um programa de reabilitação pré e pós-operatório, ocorre melhora na funcionalidade da extremidade afetada com conseqüente repercussão na vida pessoal do paciente. Para que a criança consiga confiar e entregar-se ao tratamento cabe ao fisioterapeuta adequar suas técnicas de acordo com a necessidade da criança, e acima de tudo, sempre incluir no plano de tratamento alguns itens como: criatividade (caráter lúdico), paciência, persistência, boa vontade (devido à instabilidade emocional da criança internada), tranqüilidade, segurança e acima de tudo, carinho em todos os momentos da terapia.

A assistência fisioterapêutica atua tanto no preparo para procedimentos cirúrgicos minimizando efeitos e complicações do tratamento, assim como fornecendo assistência para uma melhora significativa no pós-operatório.

O amparo também pode ser dado com enfoque global promovendo alívio da dor, sintomas psicofísicos, reduzindo e ou prevenindo complicações osteomioarticulares, fadiga e melhora da função pulmonar. A fisioterapia atua principalmente nos pacientes com tumores ósseos e do sistema nervoso central, que em geral, podem apresentar seqüelas, realizando-se no pré-operatório uma avaliação geral, incluindo-se nível de consciência, sistema respiratório e parte motora. Nos cuidados paliativos, deve-se sempre se considerar além das preocupações físicas, os aspectos psicológicos, sociais e preocupações espirituais do paciente. Para estes casos o problema não é somente de diagnóstico e de prognóstico, mas é necessária a completa integração do profissional para que se estabeleça definições de vida e morte. A impossibilidade de cura não significa a deterioração da relação profissional-paciente, mas sim o estreitamento desta relação que certamente pode trazer benefícios para ambos. Por outro lado, é necessário ver o paciente como ser ativo no seu tratamento podendo participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si. A terapia para alívio da dor tem como finalidade precípua, o bem estar e o conforto do paciente. A dor é constituída por componentes físicos, mentais, sociais e espirituais, o que revela a importância da atuação multiprofissional. O uso de TENS é benéfico, assim como os métodos de terapia manual. As técnicas de relaxamento são bem vindas, podendo ser proveitoso o trabalho conjunto com o psicólogo e psiquiatra, visto que o paciente se depara com situações estressantes, de nervosismo, medos entre outros fatores. Devido ao tratamento agressivo, medo e dor, o paciente acaba por apresentar complicações osteomioarticulares. Por isso no plano de tratamento inclui-se exercícios com pesos leves ou moderados para os

principais grupos musculares considerando sempre o estágio em que o paciente se encontra, além de exercícios de alongamento, que melhoram a relação comprimento-tensão, assim como a nutrição do músculo e ainda promovem relaxamento. Estudos têm demonstrado que o treinamento físico pode ser benéfico ao paciente com câncer. Para a função pulmonar realizam-se exercícios de controle respiratório, orientações sobre gasto energético, diminuição da demanda metabólica, além de ventilação mecânica invasiva e manobras de higiene brônquica entre outras.

CONCLUSÃO:

Verifica-se que é necessária a intervenção fisioterapêutica desde a descoberta do câncer até o final da doença ou tratamento, dando apoio, suporte, carinho, atenção à criança. Além disso, cabe ao fisioterapeuta a inserção desta criança na sociedade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MARCUCCI, F.C.I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 51. n.1. p.67-77. 2005.

SAPOLNIK, R. Suporte de terapia intensiva no paciente oncológico. Jornal de Pediatria. v.79. n.supl 2. p.S231-S242. 2003. Rio de Janeiro.

RECH, A., CASTRO, C.G., MATTEI, J., GREGIANIN, L., DI LEONE, L., DAVID, A., RIVERO, L.F., TARRAGO, R., ABREU, A.; BRUNETTO, A.L., Características clínicas do osteossarcoma na infância e sua influência no prognóstico. Jornal de Pediatria. v. 80. n 1. 2004.

* Paula S. Marinho - graduanda da 4ª série do Curso de Fisioterapia.

** Ary de Andrade Junior - Professor responsável pela especialização de Fisioterapia em Clínica Médica da UNIFESP.

email para contato: psmarinho@hotmail.com

Apresentação de dispositivo intra-oral como auxiliar no tratamento das mordidas abertas.

MARIA JOSE REALE KNOLL(1), MEIRE SALVATICO LIMA(2)

JOAO ALBERTO MARTINEZ(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As mordidas abertas, devido sua etiologia multifatorial normalmente são complexas quanto ao tratamento devido a sua terapêutica multidisciplinar. Assim quando atingem a dentição permanente causam transtornos funcionais graves e muitas vezes incorrigíveis.

Frequentemente as causas são funcionais, tais como a sucção não nutritiva (sucção de chupeta, dedo, língua ou outras), sendo conveniente o diagnóstico e tratamento precoce.

O paciente apresenta como características uma maior dimensão vertical do terço inferior da face, e seu plano oclusal se inclina para frente, seu plano oclusal superior para cima, ou seu plano oclusal inferior para baixo, ou ambas as coisas, impedindo a execução correta dos movimentos de lateralidade mandibulares, essenciais durante a função mastigatória. A dificuldade para realizar os movimentos funcionais da mandíbula, lateralidade esquerda e direita de forma equilibrada terá como consequência a falta de estímulo necessário para o desenvolvimento dos maxilares, causando as lesões transversais e antero-posteriores. Esta má situação do plano oclusal, quando transferida para a dentição permanente, impede a realização de uma terapêutica funcional, portanto é fundamental que a família trabalhe junto aos profissionais na remoção da causa e no tratamento.

Como pode ser observado, para os casos de mordidas abertas, é então necessário que profissionais e família aliados a maior cooperação do paciente, estejam presentes na remoção do hábito e para realização das terapias, sem as quais não será possível, tão pouco trará resultados para a atuação do cirurgião-dentista.

Sabemos que somente o emprego de aparatologia para a correção da mordida aberta não é suficiente, se conjuntamente não removermos o hábito deletério de sucção e se não for indicada terapia miofuncional. Portanto o uso deste dispositivo mais a atuação conjunta de outros profissionais, por exemplo, o fonoaudiólogo que realizará a mioterapia para devolver o tônus muscular se faz necessária.

Isto porque a língua exerce grande influência atuando nas 24 horas por dia, interpondo-se entre os dentes; geralmente estes pacientes tem associada à mordida aberta uma respiração predominantemente bucal e/ou deglutição adaptada, daí esta alteração de língua e obviamente de outros grupos

musculares, ou o que está interpondo-se entre as arcadas são o dedo, a chupeta ou até mesmo o lábio, o que também leva a alteração do equilíbrio muscular. Não se pode deixar de mencionar o papel que o lábio inferior exerce para a correção da mordida aberta, isto porque o lábio inferior exerce uma força frontal de $11,6 \text{ g/cm}^2$, ao passo que no lábio superior esta força é de $6,6 \text{ g/cm}^2$ e da língua é de 10 g/cm^2 , sendo o tônus do lábio inferior fundamental para fechar a mordida aberta.

É fundamental que o paciente saiba onde deve estar posicionada a ponta de língua, trabalho este que será executado pelo fonoaudiólogo e complementado com o uso diário deste dispositivo de forma a ajudá-lo na terapêutica instituída por este. Então o emprego de qualquer dispositivo que proporcione auxílio na eliminação destes hábitos de sucção nocivos bem como uma orientação do local que a língua deve ocupar sempre será importante para o tratamento na reabilitação neuroclusal.

Uma vez conseguida esta interação, o cirurgião-dentista poderá atuar numa segunda etapa que visa proporcionar a recuperação dos movimentos de lateralidade mandibular equilibrados além da utilização dos aparelhos removíveis para a correção das atresias maxilares e conseqüentemente no equilíbrio do plano oclusal. Para isso nos valem da terapia dos desgastes seletivos e uso associado com as placas Planas.

OBJETIVO:

Apresentação de dispositivo intra-oral substituição da necessidade de sucção não nutritiva, acarretando na eliminação do hábito delétrico, proporcionando ao paciente um indicativo de onde a ponta de língua deve posicionar-se; forma de ajudar na terapêutica instituída pelo fonoaudiólogo.

METODOLOGIA:

Apresentar o dispositivo que auxilia na eliminação destes hábitos de sucção.

RESUMO:

O emprego de qualquer dispositivo que traga melhoria no tratamento é sempre de grande valia.

CONCLUSÃO:

A importância do trabalho multidisciplinar devido a etiologia das mordidas abertas e o emprego de terapêuticas associadas que quando somadas resultarão em melhores resultados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Planas, P. - Reabilitação Neuroclusal, 2ª edição, 1997- MEDSI

Valores de força frontal da língua obtido de anotações das autoras de curso com fonoaudióloga.

As Células-Tronco na reabilitação motora

ELIANA FARIA EVARISTO(1), PAULA MEGUMI ONO(2), MARIA PATRICIA ALMEIDA DA SILVA(3)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Recentemente descobriu-se que células ainda não-diferenciadas (stem cells ou células-tronco) presentes, por exemplo, na medula óssea ou no cordão umbilical de um recém-nascido podem manter a capacidade de diferenciar-se em outros tecidos como o muscular ou nervoso. A partir daí surgiram esperanças de tratamento para diversas patologias crônicas e/ou evolutivas, cita-se desde doenças hematológicas até doenças que afetam o Sistema Nervoso Central e Periférico. Por isso, estas células ocupam hoje um papel de grande importância para as áreas da saúde - principalmente como esperança de um novo recurso em aplicações terapêuticas. O interesse pelo assunto deu-se em função das pesquisas, ainda que em período inicial, apontarem para a grande possibilidade de acelerar e otimizar a reabilitação motora de indivíduos portadores de doenças neurológicas das mais diversas.

OBJETIVO:

O objetivo dessa pesquisa é realizar uma breve revisão bibliográfica sobre o assunto, à fim de utilizá-la como base para aprofundamento e, verificar a possibilidade de aplicação experimental futura.

METODOLOGIA:

Foi realizado um levantamento bibliográfico na BIREME, base de dados Lilacs; o acervo da biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA) e Internet. Foram utilizadas na pesquisa de base de dados, as palavras-chave: célula-tronco, genética, terapia gênica, reabilitação, reabilitação motora; abrangendo o período de preferência dos últimos cinco anos (2000-2005).

RESUMO:

As células-tronco, são células primordiais que possuem a capacidade de gerar diferentes tipos de células, assim como reconstituir diversos tipos de tecidos. Também apresentam como propriedade a auto-renovação, ou seja, a capacidade de gerar uma cópia de si mesma. Graças a essa única característica, estas células ocupam hoje um papel de grande importância para as áreas da saúde - principalmente como esperança de um novo recurso em aplicações terapêuticas, podendo ser usadas no combate de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, neuropatias, diabetes do tipo

1), o acidente vascular encefálico (AVE), as doenças hematológicas, as imunodeficiências e traumas da medula espinal. O principal objetivo da utilização dessas células, como recurso diante dessas patologias é a recuperação dos tecidos danificados pelas doenças proporcionando ao paciente uma possível recuperação dos movimentos afetados.

As células-tronco se dividem em dois grupos: adultas e embrionárias. As do tipo adultas são encontradas nos diversos tipos de tecidos do corpo humano, sendo as do cordão umbilical, placenta e medula óssea as mais utilizadas. Esse grupo de células são mais limitadas, podendo gerar apenas tecidos específicos.

Já as embrionárias são extraídas de embriões, sendo este grupo de células mais potentes, uma vez que apresentam potencial para se transformarem em qualquer outro tipo de células, conseqüentemente acabam por apresentarem uma maior eficiência.

Esta descoberta abre novas esperanças de tratamento para inúmeras doenças hematológicas e degenerativas como as doenças neuromusculares, pois permitirá que células normais de um doador externo (transplante heterólogo) ou que células modificadas do próprio indivíduo doentes (transplante autólogo) sejam capazes de atingir todos os órgãos e tecidos afetados através da corrente sanguínea.

Hoje no Brasil, já existem alguns estudos em andamento com o único objetivo de avaliar a segurança do uso dessas células assim como, sua eficácia e o impacto que essas aplicações teriam na vida e no tratamento dos pacientes em fase aguda do acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. De acordo com os resultados, com o implante dessas células a possibilidade desses paciente não apresentar complicações e recuperar as habilidades motoras perdidas à curto prazo deixam de ser ficção e passam a ser uma realidade cada vez mais próxima - já que este tratamento reduziu significativamente o tempo de recuperação. Outro ponto de bastante importância nas pesquisas é a técnica de obtenção de células do próprio paciente, evitando assim o risco de rejeição pelo próprio corpo, fazendo com que essas células possam adquirir características dos neurônios, reconstituindo a área do cérebro atingido pelo acidente vascular encefálico.

Outras pesquisas, em fases preliminares, envolvendo paciente com Lesão Medular crônica que utilizaram a aplicação de células-tronco também demonstram ótimos resultados, já que nestas comprovou-se que é possível um restabelecimento da condução de impulsos com tempos de latência aumentada.

CONCLUSÃO:

A terapia gênica, isto é, a substituição de um gene defeituoso por sua cópia normal, talvez demore um pouco, mas estudos têm sido realizados no mundo todo, com resultados satisfatórios, deixando claro a importância da viabilização

e aplicação das células-tronco como um recurso terapêutico inovador. Contudo, podemos concluir que as células-tronco hoje, representam mais do que uma valiosa descoberta para a área da saúde, tanto pela sua grande capacidade em gerar novos tecidos a reconstituir áreas lesadas, sejam estas semelhantes ou diferenciadas da célula mãe que os originou. Mas também e principalmente em possibilitar ao indivíduo uma recuperação talvez mais real, rápida e completa do que os atuais tratamentos existentes atualmente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOUERI, A. Os primeiros passos de uma longa caminhada. Ciência hoje online. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/controlPanel/materia/view/2654>. Acessado em 08/09/2005

DAMIANI, I.; YOHO, E. AVC - Acidente Vascular Cerebral. TRb Pharma, São Paulo, fev, 2002.

DAMIANI, I.T.; YOKOO, E.I. AVC - Acidente Vascular Cerebral. Revisão: Rubens J. Gagliardi. TRB PHARMA, São Paulo 1995

KALIL, E.; BARROS, T.F. Emprego de Células-tronco no tratamento da Lesão Medular Crônica. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/iot/pesquisa.htm>. Acessado em 08/09/2005.

OTERO, M.; MELLO, R.; EUGÊNIO, L. O uso de células-mãe para reparação tissular no sistema nervoso. Ciênc. Cult, jan/mar, 2004, vol.56, no. 1, p. 28-29..

PRANKE, P. A importância de discutir o uso de células-tronco embrionárias para fins terapêuticos. Ciênc. Cult, Julho/Setembro 2004, vol.56, no.3, p.33-38.

SARAH, Hospitais e Reabilitação. Lesão Medular. Disponível em: http://www.sarah.br/paginas/doencas/po/p_08_lesao_medular.htm. Acessado em 08/09/2005.

ZATZ, M. Clonagem e células-tronco. Scienceexpress, 2004.

ZATZ, M. A biologia molecular contribuindo para a compreensão e a prevenção das doenças hereditárias. Ciênc. saúde coletiva, 2002, vol.7, no.1, p.85-99.

Trabalho vinculado ao Grupo de Estudo em Neurociência e Reabilitação da

Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro

As transformações no cuidado com o coto umbilical de 1933 a 2004

LEONARDO R HERRERA QUEZADA(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: No decorrer da história, a assistência ao coto umbilical sofreu mudanças. Isto pode ser evidenciado por livros e publicações que documentam diferentes técnicas de se realizar a assistência ao coto umbilical. Este cuidado poderia ser tratado do ponto de vista técnico, privilegiando aspectos biológicos, porém, porém, sabe-se que o cuidado com a saúde traz consigo toda a carga de cultura e simbolismo que reproduz e recria a forma de organização da sociedade em que ocorre qualquer cuidado dessa natureza. Assim, mais que investigar as transformações desta técnica, é preciso compreender em que contexto elas se deram. Por isso, procuramos conhecer quais as transformações que ocorreram no procedimento assistencial do coto umbilical.

OBJETIVO:

Objetivo: Descrever e analisar as transformações ocorridas no cuidado com o coto umbilical, do ponto de vista das publicações destinadas à orientação dos profissionais de enfermagem e cuidadores, no período de 1933 a 2004.

METODOLOGIA:

Metodologia: Estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, do tipo análise documental, com ênfase para as publicações destinadas aos profissionais de enfermagem ou por eles empregadas para orientação dos responsáveis por esse cuidado. Na obtenção dos dados, foram acessadas as bases BDEFN, HISA, LILACS, PERIENF e DEDALUS. Selecionamos as obras através da leitura dos resumos e texto na íntegra, realizando cópia das publicações. Os materiais foram obtidos por serviços de busca bibliográfica de uma biblioteca de uma universidade particular e pesquisa direta em outras bibliotecas de faculdades de Enfermagem da cidade de São Paulo. As mesmas foram lidas e fichadas, permitindo a análise dos dados. O Banco de Dados sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem também foi consultado, na versão em CD-ROM de 1979 até 2002, e nos arquivos disponíveis no site da entidade até 2004. Buscamos documentos empregados pelos profissionais de enfermagem na orientação dos cuidados com o recém-nascido, em acervos de biblioteca de uma universidade particular e centros de documentação e memória do município de São Paulo, merece destaque o do Museu de Saúde Pública Emílio Ribas (MUSPER). A busca no

museu foi livre, dirigida para livros sobre assistência em pediatria. Buscamos folhetos educativos sobre cuidados pediátricos e se estendiam ao objeto de estudo. Os documentos encontrados no MUSPER foram reproduzidos por meio eletrônico ou cópia manual e/ou descrição do pesquisador. Estes também foram submetidos a certificação, atestando sua origem através de um carimbo próprio do MUSPER. Realizamos cópia dos documentos, autenticação, quando necessário, e organização destes em séries, num total de três: a série de publicações científicas, obras literárias e a de folhetos informativos. Na organização dos dados, empregou-se a ordem cronológica; em seguida foi empregada a ordem temática, com a identificação de categorias relacionadas à autoria do discurso escrito e seu possível interlocutor.

RESUMO:

Resultados: Foram diversos os tipos de autores que escreveram sobre o cuidado com o coto umbilical - médicos, enfermeiros e educadores sanitários. A comunicação se dava por material didático veiculados por empresas, manuais programáticos para quem assiste em saúde pública e para estudiosos da academia. Na instrução dos profissionais e cuidadores leigos no assunto utilizou-se livros, artigos publicados em periódicos científicos e folhetos informativos. Através da análise da linguagem escrita, pudemos perceber quais eram os interlocutores das prescrições encontradas e, desta forma, serão apresentados e discutidos os achados. Os médicos falando para os enfermeiros: A linguagem é prescritiva, detalhada e complexa. Não havia uniformidade nas condutas e ocorreram mudanças constantes da técnica do curativo. Havia polêmica sobre a realização de banho no neonato, a cobertura/enfaixamento do coto umbilical e o tipo de solução utilizada para limpeza. Os médicos falando para as professoras primárias: A linguagem é menos elaborada em comparação com a linguagem destinada à Enfermagem. Há a descrição de dados biológicos relacionados ao coto umbilical, técnica de cuidado e do procedimento a ser realizado. O médico evidencia as divergências de conduta quanto ao banho. Os médicos falando para as mães: O autor informa sobre aspectos biológicos e descreve o modo de se realizar o cuidado, informando quais substâncias antissépticas aplicar ao coto umbilical. Os médicos falando para as mães por intermédio de material veiculado por empresas produtoras de bens de consumo para crianças: O médico aborda o cuidado em tom prescritivo, porém de forma amigável e compreensível para a mãe, sem utilização de termos técnicos. A empresa evidencia simpatia para este leitor, para que se torne um consumidor. O Estado, através de educadores sanitários, falando para os enfermeiros: Os manuais são prescritivos, descritivos e citam técnicas de cuidado com o coto umbilical e condutas em relação ao banho. Empresas falando para as mães: As empresas abordam o cuidado com o coto umbilical informando-as sobre dados biológicos, porém, a linguagem

sugere um tom amigável. Encontramos prescrições diferentes quanto ao banho. Analisando as datas de outras prescrições, percebermos o início da mudança na conduta do banho pós queda para o banho pré queda do coto umbilical. Notamos uma mudança nos cuidados, havendo a descentralização das prescrições realizadas pelos médicos, passando este cuidado para as mãos da Enfermagem. Há a inserção de produtos e soluções antissépticas para a realização do cuidado com o coto umbilical, não sendo mais necessária a utilização de gazes e faixas oclusivas. Na análise de todas as prescrições realizadas pelas empresas, se comparadas com as demais prescrições, observamos a mudança do conceito "Curativo do Coto Umbilical" para "Limpeza do Coto Umbilical". É possível verificar, nos textos, uma mudança na linguagem sob a qual provavelmente se abriga uma mudança nas concepções de nascimento e cuidados neonatais. Na troca da terminologia para higiene do coto umbilical, o significado subjacente é de que o nascimento e os cuidados neonatais são eventos do cotidiano e não mais motivos de alarde e preocupações. As publicações dos enfermeiros em periódicos científicos: São destinadas aos demais enfermeiros, abrangendo também estudiosos de Enfermagem encontrados na academia. Há a preocupação em mostrar aos leitores o significado cultural do coto umbilical na visão das mães. Os objetivos desses estudos, em sua maioria, buscam conhecer e avaliar o conhecimento das mães/cuidadoras sobre o cuidado com o coto umbilical. Isso revela a preocupação da Enfermagem em desmistificar práticas incomuns de cuidado, mostrando que, mesmo em tempos modernos e sem a preocupação de ditar cuidados, tais práticas incomuns, e outras antiquadas, deviam ser abolidas. As publicações dos enfermeiros em livros: Ainda é evidenciada a abolição de práticas antigas. Percebemos o início da inserção da Enfermagem como detentora do saber do cuidado com o coto umbilical na década de 70 e, tendo o seu ápice na década de 80 do século XX, em que foi encontrado o maior número de publicações. A evolução histórica do cuidado com o coto umbilical: Culturalmente o coto umbilical apresenta diversos significados. Todas essas crenças, costumes e mitos fizeram com que as mães/cuidadoras adotassem práticas incomuns de cuidado, expondo o neonato a infecções. O foco da orientação sobre o cuidado com o coto umbilical esteve centrado nos aspectos biológicos, independente de quem era o prescritor ou o receptor. O emprego de substâncias industrializadas de uso profissional se difundiu a partir do fim dos anos 60. A preocupação em conhecer os produtos e hábitos das famílias relacionados a esse cuidado só se deu no final dos anos 80. O enfaixamento deixa de ser obrigatório a partir dos anos 80 e as gazes são abandonadas no fim dos anos 70.

CONCLUSÃO:

Conclusão: As transformações no cuidado com o coto umbilical demonstram

que este tema sempre foi presente na assistência pediátrica. Os enfermeiros assumiram a responsabilidade por decidir e orientar este cuidado, ao tempo em que procuraram aprofundar seus conhecimentos, por meio de realização de pesquisas, para fazer frente a esse encargo. No momento em que os enfermeiros assumiram este cuidado, houve a inclusão dos hábitos culturais da família como recursos para a determinação da assistência a ser prestada. As empresas, independente de sua aproximação deste cuidado, exerceram forte pressão para o consumo de produtos, principalmente sobre os cuidadores, embora não se descarte a pressão sobre os profissionais. O estudo histórico de práticas emblemáticas da relação cuidador-enfermeiro, e de aspectos culturais, permite compreender como se dá a construção do conhecimento em Enfermagem e a ampliação da participação do enfermeiro na prática assistencial. Estudos de mesma natureza podem encaminhar o desvelamento da construção da identidade do enfermeiro na sociedade e propiciar o fortalecimento de posições que colaborem na conquista do reconhecimento social. Por este motivo, recomendamos que outros estudos sejam realizados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Alcantara P de. Higiene da primeira infância. 4ªed. Rio de Janeiro - São Paulo - Belo Horizonte: Livraria Luso-Espanhola e Brasileira; 1955.
2. Gonzaga O. A Criança - noções de medicina e hygiene. 5ªed. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 1935.
3. Augusto D. Primeiro banho e primeiro curativo umbilical em recém-nascido normal, praticados no domicílio: conhecimentos, opiniões, práticas e temores manifestados por primigestas e por primípuérperas [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; 1983.

1 Graduando do 4º ano da Faculdade de Enfermagem -
leoherreraquezada@hotmail.com

2 Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem, Lider do Centro de Estudos e pesquisas sobre História da Enfermagem e Professora Titular da FACENF-UNISA - mcsanna@uol.com.br

Assistência da enfermagem na diálise peritoneal ambulatorial e hospitalar

JADIR DA SILVA TRAJANO(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Até poucas há décadas a Insuficiência Renal Crônica (IRC) significava morte. Porém, os avanços atuais nas terapias dialíticas proporcionam além de maior sobrevida, uma melhor qualidade de sobrevida aos pacientes portadores desta doença. Dentre as terapêuticas indicadas para prolongar a sobrevida de pacientes selecionados, a diálise peritoneal (DP) é considerada como um método efetivo para tratar pacientes com IRC. Porém, ainda está associada a um número significativo de complicações, com isso, requer de uma abordagem multidisciplinar. A enfermagem é uma profissão em constante evolução e que também acompanha os avanços das terapias dialíticas, se apoiando em termos de conceitos e teorias, para apoiar a tomada de decisão

OBJETIVO:

Descrever as principais complicações que ocorrem durante o tratamento dialítico, vinculando-as com as intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que considerou a base de dados bibliográficos: LILACS. A expressão de pesquisa utilizada foi composta pelos seguintes unitermos: "diálise", "soluções para diálise", "diálise extracorpórea", - "diálise peritoneal", "diálise peritoneal ambulatorial contínua", "diálise renal", "unidades hospitalares de diálise renal" e "diálise renal em domicílio". Os materiais foram selecionados pelo tipo de publicação, de acordo com sua pertinência ao assunto, sendo levado em consideração os artigos que continham informações sobre: IRC e histórico da diálise peritoneal, complicações e assistência de enfermagem na DP. Alguns materiais complementares foram localizados e recuperados na biblioteca local da Universidade de Santo Amaro, sem considerar um sistema de pesquisa e sim a pertinência do material com o tema estudado. Nesse caso, foram consultados os principais livros-texto na área de nefrologia. Após proceder à leitura de todos os resumos; os materiais foram agrupados por similaridade temática e, então, foi realizada a leitura completa do material, seguida de um fichamento contendo síntese da produção e comentário pessoal. Após o fichamento foi procedida a definição dos tópicos a serem desenvolvidos.

RESUMO:

A IRC é uma síndrome clínica caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. Pacientes renais crônicos, em sua grande maioria progridem para a insuficiência renal terminal, condição na qual o rim não é capaz de exercer suas funções fisiológicas. Quando este quadro se instala, faz-se necessário um tratamento dialítico ou que o paciente seja incluído em um programa de transplante renal. As principais causas da IRC são: glomerulonefrite crônica; a pielonefrite; a obstrução do trato urinário; as lesões hereditárias e doença do rim policístico, distúrbios vasculares; infecções; medicamentos ou agentes tóxicos, porém, os autores concordam que as principais causas são a hipertensão arterial e diabetes mellitus. Quanto à epidemiologia, atualmente existem no Brasil 59.153 portadores de IRC, os quais são mantidos em programa de diálise. Em uma década a progressão do número de pacientes submetidos à diálise subiu para mais de 100%, com crescimento anual de cerca de 8%, sendo o gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil, situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano.

Tratamento

A terapêutica na IRC depende do estágio da doença. Inicialmente pode ser abordada de maneira conservadora, através de terapêutica medicamentosa e dietética, conforme a progressão da doença, ocorre uma alteração bioquímica no organismo, determinando o mau aproveitamento dos nutrientes. Além disto, foram adicionados ao arsenal farmacêutico a eritropoetina e a vitamina D, que tem sua produção prejudicada na insuficiência renal. A diálise faz-se necessária quando os medicamentos, dieta e restrição hídrica se tornam insuficientes no controle adequado da homeostase orgânica. A Diálise Peritoneal é a modalidade de dialítica que utiliza a cavidade abdominal(CAB) com seu revestimento pela membrana peritoneal, através de cateteres especiais, para remover líquidos e produtos de degradação urêmicos do corpo, quando os rins são incapazes de fazê-lo. O acesso à CAB é feito por troca e cateteres especiais, através dos quais infunde-se um volume de solução dialisadora peritoneal com a qual se processarão as trocas difusionais e conectivas através da MP. A experiência inicial no tratamento da uremia pela DP ocorreu em 1923 com a instilação na cavidade peritoneal de uma solução salina para manejo de um paciente com IRA. Inicialmente a DP foi chamada de -Diálise Peritoneal Equilibrada-, denominação modificada em 1978 para -Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua- (DPAC ou CAPD). Atualmente, a DPAC é considerada um método dialítico equivalente à hemodiálise, além de apresentar alternativa de tratamento. As modalidades podem variar de intermitentes a contínuas.

Complicações

A principal complicação da DPAC é a peritonite, mas com o advento do equipo descartável em Y, foi reduzido substancialmente esta complicação, porém, há um crescente número relatado de infecção do orifício de saída do cateter,

confirmando então que o grande número de peritonites é decorrente da manipulação durante as trocas das bolsas. Outras complicações mecânicas foram também relacionadas com grande frequência durante esta pesquisa, sendo as principais delas extravasamentos ao redor do cateter, sangramento, dor e demora na drenagem. Uma complicação da DPAC importante, que ocasionalmente foi citada nas literaturas, é a prevalência da Doença Óssea Adinâmica (DOA). A DOA tem sido detectada em alta porcentagem de pacientes, podendo chegar a 61% dos pacientes durante esta modalidade dialítica. Trabalhos realizados mostraram também grandes preocupações em relação aos problemas emocionais associados à necessidade de dialisar e tem sido alvo de psicólogos e psiquiatras desde o início dessa terapêutica.

Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem a estes pacientes críticos submetidos a tratamento dialítico na unidade de terapia intensiva (UTI), exige dos profissionais conhecimentos teórico-prático específicos que os capacitem a atender os pacientes com segurança, prevenindo dessa forma, a incidência de ocorrência iatrogênicas, de conseqüências indesejáveis no decorrer do tratamento. O uso do processo de enfermagem como método científico na execução das ações de enfermeiro é imprescindível para se atingir a autonomia profissional. A enfermagem brasileira tem, não só a preocupação, mas também a prática de desenvolvimento da metodologia da assistência em muitos centros do país. As bases para a assistência de enfermagem relativas/relacionadas às potenciais complicações citadas na literatura enfocam os seguintes tópicos: cuidados com os cateteres peritoneais e quanto ao preparo do ambiente. No ambiente hospitalar a assistência de enfermagem na diálise peritoneal hospitalar abrange controles, cuidados e observações antes, durante e após a DP. Enquanto que no ambiente domiciliar o enfermeiro avalia o ambiente da casa e sugere as modificações necessárias para acomodar o equipamento e as instalações exigidas para realizar efetivamente a CAPD. Podendo ser aplicado a teoria de Orem e o modelo conceitual de Horta

CONCLUSÃO:

Como conclusão do estudo pôde ser visto que as principais complicações são: as Peritonites (sendo a mais freqüente), as infecções relacionadas ao cateter e as complicações mecânicas. Conclui-se também que o papel da enfermagem frente a estas complicações é fundamental, principalmente no que diz respeito à prevenção de infecções, pois a enfermagem está diretamente envolvida com os procedimentos dialíticos, seja no ambiente hospitalar ou ambulatorial. A enfermagem é quem realiza o procedimento, sendo passível de contaminar o doente, então, a prevenção se torna um grande desafio. Outro aspecto que também nos envolve, além do cuidado direto, é a educação do paciente, pois

atualmente grande parte dos pacientes em programa de diálise realiza o procedimento no domicílio, por isso o enfermeiro deve atuar na educação do paciente ou do familiar, evitando assim a incidência de infecção. Nosso papel, então, é indispensável para garantir uma melhor qualidade de sobrevivência ao paciente com IRC.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol 2004 ago; 26(3 supl 1): 1-3.

Moreira PRR, Ferreira S, Almas ACG, Peralva LELP. Infecção do orifício de saída; uma complicação importante na diálise peritoneal ambulatorial contínua. J Bras Nefrol 1996; 18(4):348-55.

Prado Filho OR, Obregon JMV, Yamada SS. Tratamento laparoscópico dos cateteres de diálise peritoneal obstruídos. Rev Col Bras Cir 2000; 27(3): 211-2.

1- Aluno do 4º. Ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA).

2- Professor Adjunto da FACENF-UNISA, orientador do trabalho.

Assistência de Enfermagem a crianças portadoras de Leucemia Linfóide Aguda

JESSICA TOLEDO PEREIRA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A LLA resulta da produção descontrolada de blastos de características linfóides na medula óssea e no bloqueio da produção normal de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas. O pico de incidência ocorre entre 2 a 6 anos de idade, com maior frequência em meninos do que em meninas, sendo responsável por 80% das leucemias na infância.

Não esquecendo, que a assistência de enfermagem não inclui apenas cuidados físicos, mas também, deve atender as necessidades emocionais e sociais da criança / família.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é prioridade para um tratamento de qualidade a criança leucêmica. Através da SAE pode se identificar alterações significantes para o desenvolver do tratamento.

OBJETIVO:

Este estudo pretende focar a importância do papel do enfermeiro no tratamento de crianças portadoras de Leucemia Linfóide Aguda (LLA).

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva no qual, permite a coleta de informações através de uma revisão literária.

Através da Doutora Érika Boldrini, especialista em oncologia infantil, foi possível o acesso a Unidade Pediátrica do Hospital do Câncer de Barretos-Pio XII (SP). Esse acesso proporcionou durante 5 dias consecutivos, contato com a equipe de enfermagem e crianças portadoras de leucemia, onde foi possível visualizar as prioridades da assistência de enfermagem a crianças leucêmicas. O hospital conta com uma biblioteca que ainda encontra-se em desenvolvimento, não sendo possível encontrar nenhum artigo voltado para o assunto do estudo em questão.

Para a análise dos dados obtidos, foi realizado a leitura de todas as publicações científicas referentes ao tema. Priorizando a sistematização da assistência de enfermagem a crianças portadoras de leucemia linfóide aguda, visando as necessidades físicas, sociais e emocionais.

RESUMO:

As enfermeiras que trabalham com famílias de crianças com câncer, desempenham um importante papel de suporte ao ajudá-las a compreender os vários tratamentos, a prevenir ou controlar os efeitos colaterais ou toxidades esperadas.

Restaurar a função normal da medula óssea o mais rápido possível também é função da enfermeira. A LLA tornou-se uma doença curável. Os passos de tratamento são indução, consolidação e manutenção.

Monitorar a infusão venosa dos medicamentos, pois podem causar irritação local nas veias. Ajustar a velocidade de infusão, diminuindo-a, mudar a posição da extremidade, para prevenir a câibra muscular e a criança pode se queixar de náuseas, vômitos e sensação de queimação ao longo do trato gastrointestinal durante ou imediatamente a infusão.

A enfermeira deve fazer o ECG, conforme prescrição médica, pois a toxidade cardíaca pode estar associada a certos agentes quimioterápicos.

A enfermeira deve pesquisar a presença de úlceras na boca (mucosite), que ocorre com frequência quando o paciente está tomando metotrexato. Oferecer frequentes soluções de limpeza bucal pode aliviar o desconforto oral, proporcionando um cuidado especial, para remover restos de sangue seco, combater o odor e aliviar a dor de ulcerações bucais.

A perda dos cabelos é um efeito colateral comum de vários agentes quimioterápicos e da irradiação craniana, embora nem todas as crianças percam os cabelos durante o tratamento. É melhor avisar a criança e seus pais deste efeito colateral do que permitir que acreditem que se trata apenas de uma possibilidade remota.

O tratamento da LLA causa grave supressão na medula óssea, a dificuldade para se obter uma melhora geralmente se deve a complicações como infecções e hemorragias.

A principal causa de morbidez e mortalidade associada a LLA é pelas crianças se tornarem suscetíveis devido à granulocitopenia (decorrente da leucemia e da quimioterapia) e à desnutrição, e as infecções são causadas pela própria endógena do paciente e pelos microrganismos adquiridos durante o período de hospitalização.

A complicação mais frequente do tratamento do câncer infantil consiste em infecção maciça secundária à neutropenia.

A enfermeira deve prevenir o aparecimento de infecções mediante o controle da contaminação ambiental. Para isso deve assegurar que a criança tenha quarto privativo e utilizar medidas de isolamento protetor

A enfermeira também deve monitorar a concentração de granulócitos circulantes, quando a concentração esta abaixo de 500 por mm³ há grande perigo para infecção. Deve-se evitar as injeções endovenosas, subcutâneas e intramusculares, a não ser que absolutamente necessárias.

Outro fator importante é controlar a temperatura da criança em intervalos regulares, pois a febre constitui o principal sintoma de infecção.

A enfermeira deve eliminar a morbidez e a mortalidade que podem ser resultantes de hemorragia. Antes do uso da transfusão de plaquetas, a hemorragia era uma importante causa de morte em pacientes com leucemia. Na atualidade, a maioria dos episódios hemorrágicos pode ser evitada ou controlada com administração de concentração de plaquetas ou plasma rico em plaquetas.

Durante os episódios de sangramentos, os pais e a criança necessitam de muito apoio emocional. A enfermeira pode intervir, reduzindo a ansiedade através do reconhecimento dos sentidos da criança e de seus pais e explicando a razão para o adiantamento da transfusão de plaquetas até que esta seja absolutamente necessária.

A enfermeira deve controlar a dor e o desconforto para isso o uso eficaz da analgesia. As doses de opióide (narcóticos) são ajustadas ou tituladas para as necessidades da criança e administradas de modo contínuo para o controle ótimo da dor. A enfermeira deve administrar tranqüilizantes conforme prescrição médica para aumentar o efeito dos narcóticos.

Uma das funções mais importantes da enfermeira é fazer com que a criança/família aceite o tratamento, fornecendo amparo e assistência física adequada, para ajudar a criança a tolerar o desconforto ligado ao tratamento. É essencial que a enfermeira conheça as necessidades emocionais de cada membro da família, bem como as formas de cuidado competente para um suporte positivo da família, promovendo seu crescimento.

CONCLUSÃO:

A sistematização da Assistência em Enfermagem à criança com leucemia está diretamente relacionado com o esquema terapêutico. A Enfermeira desempenha um importante papel de suporte, entre eles, no preparo das crianças e sua família para os procedimentos diagnósticos e terapêuticos, no alívio da dor, ao prevenir as complicações da mielossupressão, assim como, a prevenção de infecções, hemorragias, anemia, manipulação dos agentes quimioterápicos e no controle dos problemas relacionados com a toxicidade medicamentosa como náuseas e vômitos, anorexia, ulceração das mucosas, neuropatia, alterações do humor, face -de Lua Cheia- e principalmente oferecer cuidados físicos contínuo e suporte emocional. Deveriam existir um número maior de artigos específicos na atuação da enfermagem, abordando esse tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Wong DL. Enfermagem pediátrica. Quinta edição. Guanabara/Koogan. 1997.
2. Gottlieb RA, Pinquel, D. Manual de Oncologia Pediátrica. MEDISI. 1991.
3. Melo LL, Valle ERM. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. Rev Enf USP. V. 32, n.4, p. 325- 324 dez. - 1998.

1 Graduando de Enfermagem 4ºano

2 Professora e Mestre de Administração de Enfermagem

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E SUAS CIRCUNSTÂNCIAS

LENI MACEDO DA ROCHA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O câncer de mama é uma neoplasia que se origina mais comumente no quadrante superior externo em que há tecido mais mamário. É uma das maiores causas da morbi-mortalidade em todo o mundo. É mais comum em mulheres e a segunda causa mortis entre 55-74 anos. Tem superado o câncer de colo do útero e ocorre após os 35 anos.

Em 2005 o Ministério da Saúde publicou estimativas de casos de neoplasia feminina maligna à taxa de 78,01% para mama feminina, sendo 18.090 casos por Estado brasileiro, e 6.170 casos nas capitais.(incidência por 100.000).

Tradicionalmente, o tratamento é cirúrgico para remover o tumor, assim como os gânglios linfáticos da axila (que filtram a linfa que flui da mama para outras partes do corpo e é através deles que o câncer pode alastrar-se).

Os fatores de risco mais freqüentes são: a história familiar, (um ou mais parentes de primeiro grau), mãe ou irmã, foram acometidas antes dos 50 anos, menarca precoce, a idade, menopausa tardia, primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade (não ter filhos), ingestão regular de álcool.

O procedimento cirúrgico Mastectomia é de competência médica e visa o controle local, com a remoção mecânica de todas as células malignas junto ao câncer primário, proporcionar maior sobrevida, orientar a terapia sistêmica, definir o estadiamento cirúrgico da doença e identificar grupo de maior risco de metastátese à distância. Há quatro modalidades:

simples ou total - remoção da mama sem dissecação dos gânglios linfáticos.

Total - dissecação axilar e preservação dos músculos peitorais.

radical clássica - (halsrted) - retirada da mama e dos músculos subjacentes, até a parede torácica, retirada de nódulos e linfáticos da axila.

Tumorectomia - mastectomia segmentar - remoção da lesão juntamente com uma área de tecido normal ao seu redor.

O enfermeiro tem um papel fundamental no acompanhamento pré, trans e pós-operatório e no preparo para alta, já que este paciente é na maioria das vezes submetido a grandes cirurgias, ciclos Qt e Rxt.

O cuidado de enfermagem considera o cliente como um todo, com necessidades e valores próprios. Em Oncologia a assistência abrange vários estágios do continuum saúde doença, pois há possibilidade de prevenção secundária no tratamento do câncer, na reabilitação e na doença avançada.

Justificativa:

O diagnóstico precoce do câncer de mama possibilita o tratamento em estágios iniciais da doença, evitando procedimentos mais radicais e aumentando as chances de cura. É por essa razão que o enfermeiro deve estar habilitado a acompanhar pacientes portadoras e transmitir, através de seu trabalho, um clima de esperança e confiança.

OBJETIVO:

Tornar acessível toda e qualquer informação às mulheres em geral sobre a medicina preventiva no caso de doenças cancerígenas, com enfoque no câncer de mama, em detrimento da medicina curativa que nem sempre pode definir a paciente como completamente curada, quando o tratamento se inicia numa fase adiantada da doença.

METODOLOGIA:

Metodologia

O objetivo deste estudo foi chamar atenção de profissionais diferenciados e de pacientes e suas famílias sobre o trabalho exercido pelo enfermeiro e sua atuação na prevenção no controle e ajuda indispensável durante o tratamento, em que exerce uma liderança com base nos sólidos estudos efetuados.

O levantamento bibliográfico constou de 21 obras incluindo boletins hospitalares, revistas de enfermagem, pesquisas do INCA, tratados de enfermagem, fontes eletrônicas e livros científicos.

RESUMO:

A existência de um processo neoplásico altera todos os aspectos da vida do paciente e da família aos quais o enfermeiro deve informar sobre rotinas hospitalares e procedimentos a serem realizados, diminuindo o stress gerado pela desinformação.

Pré-operatório

Estimular e encorajar o paciente a fazer perguntas e dar respostas adequadas. Minimizar o medo, ouvindo as dúvidas; poderá solicitar a visita de um paciente que já foi operado e esteja emocionalmente ajustado. Orientar sobre: uso de prótese, vestuário para melhorar a estética e adaptação à nova realidade.

Implementar o preparo clínico-cirúrgico conforme prescrição (restrições

alimentares, preparo intestinal, preparo da pele). Usar técnica asséptica ou de limpeza para procedimentos invasivos, tais como inserção de tubos drenos ou dispositivos de acesso venoso.

As intervenções para diminuir a incidência e a severidade das complicações específicas de procedimentos cirúrgicos incluem: para permeabilidade das vias aéreas, o enfermeiro deve ensinar técnicas de mudança de decúbito, tosse e respiração profunda e programar atividades no pós-operatório. Demonstrar o modo de realizar a espirometria expiratória forçada e usar equipamentos de sucção para auxiliar o cliente a remover muco ou escarro.

Havendo alteração da integridade cutânea, o enfermeiro deve auxiliar a cliente a mover-se e a trocar de decúbito no leito a cada 2 horas e massagear gentilmente as regiões não afetadas. Usar colchões terapêuticos como os de espuma, colchões de ar ou de água, ou camas especiais (de baixa corrente de ar), com ar fluidificado ou terapia cinética para clientes de alto risco.

Estabelecer um plano para troca de curativos cirúrgicos. Usar película de proteção, barreiras hidrocoloidais e/ou equipamentos de coleta de secreção em volta de dreno ou tubos com secreção abundante. Incentivar o início precoce da ambulação.

Trans-operatório

Acompanhar a prescrição médica de alguma medicação a ser feita antes da operação. Durante o ato cirúrgico, verificar sinais vitais. O paciente não é um ser divisível em pré, trans e pós-operatório. Assim, o enfermeiro pode e poderá prestar o cuidado dirigido às pessoas doentes em todos esses momentos, obtendo colaboração e a participação de outros colegas.

Pós-operatório

Os curativos são geralmente compressivos e largos para reduzir o edema e prevenir hemorragia, facilitando a cicatrização da ferida cirúrgica. O enfermeiro deve promover o conforto do paciente e dar -lhe apoio psicológico.

Efetuar controle de drenos; a aspiração portátil com vácuo substitui completamente o dreno simples, minimizando o acúmulo de secreção pela aspiração contínua. Anotar débito, observando a cor e o aspecto do líquido drenado. Geralmente o dreno é tracionado no terceiro ou quarto dia, sendo retirado no quinto dia.

No leito, o braço do lado operado deve estar sobre o tórax. Avaliar a dor no pós-operatório, administrando analgésico depois do anestésico. Não administrar medicamento por nenhuma via (EV, MI, SC, ID) no membro da mama operada, devido aos vasos capilares e linfáticos seccionados. Evitar cortes, ferimentos, punção, mensuração de PA e outros, pois este membro está sem defesa infecções e sujeito a infecções.

Radioterapia

Observar a incidência de severidade de complicações que dependam da localização do tumor: tamanho do campo de tratamento, dose terapêutica e radiosensibilidade das células e tecidos adjacentes. Realizar avaliações de enfermagem relacionadas com áreas de tratamento específico. (incluindo também órgão, reação, dose, início).

Conhecer cada indicação quimioterápica, sua toxicidade, via de administração, incompatibilidade, conservação, necessidade de resgate e utilização de medicamentos citoprotetores, importância da hidratação endovenosa e oral durante a infusão dos quimioterápicos e o risco ocupacional.

Quimioterapia Ambulatorial

A equipe de enfermagem deve ter conhecimento da natureza vesicante das drogas para tomada de decisão imediata de acordo com a toxicidade dermatológica local. Deve existir um protocolo de extravasamento na instituição para que condutas terapêuticas sejam tomadas o mais breve possível, a fim de proporcionar o menor número de seqüelas para o paciente.

CONCLUSÃO:

A postura da sociedade é sempre acreditar que o câncer é sinônimo de morte, e que seu tratamento muitas vezes leva a cura. Atualmente, muitos tipos de câncer são curados, desde que tratados em estágios iniciais, daí a importância do diagnóstico precoce.

O câncer necessita ser incorporado à cultura da vida em sociedade, e o câncer de mama especificamente, para sua detecção. Ao mesmo tempo, é cada vez mais importante a possibilidade de assistir a humanização da consulta de enfermagem no atendimento diário a cliente em tratamento quimioterápico para o câncer de mama. É uma natureza compreensiva por parte das enfermeiras que valoriza o ser humano.

A crença na atuação do enfermeiro sempre demonstra que ele está ao lado do cliente e não executando um cumprimento de tarefas. O enfermeiro tem um papel importante ao elaborar um plano de assistência para o cliente, desde a internação até sua alta, levando em consideração as condições sociais do indivíduo.

Uma equipe de enfermagem pode prestar uma assistência humanizada com a participação ativa do cliente. Dessa forma, a assistência de enfermagem poderá

propiciar a melhora na qualidade de vida do paciente, ao mesmo tempo em que é valorizada como profissional pelo cliente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) Simon Sergio. Tratamento do câncer de mama, entrevistas Drauzio Varella disponível no site [www. Jarbas_mordomo](http://www.Jarbas_mordomo), acesso em 06.05.2005
- (2) Pinheiro. RL .Revista Brasileira de Cancerologia, 2004 -50 (3) p. 251-260
- (3) Robbins SL. Patologia Estrutural e Funcional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1975, p. 118

¹ Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. emoura1@yahoo.com.br

² Profa. Mestra em Liderança e Docente na disciplina de Administração 3 na Universidade Santo Amaro. icasahospitalsantamarina.com.br

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO

ARISTIDES LUIZ DE SOUZA(1)

CLEO CHINAIA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No Brasil e no mundo uma das modalidades de tratamento que mais cresce na atualidade é o atendimento domiciliar. Assistência domiciliar à saúde (Home Health Care) é a oferta de serviços de saúde às pessoas de qualquer idade em casa ou em outro local não institucional. Graças ao constante avanço da tecnologia e do conhecimento, cuidar de um paciente em sua residência tornou-se a principal opção para o tratamento de um elevado número de patologias. O mercado de assistência à saúde está subdividido em três categorias, de acordo com o acesso à assistência: pacientes atendidos no setor público ou pelos SUS (65% da população); pacientes atendidos no setor privado (25%); e 10% sem nenhum tipo de assistência. Não existem praticamente números no país a respeito da prática de Home Care, todas as inferências disponíveis baseiam-se em especulações praticadas pelos poucos profissionais que atuam na área. Na prática, os idosos representam a grande maioria dos pacientes atendidos no domicílio, com 5% das pessoas entre 65 e 74 anos, 35% das pessoas acima de 85 anos e 50% acima dos 90 anos (SENNE, 2002). Nas últimas décadas, vários estudos surgiram sobre envelhecimento. As projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS), para o ano de 2025, no Brasil, são de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 1996).

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho dentro deste contexto é descrever e discutir os cuidados de enfermagem ao cliente idoso.

METODOLOGIA:

É um artigo de revisão de literatura, utilizado as bases de dados Lilacs e BDeInf, para captar artigos que foram publicados nos últimos 10 anos, utilizando as palavras-chave: -idoso, cuidado domiciliar, assistência de enfermagem-. Os dados foram analisados através de leitura, divisão por similaridade, resumos e elaboração do artigo propriamente dito.

RESUMO:

O Histórico de Enfermagem em home care refere-se a um roteiro sistematizado para entrevista e exame físico do cliente, permitindo ainda a avaliação da família e do domicílio. O Diagnóstico de Enfermagem define os fenômenos do

cliente/família que são da competência do enfermeiro tratar, propiciando uma linguagem única intra e interprofissional. As prescrições de enfermagem, em home care, corrigem os diagnósticos identificados e define a essência do cuidado prestado. Por fim, a importância da evolução de enfermagem compreendida como um resultado esperado reside na possibilidade de avaliação da resolutividade do cuidado de enfermagem em home care (CRUZ, 2002). As atividades de Enfermagem desenvolvidas no Home Care: Troca de cateter externo/totalmente implantado, passagem de sondas e coleta de material para exames (nível de gerenciamento de eletrólitos/ácido-base); administração de medicamentos (gerenciamento da medicação); curativos e cuidados com a colostomia (tratamento de feridas/pele); e verificação da pressão arterial (gerenciamento da perfusão tissular). São da competência do enfermeiro tratar, propiciando uma linguagem única intra e interprofissional, necessária inclusive para fins de valoração monetária de trabalho do enfermeiro; Gerência, a auditoria de contas, a avaliação de serviços, e gerenciamento dos recursos humanos, na forma de avaliação de currículos, seleção e educação continuada; a supervisão da equipe, e a supervisão da farmácia e do centro de material (gerenciamento do sistema de saúde, ou seja, atividades que promovem o apoio logístico dos serviços de prestação do cuidado). As visitas, a consulta diária com a implementação do processo de enfermagem, a telemedicina e a internação domiciliar.

CONCLUSÃO:

Integrar a família e o paciente no cuidado e seu planejamento, promovendo sua participação é imprescindível. O ambiente domiciliar é próprio para orientar fazendo. O enfermeiro neste tipo de atendimento deve dar e demonstrar as orientações para o paciente e a família. Por fim faz parte da assistência de Enfermagem criar vínculo com as famílias é fator essencial no sucesso do cuidado domiciliar. Cumprir com as combinações, ser solidário, flexível e valorizar essa relação faz das atividades do enfermeiro algo muito especial que repercute no tratamento domiciliar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. SENNE, A.A. Atendimento domiciliar ou Home Care: a modalidade de atenção à saúde no domicílio. O mundo da Saúde-São Paulo, ano 26, v.26, n.2, abr./jun.2002.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 1996, Contagem da população-1996. Rio de Janeiro, IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.net/home/estatistica/populacao/contagem/caracteristicas.htm> Acesso em 20 de abril de 2005.
3. CRUZ, I. C. F.; BARROS, S. R. T. P.; ALVES, P. C. Atendimento domiciliar na ótica do enfermeiro especialista. Revista Enferm.UERJ, v.10, n.1, p. 13-16, Rio

de Janeiro, jan./abr. 2002.

Aristides L. de Souza - aluno do último ano do curso de Graduação em Enfermagem

Cleo Chinaia - professor da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Contato: aristisouza@yahoo.com.br

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA COMO EDUCADORA NO FATOR PREVENTIVO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES

IRIS LIMA(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As infecções do trato urinário (ITU) são causadas por microorganismos patogênicos no trato urinário. Em geral, a ITU é classificada como infecção que envolve o trato urinário superior e inferior. A ITU inferior inclui a cistite, proctite e a uretrite. A ITU superior é menos comum, e ela engloba a pielonefrite aguda e crônica, nefrite intersticial e abscessos renais (BRUNNER, SUDDARTH 1997). A ITU durante a gestação pode acelerar o processo de trabalho de parto prematuro, causando graves conseqüências aos binômios mãe e filho. Observamos durante as consultas de pré-natal freqüentes queixas sobre o desconforto na micção e que esse sintoma pode levar a gestante a entrar em trabalho de parto prematuro. A Assistência de Enfermagem e suas orientações durante o pré-natal têm a função de avaliar a saúde da mulher como gestante e do feto e auxiliar essa gestante a vivência a gravidez de uma forma tranqüila e agradável, ou seja, livre de possíveis complicações (SILVA 2000).

OBJETIVO:

Objetivo Geral:

Descrever e conhecer as causas e os fatores da infecção urinária e suas possíveis complicações durante a gestação.

Objetivo Específico:

Propor a atuação da Enfermeira como educadora na prevenção dos fatores de risco que levam a infecção urinária durante o a gestação (período gestacional).

METODOLOGIA:

Estudo descritivo através de levantamento bibliográfico de livros e periódicos publicados em línguas portuguesa e espanhola, na base de dados LILACS da BIREME e BEDENF, tendo como objetivo o conhecimento da infecção urinária e seus agravos durante o período de gestação. Consideramos, para isto, um período de 1994 a 2004. Foram selecionados nos DeCs da LILACS/ BIREME e BEDENF. Com as Palavras Chaves: infecção urinária, pré-natal, gestação,

assistência de enfermagem.

RESUMO:

A presença de bactérias na urina pode determinar colonização, infecção ou apenas representar contaminação da amostra coletada, embora a infecção do trato urinário seja precedida de colonização bacteriana por ascensão uretrovesical (MARINELLI, ROGRIGUES 2002).

De acordo com DUARTE (2002), essa infecção pode ser sintomática ou assintomática, notando-se na gravidez a ocorrência de fatores que facilitam a mudança de infecções assintomáticas para sintomáticas. Além da incidência aumentada dessas infecções entre grávidas, sendo justamente neste período que os tratamentos terapêuticos antimicrobianos e as possibilidades profiláticas são mais restritas, devido a toxicidade das drogas que podem causar danos para o feto, a frequência e a gravidade das infecções urinárias durante o período da gestação é reconhecido há mais de um século, além de constituírem problemas relativamente comuns no período gestacional. Muitas questões sobre este assunto ainda permanecem em controvérsias e tornam-se motivo de investigação clínica. Devido a isso o tema adquire prognósticos maternos e perinatais.

Em obstetrícia, a ITU é a segunda maior causa de morbidade e um dos principais fatores associados ao abortamento, ao parto prematuro e a infecção ovular (MARINELLI 2002).

Os fatores predisponentes podem ser representados por uma serie de situações, tais como: Aumento da idade, paridade, número de gestações, diabetes mellitus, imunidade baixa, ureter feminino curto, antecedentes de infecção urinária antes da gestação, baixo nível cultural, pouca ingestão de líquido, higiene inadequada, baixa condição socioeconômica, proximidade da cavidade vaginal do meato uretral; corrimentos vaginais, estase urinária, a atividade sexual facilita a movimentação de uropatogenos do intróito e da uretra, mudanças anatômicas associadas à alteração hormonal.

SCHOR, HEILBERG (2003), explicam que as infecções do trato urinário, embora não sejam exclusivas do período de gestação, surgem frequentemente durante esse período possivelmente, por causa do ambiente vaginal modificado. A maioria das infecções é transmitida durante a relação sexual e pode produzir uma secreção muito irritante para a vagina, causando um prurido intenso, o que pode favorecer a uma serie de infecções.

A infecção urinária pode causar algumas conseqüências Durante o período de gestação, tais como: Morte fetal, abortamento, parto prematuro, infecção ovular, sepsse materna e neonatal, ruptura prematura da bolsa amniótica, bacteriúria persistente, parto pré-termo, trabalho de parto pré-termo, hepatite transinfecçiosa,

A freqüência e a gravidade das infecções urinárias durante a gravidez têm sido reconhecidas há mais de um século. Além de constituírem problemas relativamente comuns no período gestacional, muitas questões sobre esse assunto ainda permanecem em controversas e torna-se motivo de investigação clínica.

Na visão de BORTOLETTO (1995), a ITU ocorre em cerca de 4 a 8% das gestações, sendo a incidência bastante semelhante à de mulheres não-grávidas com vida sexual ativa. A bacteriúria assintomática pode apresentar já na primeira consulta de pré-natal, isto é, no primeiro ou no início do segundo trimestre de gestação. Tais observações sugerem que, provavelmente, a bacteriúria já existia antes do início da gestação.

Após vários estudos observamos que o processo educativo deve ser um dos caminhos que podem ser utilizados para dar suporte às gestantes diminuindo assim o estresse e as crises decorrentes das implicações da gestação e dos possíveis fatores de risco.

ZAMPIERE (2000), diz que a Enfermeira deve possuir uma dimensão clínica e educativa, ou seja, ela deve saber ver, ouvir e discutir com a paciente sobre as perspectivas encontradas de como criar um vínculo, que é o instrumento básico da Enfermeira na assistência a gestante possibilitando assim o seu auto cuidado.

A Enfermeira junto à população pode estar atuando nas seguintes situações: Oferecer orientações sobre o planejamento familiar; sobre nutrição; sobre o aumento da ingestão de líquido; devido as baixas condições socioeconômicas fazer uma orientação que visa tanto o lado psicológico, higiênico, nutritivo e pessoal descrevendo a anatomia e a fisiologia da região íntima.

CONCLUSÃO:

Após o levantamento e conhecimento de causas que levam a infecção do trato urinário conhecemos quais são os fatores de risco no período gestacional, o que pode muito bem ser evitado através de orientações específicas durante a gestação, principalmente no início da mesma.

A Enfermeira (o) como educadora pode transformar-se em uma das principais componentes no cuidado, porque ela tem a oportunidade de induzir a promoção da saúde e a prevenção de doenças, dando suporte a compreensão do processo de gestação e dos riscos.

A Enfermeira tem o perfil ideal para exercer estas atividades educativas, e são baseadas nos seus conhecimentos científicos e na sua vivência prática diária.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MARINELLI, C. M. Infecção do Trato Urinário na Gestação. Rev. Femina 2002; 30(05):299 - 303.

DUARTE G. e Cols. Infecção Urinária na Gravidez: Análise dos Métodos Para Diagnóstico e do Tratamento. RBGO. 2002; 27(07): 471 - 477.

BRUNNER; SUDDARTH Tratamento de Pacientes com Distúrbios Urinários e Renais. In: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan;1997. Cap., p..

Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Enfermagem / UNISA

1- Aluna do 4ª ano do Curso de Graduação em Enfermagem/ UNISA / E-mail: ampmendes@ig.com.br

2-Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/ UNISA. Mestre em Saúde Materno Infantil.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA AO PORTADOR DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA.

DENILTON JOAQUIM DOS SANTOS(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença característica de países de clima tropical que é o caso do Brasil.

Ocorre desde o sul dos Estados Unidos até o norte da Argentina, o Canadá, Uruguai e algumas ilhas do Caribe encontra-se livres da doença.

É transmitido através da picada de um vetor o flebótomo infectado e apresenta características clínicas e epidemiológicas variadas de acordo com o país ou a região onde incidia.

No Brasil, segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde, a LTA é endêmica em 24 estados do Brasil: Rio Grande do Sul e Santa Catarina notificam casos esporadicamente.

Os estados que notificam o maior numero de casos em um período de cinco anos (mais de 10.000 casos) são: Ceará, Maranhão, Pará, Bahia, Rondônia, Mato Grosso e Amazonas.

Este aumento pronunciado é atribuído a diferentes fatores, como a melhoria dos diagnósticos, desenvolvimento econômico explosivo, urbanização em áreas endêmicas, construção de casas populares muito próximas a selva onde a doença é enzootica, migração humana para áreas de novos assentamentos, construção de represas hidroelétricas em floresta primarias, atividade de extração de mina de ouro e outro e abertura de estradas.

Admite-se, atualmente, que os agentes etiológicos da LTA sejam parasitas nativos das Américas, mantidos na natureza pelos animais silvestres.

Uma das principais características da LTA particularmente no Brasil, é o acometimento da mucosa do nariz, laringe e faringe, após longo período de início da doença (1 a 2 anos), surgiu o comprometimento da mucosa do nariz, traduzido por eritema e infiltração do septo nasal. E em progressão, ulceração destrutiva que se estende ao vestibulo, fossas nasais, palato mole, úvula. Nesta eventualidade, os casos de evolução prolongadas e em consequência a extensas mutilações.

O diagnóstico definitivo depende da identificação do amastigota em meio de cultura. O tratamento da LTA nas últimas décadas tem sido usado os Antimoniais Pentavalentes com índice de cura de 60% a 90% , entre eles o Glucantime.

Podem ser utilizado a Anfotesina B, principalmente para pacientes que não apresenta resposta aos Antimoniais Pentavalentes.

OBJETIVO:

Descrever a atuação do Enfermeiro na assistência ao portador de Leishmaniose Tegumentar Americana.

METODOLOGIA:

Tipo de Estudo

Quantitativo-descritivo revisão de literatura.

Artigos publicados e indexados nas bases de dados Lilacs e BDEenf, que tenha sido publicados a partir do ano de 1997. Utilizamos as seguintes palavras-chaves: Leishmaniose Tegumentar Americana, Assistência de Enfermagem.

RESUMO:

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença que permanece endêmica em várias áreas da América Latina e sua apresentação clínica varia dentro de um espectro amplo, incluindo úlceras cutâneas múltiplas.

Na pesquisa, podemos identificar que as pessoas portadoras desta parasitose têm um perfil quase idêntico e em todas as regiões do Brasil. Predomina em homens na idade adulta, trabalhadores da zona rural, locais de desmatamento. Ao penetrar no ciclo natural, o homem torna-se hospedeiro acidental da leishmania.

Estudos recentes têm demonstrado que na região Amazônica, metade da população teve ou tem a infecção.

Atualmente o ponto de vista mais aceito é que existe um complexo de leishmanias, entre elas a *L. brasiliensis*, que através de subespécies dos parasitas causa lesões cutâneas e mucosas. A leishmania Mexicana pode causar lesões na pele sem alterar a mucosa.

As lesões cutâneas podem surgir em média dois anos após o início da doença. O comprometimento do septo nasal, vestibulo, asas do nariz, assoalho das fossas nasais, palato mole, os pilares da face, a úvula vem descendo para a laringe e traquéia, são alterações graves que alteram a vida normal das pessoas acometidas.

Além de apresentarem problemas relacionados com a fala, respiração,

deglutição, há problemas estéticos, pois os sinais externos de mutilação são evidentes, entre eles: -o nariz de tapir ou nariz de anta- . A enfermagem tem papel decisivo ao prestar assistência a estes pacientes, pois necessitam realizar um plano de ações específicas, individualizada e humanizada.

O enfermeiro poderá atuar na administração dos medicamentos prescritos pela equipe medica, participar do processo de diagnóstico e notificação da leishmaniose, acompanhar, avaliar e comunicar a equipe medica as intercorrências ocorridas durante o tratamento, orientar paciente e família quanto ao tratamento, controle de sinais vitais, sinais e sintomas apresentados antes, durante e após a administração dos medicamentos, tentar implantar medidas de controle, pois se trata de uma doença de difícil controle por parte dos órgãos de saúde.

O enfermeiro deverá orientar sua equipe quanto aos aspectos clínicos da doença, orientação após a alta hospitalar, os cuidados que devem ser dados continuidade da residência do paciente.

Baseado em CARPENITO, 1998, os principais diagnósticos de enfermagem na leishmaniose tegumentar americana (LTA) são:

Nutrição Alterada, fator relacionado ao emagrecimento por injeção insuficiente.

Risco para alteração da temperatura corporal.

Alteração da mucosa oral, fator relacionado devido as lesões orais.

Integridade Tisular, fator relacionado a doença com a colonização de parasitas e a presença de ao tecido térmico ou epidérmico.

Interação social prejudicada, fator relacionado ao tratamento, isolamento terapêutico, mudança de ambiente e isolamento social.

Dor, fator relacionado a agentes de injúria biológico, com expressão verbal ou não verbal de dor.

CONCLUSÃO:

O desafio que se coloca ao enfermeiro é ter conhecimento sobre a epidemiologia, tratamento e prevenção da Leishmaniose Tegumentar Americana, exercer uma prática diagnóstica reflexiva e educativa.

Os cuidados prestados e as orientações dadas devem estar fundamentados no conhecimento respeitando as vivências, hábitos culturais, nível socioeconômico destes brasileiros portadores desta parasitose.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. CARPENITO, L, J, ; diagnóstico de enfermagem aplicado a prática clinica, Porto Alegre, Artes Médicas, 6ª edição, 1997.
2. CARDOZO, D, R,; SAMPAIO, J, H, D, estudo comparativo da eficácia de

isotonato de pentamidina administrada em três doses durante uma semana e de N- metil-glucatina 20mg Sbv/Kg/dia durante 20 dias para o tratamento de forma cutânea da leishmaniose tegumentar americana, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Vol 36 (3) mai/jun - Rio de Janeiro, 2003.
3. GONTIJO, B, ; CARVALHO, M, L, R, leishmaniose tegumentar americana, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Vol 36 (1) jan/fev, 2003.

DENILTON JOAQUIM DOS SANTOS - aluno do último ano do curso de Graduação em Enfermagem.
IRENE CORTINA - professora da Faculdade de Enfermagem da UNISA.
DNYLTON@YAHOO.COM.BR

Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em vítimas de queimaduras

PATRICIA MASCAGNI PRUDENTE(1)

ROSANA CHAMI GENTIL(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As queimaduras são lesões freqüentes, as taxas de mortalidade e morbidade são consideráveis.

As estratégias preventivas implementadas ainda não foram capazes de alterar significativamente o quadro epidemiológico das queimaduras. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência, e 40 mil demandam hospitalização

Embora as queimaduras ocorram em qualquer grupo etário, a incidência é maior nas extremidades do espectro etário. Ainda há alguns fatores que podem contribuir de maneira indireta, como a idade, doenças neurológicas e cardiovasculares e problemas psiquiátricos.

Os profissionais que trabalham com APH, devem ter conhecimentos e estar habilitados a prestarem o primeiro atendimento à vítima queimada, pois a correta abordagem inicial da vítima de queimadura é essencial para o prognóstico a curto e longo prazo.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é descrever a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao paciente vítima de queimadura.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir de revisão bibliográfica em base de dados MEDLINE, BDNF E SCIELO. Foram pesquisados livros da área de enfermagem, emergência e dermatologia e pesquisa junto à internet.

Foram usados os descritores: queimaduras, enfermagem, atendimento pré-hospitalar, primeiros socorros e enfermagem em emergência.

RESUMO:

A queimadura é uma lesão complexa que compromete a integridade da pele, assim, a função de todos os sistemas do corpo estará afetada e as defesas do organismo estarão limitadas, podendo prejudicar o equilíbrio corporal normal de fluidos/eletrólitos, a temperatura, o equilíbrio térmico, a função articular, a

habilidade manual e aparência física da vítima.

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com sua causa, profundidade, dimensão, localização e gravidade. De acordo com as causas, a queimadura pode ser térmicas, são as mais comuns, causadas pelo calor, podem ser causadas por gases, sólidos ou líquidos quentes, químicas, quando a pele entra em contato com ácidos, alcalis ou derivados do petróleo e podem ser graves, e a assistência inadequada pode agravar as lesões, elétricas, resultam do contato de uma fonte de energia elétrica com o corpo e o calor gerado resultam em lesão térmica dos tecidos. As causadas por radiação, podem ser pelos raios ultravioletas (UV), pelos Raios X ou por radiações ionizantes.

Quanto à profundidade, a queimadura é classificada em graus: primeiro, segundo ou terceiro. As queimaduras de primeiro grau envolvem a camada epidérmica da pele, a pele queimada fica dolorosa e avermelhada e não há formação de bolhas e em 7 dias ocorre uma cicatrização sem fibroses. As queimaduras de segundo grau, atingem a epiderme e a derme, apresentam aparência avermelhada, bolhas e grande sensibilidade local, as feridas cicatrizam de 14 a 21 dias e podem ou não deixar cicatrizes. E as queimaduras de terceiro grau envolvem toda a espessura da pele, a epiderme, a derme e até a gordura subcutânea. A pele fica chamuscada, pálida, indolor e com consistência de couro. Não cicatriza espontaneamente, sendo necessário correção cirúrgica ou enxertos cutâneos e permanecem cicatrizes residuais significativas.

As dimensões de uma queimadura são um dado muito importante para se determinar a gravidade da lesão e o tratamento a ser instituído e para calcular a área queimada utiliza-se alguns métodos o Diagrama de Lund e Browder onde o corpo é dividido em pequenas áreas para indicar a extensão da queimadura, sendo analisado a idade da vítima; a regra dos nove o corpo é dividido em segmentos que correspondem, aproximadamente, a 9% da SCT ou a múltiplos de 9% e o método da superfície palmar baseia-se no fato de a região dorsal da mão do paciente corresponder a aproximadamente 1% da SCT. O percentual de SCT queimado é avaliado pela estimativa da quantidade de -mãos-equivalentes ao total da queimadura

A localização das queimaduras é importante para a cicatrização e reabilitação geral. Vítimas de queimaduras no rosto, olhos, orelhas, mãos, pés, ou área genital exigem cuidados especiais, por que são áreas onde se desejam cicatrizações rápidas, não infectadas, com fibrose mínima. As queimaduras faciais podem envolver edema e apresentar problemas para os cuidados com as vias aéreas. As queimaduras do períneo são difíceis, quando não impossíveis de evitar infecção. O edema também pode ser um problema e o paciente deve ser sondado o mais rápido possível.

A preocupação em prestar assistência ao paciente queimado vem de longa

data. Durante a segunda guerra Mundial foi criado o primeiro centro de Tratamento de Queimados e, posteriormente foram sendo implantados vários serviços dessa natureza.

O Atendimento Pré Hospitalar é aquele realizado no local do acidente por profissionais capacitados em atender situações de emergência com objetivo de ressuscitação da vítima de trauma, assegurando que a mesma tenha tratamento rápido e definitivo das lesões sendo encaminhado para o hospital certo no tempo certo, suficiente apenas para estabilização da vítima e sua remoção para o hospital.

Em São Paulo temos hoje dois serviços públicos de atendimento pré hospitalar, o Sistema 192 da secretaria de saúde do Município de São Paulo e Sistema 193 da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo .

A atuação do enfermeiro no APH ao paciente queimado segue os mesmos princípios e prioridades que para qualquer vítima do trauma. A primeira preocupação da equipe deve ser com sua própria segurança e deve-se fazer a interrupção da queimadura. A seguir deve-se realizar a avaliação primária composta pelos seguintes itens:

A-Vias Aéreas: as queimaduras de vias aéreas são graves e podem levar à obstrução das vias aéreas superiores. Uma via respiratória tem um potencial para edemaciamento rápido, caso a respiração não esteja adequada, o paciente deve ser intubado e ventilado.

B- Respiração :Muitos pacientes morrem como resultado de uma queimadura por inalarem subprodutos da combustão, gases tóxicos ou por estarem em ambientes com baixo nível de oxigênio por muito tempo. Havendo indicadores de lesões por inalação está indicada a transferência para um centro de queimados. Se o tempo de transporte é prolongado, a intubação deve realizada para proteger as vias aéreas. Se houver envenenamento por monóxido de carbono o paciente deve receber uma máscara com oxigênio a 100%.

C - Circulação : o grande queimado perde fluídos através das áreas queimadas e devido à formação de edema. Podendo levar ao choque hipovolêmico. Desta forma o enfermeiro deve providenciar dois acessos venosos com um cateter de grande calibre, introduzindo em uma veia periférica e iniciar a reposição de fluídos.

Para a reposição volêmica , a fórmula de Parkland serve como um bom procedimento no ambiente pré-hospitalar, porque não depende de achados laboratoriais. Essa fórmula indica que para a reposição de volume nas primeiras 24 horas = $4 \text{ ml} \times \% \text{ de superfície corpórea queimada} \times \text{peso (kg)}$. A metade desse total deverá ser administrada nas primeiras 8 horas.

Todos os pacientes com queimaduras superiores a 20% - 30% da SCT devem ter um cateter de demora introduzido para a medida exata do débito urinário.

D - Avaliação Neurológica: alterações da consciência podem ocorrer devido a hipóxia ou à intoxicação por monóxido de carbono.

E - Exposição: a vítima queimada deve ter suas roupas retiradas, tendo cuidado porque podem estar aderidas à queimadura, e todo cuidado deve ser tomado para evitar a hipotermia; a vítima sempre deve ser coberta após ter suas roupas retiradas.

Quanto a avaliação Secundária segue a seqüência do exame céfalo-caudal. A dor está relacionada com a gravidade da queimadura. O uso de qualquer analgésico deve ser baseado nas condições gerais do paciente. Analgésicos, como a morfina, óxido nitroso e fentanil podem ser utilizados para o alívio da dor.

Os curativos realizados nas feridas das queimaduras tem a função de diminuir a dor, diminuir o risco de contaminação e evitar a perda de calor. Deve-se cobrir a área com compressas estéreis e nas queimaduras de pequena extensão, podem ser utilizados curativos úmidos com soro fisiológico frio.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que as queimaduras são lesões freqüentes, quando não levam a óbito produzem sofrimento físico e requerem tratamentos que duram meses ou anos e seqüelas físicas e psicológicas são comuns.

A assistência de enfermagem ao queimado é complexa, necessitando de uma abrangência de conhecimentos técnicos/científicos, visando diminuir a taxa de mortalidade, o período de internação, as complicações e seqüelas físico-psicológicas, promover o retorno e a reintegração do acidentado à família e à comunidade.

No atendimento pré-hospitalar o enfermeiro prevê as necessidades da vítima, define prioridades, inicia intervenções necessárias para a estabilização, reavalia o estado geral e realiza o transporte da vítima para o tratamento definitivo.

Os primeiros cuidados adequados dispensados à vítima de queimadura são fundamentais para o êxito final do tratamento, contribuindo para redução da morbidade e da mortalidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALVAREZ, F.S. et al Manual de socorro de emergência. Ed Atheneu, 1999.p. 241-249.

HOFEN et al. Primeiros socorros para estudantes. Ed Manole, 2002. P. 390-405.

1- Acadêmica do 4ª ano do curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2- Enfermeira Mestre em administração Hospitalar, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Atualizações na Doença de Parkinson

FABIANA AKEMI TAMAKI(1), RITA DE CÁSSIA DA COSTA VENÂNCIO(2), DENISE INOVE(3)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez por James Parkinson, em 1817; entretanto apenas no início do século 20 os conhecimentos clínicos da doença tornaram-se mais importante.

Em 1929, Kinnier Wilson descreveu a acinesia, principal sintoma da DP. Desde então não houveram novas descrições dos sinais e sintomas da DP, além disso, as técnicas de neuroimagem e testes bioquímicos possibilitaram a fundamentação neuroanatômica e neurofisiológica da patologia.

A prevalência da DP é estimada em 100 a 200 casos por 100.000 indivíduos, acometendo preferencialmente o sexo masculino a partir da sexta década de vida. A etiologia é desconhecida na maioria dos pacientes, no entanto, existem evidências de influências genéticas e ambientais.

Os sintomas mais comuns da DP são os tremores, a lentidão para realizar movimentos, o comprometimento da memória e a depressão, que acabam tornando o indivíduo extremamente dependente nas atividades de vida diária.

Atualmente as pesquisas sobre células-tronco têm revolucionado os estudos sobre patologias, inclusive neurológicas e, especificamente, neurodegenerativas, pois elas podem significar, no futuro, a melhora, ou quem sabe, a cura dos sintomas debilitantes da DP. Isso justifica o interesse pelo assunto.

OBJETIVO:

Objetivo

Através de revisão de literatura busca-se aprofundar em vários aspectos da DP.

METODOLOGIA:

Metodologia

Levantamento bibliográfico junto à base de dados Lilacs da Bireme; acervo da Biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA) e Internet. Foram utilizadas na pesquisa de base de dados, as palavras-chave: parkinson, sinais e sintomas, tratamento e reabilitação; abrangendo o período dos últimos dez anos (1995-2005).

RESUMO:**Resultados**

A DP, conhecida também por síndrome de rigidez acinética é causada por um conjunto de doenças neurodegenerativas da substância negra. A doença é caracterizada por uma desordem progressiva do movimento devido a disfunção dos neurônios secretores de dopamina, nos gânglios da base, que ajustam a transmissão dos comandos conscientes através da via córtico-espinal. As manifestações iniciais são: dificuldade para iniciar movimentos, lentidão na execução dos movimentos, incapacidade de executar movimentos automáticos e dificuldade de realização de seqüências motoras complexas.

A etiologia continua desconhecida, porém fatores genéticos podem ser importantes na patogênese da doença. O achado mais comum são familiares afetados pela doença de Parkinson em até 15% a 20% dos pacientes, mas a mutação ou mutações responsáveis não foram identificadas. Num recente estudo, quase metade dos pacientes que tinham início da doença de Parkinson antes dos 45 anos e antecedentes familiares positivos, que não um dos pais, demonstraram ter mutação no gene da parquina. Dos pacientes com início da doença antes dos 21 anos, mais de 75% tinham esta mutação.

Entre as técnicas de tratamento encontra-se a terapia farmacológica, que utiliza principalmente a levodopa; o tratamento cirúrgico, atualmente com o implante de um eletroestimulador intracerebral, próximo à substância negra e, principalmente e/ou associada às técnicas acima, o tratamento de reabilitação, essencialmente o fisioterapêutico.

Discussão

Na DP a causa permanece desconhecida e o tratamento é a base de medicamentos, cirurgia, reabilitação, que combatem apenas os sintomas: tremores, lentidão de movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio e alterações na fala e na escrita.

Embora a terapia farmacológica seja a base do tratamento, a reabilitação também é muito importante. Através do exercício, há otimização da captação do fármaco pelo Sistema Nervoso Central, mantendo ativas as transmissões sinápticas. Esta abordagem é particularmente benéfica quando a DP avança, porque muitos pacientes tendem a permanecer totalmente inativos.

A base da reabilitação é tentar promover o reconhecimento neurofisiológico através da intervenção estrutural do movimento funcional. A abordagem biopsicosocial da fisioterapia visa os aspectos físicos em conjunto com os psicológicos e sociais, sendo freqüente o trabalho em equipe multiprofissional

CONCLUSÃO:**Conclusão**

Durante a revisão bibliográfica notou-se a preocupação dos pesquisadores com a incidência da DP, além da debilitação geral que sua evolução promove ao indivíduo, tornando-o incapaz de realizar suas atividades de vida diária. Por esses motivos há um grande esforço à fim de se descobrir novas técnicas que amenizem os sintomas bem como a evolução da DP.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**Referências**

FERRAZ, H. B. Agonistas Dopaminérgicos no Tratamento na doença de Parkinson. Disponível em: http://tuiu.epm.br/dneuro/neurociencias/vol12_4/parkinson.htm acessado em 06 de set. 2005.

JONES, D; GODWIN-AUSTEN, R.B. Doença de Parkinson. In : STOKES, M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Premier, 2000.

JUNIOR, A. L.T.; CARDOSO, F.; Tratamento inicial da doença de Parkinson, Revista Neurociências, vol.12, n 3, (jul/set)2004

LIMONGI, J.C.P. Conhecendo melhor a Doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia. São Paulo: Plexus, 2001.

LUNDY-EKMAN, L. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2000.

ROWLAND,LP. Distúrbios de movimento. In: Merrit: tratado de neurologia. 9.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

THOMSON, A.; SKINNER, A.; PIERCY, J. Mal de Parkinson. In: Fisioterapia de Tidy. 12.ed. São Paulo: Livraria Ed. Santos, 2000

Nota de rodapé

Trabalho vinculado ao Grupo de estudos em Neurociência e reabilitação da Faculdade de Fisioterapia da UNISA.

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE GÉIS COSMÉTICOS CONTENDO EXTRATO DA PRÓPOLIS

CAROLINA DO CARMO FRAGOSO(1)

REGINA SIQUEIRA HADDAD CARVALHO(2), ELTON CLEMENTINO DA SILVA(3), FLAVIA SCIGLIANO DABBUR(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A própolis é uma resina coletada por abelhas da espécie *Apis mellifera*, sua composição química é muito complexa e variada estando intimamente relacionada com a ecologia vegetal de cada região visitada pelas abelhas. Atualmente cerca de 160 componentes já foram identificados, principalmente compostos fenólicos; a própolis vem se destacando pelas suas propriedades terapêuticas, como atividade antimicrobiana, antiinflamatória e cicatrizante. A acne é uma das doenças de pele mais comum que afetam os seres humanos, embora tenha maior ocorrência na adolescência podendo deixar cicatrizes. As lesões da acne envolvem diversos fatores entre eles a alteração da microbiota da pele e reação inflamatória local.

Os géis são formas farmacêuticas semi-sólidas constituídas pela disposição de partículas pequenas em veículos líquidos, com características coloidais e aspecto gelatinoso, permitindo a incorporação de outras substâncias em suas malhas, como por exemplo o extrato glicólico da própolis.

OBJETIVO:

Avaliar a atividade antimicrobiana de géis dermocosméticos contendo extrato glicólico de própolis.

METODOLOGIA:

Desenvolveu-se formulação de gel contendo extrato glicólico da própolis. Esta formulação foi submetida à três diferentes temperaturas (ambiente, 10° C e 45° C) afim de avaliar a atividade antibacteriana da própolis frente à cepa de *Staphylococcus aureus* ATCC 6528 que é utilizado como padrão biológico do agente causador da acne. Após o estresse térmico das amostras foram feitas análises nos tempos 24h, 7 dias, 15 dias e 30 dias para avaliação da manutenção da atividade microbiana.

Preparou-se o ágar manitol conforme as especificações do fabricante descrita no rotulo e esterilizou-se em autoclave a 121°C por 15 minutos, dentro da autoclave colocou-se indicadores biológicos para comprovar a eficácia da esterilização. Após este processo colocou-se os indicadores biológicos em estufa a 56° C por 24 a 48 horas.

Usando-se o método de inoculação de amostra por profundidade, em fluxo laminar unidirecional Trox ® Technik série 1736 , colocou-se as amostras dos géis contendo extrato glicólico de própolis em placas de petri estéril e adicionou-se o ágar manitol estéril ainda quente, após o endurecimento e esfriamento do ágar inoculou-se o *Staphylococcus aureus* nas placas com o auxílio de alça de platina. Incubou-se as placas em estufa a 36° C por 24 horas.

RESUMO:

Os indicadores biológicos que foram colocados na autoclave manteve a sua coloração inalterada após a incubação, indicando que o processo de esterilização foi eficaz.

Como resultado verificou-se que a formulação de gel contendo extrato glicólico da própolis nas três temperaturas e nos diferentes tempos foram capazes de inibir o crescimento do *Staphylococcus aureus* em ágar manitol. Precisa-se sempre considerar a composição química complexa e variada devido à diferentes proveniências da própolis. Os resultados obtidos são específicos para a amostra testada. Como complemento do trabalho pode-se testar a eficácia antimicrobiana em outros tipos de cepa de microrganismos gram-positivos.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que os géis dermocosméticos formulados com extrato glicólico da própolis " in-vitro" é capaz de controlar as alterações na microbiota da pele causados pelo microrganismo *Staphylococcus aureus*, podendo assim prevenir possíveis lesões e cicatrizes na pele. Mostrando que esta produto pode ser utilizado para testes clínicos posteriores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Tortora Gerard J., Funke Berdell R., Case Christine L., Microbiologia 6.ed., Porto Alegre: Artmed, 2. reimpressão, 2003.

Woisky Ricardo G., Giesbrecht Astrea M. e Salatino Antonio, ATIVIDADE ANTIBACTERIANA DE UMA FORMULAÇÃO PREPARADA A PARTIR DE PROPOLIS DE *Apis mellifera* L., In Ver. Farm. Bioq. Univ. S. Paulo, v.30, n.1, p. 19-21 jan./jun., 1994.

Pinto, Terezinha; Kaneko, Telma; Ohara, Mitsuko; Controle Biológico de Qualidade de Produtos Farmacêuticos Correlatos e Cosméticos 2ed.; São

Paulo, Atheneu, 2003.

Apoio financeiro: UNISA.

1 Discente da Faculdade de Farmácia, e-mail: ca_ff@hotmail.com, 2 Química, Prof. Dr, e-mail: reginash@gmail.com, 3 Farmacêutico Prof. Dr., e-mail: eltton@oul.com.br, 4 Farmacêutica Prof. Dr., e-mail: fladabbur@hotmail.com

AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE QUÍMICA DE FORMULAÇÃO DERMOCOSMÉTICA CONTENDO PRÓPOLIS

ERICA AKEMI MANABE(1)

ELTON CLEMENTINO DA SILVA(2), REGINA SIQUEIRA HADDAD
CARVALHO(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Géis são formulações farmacêuticas, muito utilizadas na cosmetologia. São preparadas a partir de um agente gelificante (ex. Carbopol®) intumescido em água e que posteriormente serão incorporados com diferentes aditivos de acordo com as. Um gel contendo própolis pode ser utilizado como cicatrizante, antimicrobiano, antiinflamatório, para peles acneicas. Essas propriedades terapêuticas associadas à própolis são oriundas da presença os flavonóides, nos quais são compostos fenólicos presentes principalmente no reino vegetal. Quando as abelhas coletam resíduos de plantas para a produção da própolis, através da adição posterior de suas salivas (contendo a enzima 13-glicosidase) e ceras, acabam também introduzindo diferentes tipos e quantidades de flavonoides dependendo da região da coleta. A quercetina [2 - (3, 4 - diidrofenil) - 3, 5, 7 triidroxil - 4- H - 1 - benzopirano - 4 ona, 3, 3', 4', 5,7 - pentaidroxiflavona] é um biflavonóide de origem natural, é citada como a principal responsável por essas e outras propriedades terapêuticas. Se apresenta sob a forma de um pó de coloração amarelo - ouro, insolúvel em água. Para o controle de qualidade de produtos contendo própolis, uma das técnicas utilizadas é a quantificação dos flavonóides totais através da espectrofotometria, visto que os flavonóides são capazes de absorver a radiação eletromagnética. Essa técnica também permite a utilização do cloreto de alumínio (AlCl₃), que forma um complexo estável, impedindo a interferência de outras substâncias fenólicas. Esse complexo formado intensifica a absorção, aumentando também a sensibilidade do teste. As metodologias citadas na literatura propõem como solvente da quercetina o álcool metílico, propôs-se então em trabalho previamente desenvolvido com sucesso, a diluição em álcool etílico, por não apresentar características tóxicas e menor custo.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é o estudo da estabilidade de géis contendo própolis, através da quantificação espectrofotométrica da quercetina, nos períodos de 24 horas, 11 dias, 15 dias e 30 dias e em diferentes condições de temperatura (10° C, ambiente e 45°C).

METODOLOGIA:

Preparou-se soluções estoques de: quercetina em metanol, quercetina em etanol, cloreto de alumínio 5% em metanol e cloreto de alumínio 5% em etanol. A partir desta soluções, fez-se diluições sucessivas da quercetina em etanol e metanol com e sem a presença do agente complexante (AlCl₃). Os géis armazenados em diferentes temperaturas foram diluídos em solventes orgânicos alcóolicos com e sem a adição do cloreto de alumínio a 5%. Para isso utilizou-se pipetas volumétricas e balões volumétricos. As leituras foram realizadas em um espectrofotômetro UV/visível. Foram construídas as curvas padrões referentes aos dias de análise a partir de diluições do padrão de quercetina em solventes alcóolicos com e sem a adição do AlCl₃, para determinar a concentração da quercetina no gel contendo extrato glicólico de propólis pelo método espectrofotométrico adaptado da Farmacopéia Alemã.

RESUMO:

Foi utilizada como parametro de dosagem dos flavonoides presentes na propolis a quercetina. Comparando os resultados da concentração deste composto, nas amostras de géis contendo o extrato glicólico da propolis, em função das datas de análise, observou-se que não houve alteração da concentração deste composto, mesmo os géis sendo submetidos a condições estressantes.

CONCLUSÃO:

A partir, destes resultados, conclui-se que não ocorreu variação na concentração da quercetina, principal flavonóide da propolis, no gel. Demonstrando assim a estabilidade e viabilidade do uso deste gel para posteriores avaliações clínicas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MANABE, E. A. et al. Adequação da metodologia do Cloreto de Alumínio em metanol, para cloreto de alumínio em etanol, para a quantificação da quercetina, 12º Jornada Nacional de Iniciação Científica da 57ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2005.

WOISKY, R.G. Métodos de controle químico de amostras de propolis. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP, 1996.

Noriega, P. et al. Extratos naturais: desenvolvimento de produtos cosméticos e farmacêuticos. Infarma, 2003 v.15, nº7-8.

Grupo de Pesquisa: Pesquisa e desenvolvimento de Medicamentos e Cosméticos.

APOIO FINANCEIRO: UNISA

EMAIL: reginash@gmail.com

1. Aluna de Iniciação Científica da Universidade de Santo Amaro,
2. Prof. Dr. da Faculdade de Farmácia da Universidade de Santo Amaro,
3. Prof. Dr. da Faculdade de Farmácia da Universidade de Santo Amaro,

AVALIAÇÃO DO BANHO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO COM UTILIZAÇÃO DE ANTISSEPTICO

VALDETE MARIA DA SILVA SANTOS(1)

DEBORA CRISTINA SILVA POPOV (2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As técnicas assépticas rudimentares e o controle de infecção foram descritas pela primeira vez entre 377, 450 e 460 aC . (1) Hipócrates o pai da cirurgia usava vinagre ou água fervida para irrigar ferimentos e orientava lavar as feridas com vinho ou vinagre . Há registros de que Galem, um romano do século 2 aC fervia seus instrumentos antes de usá-los. (1) Nos séculos XVIII e XIX com o avanço da química houve a descoberta de compostos a base de iodo e cloro usados para a limpeza da pele e de materiais (1) . Posteriormente com o avanço da ciência surgiram novos antissépticos a base de povidona e clorhexidina. (1) Os antissépticos são usados para tratamento e profilaxia antimicrobiana em tecidos e mucosas, como também para o preparo da pele em alguns procedimentos como aplicação intramuscular, subcutânea, cirurgias, cateterismos vesicais, punções venosas etc. e utilizado também antes de procedimentos invasivo onde ocorre o rompimento dos mecanismos normais da defesa do organismo. (1) A infecção é resultante do desequilíbrio entre os microorganismos existentes em nosso organismo e as defesas naturais adquiridas pelo nosso corpo. Com o intuito de manter a pele livre de bactérias e diminuir o risco de infecção pós-operatória vários fatores devem ser levados em consideração como, por exemplo, o preparo adequado do paciente que inclui o preparo da pele que é a tricotomia, o banho, a escolha do antisséptico adequado, o estado nutricional e imunidade do paciente, antibiótico profilático, idade etc. O antisséptico selecionado para o banho deve conter um PH correspondente ao da pele normal entre 5 e 6, produzir boa espuma, ser confortável e hipoalergênico. Os antissépticos que atendem aos requisitos esperados são: o álcool, a clorhexidina e o iodo. O cuidado pré-operatório da pele é feito através de dois procedimentos: Degermação: deve garantir a remoção ou destruição da microbiota transitória da pele. Antissepsia: são medidas propostas para inibir o crescimento ou destruir os microorganismos existentes nas camadas superficiais ou profundas da pele e mucosa. (1) As bactérias são encontradas em todos os níveis da pele e compreendem dois grupo: Microbiota transitória geralmente limitada as áreas expostas da pele. Microbiota residente composta por microorganismos que vivem e se multiplicam nas camadas mais profundas da pele. O preparo da pele no pré-operatório de um paciente cirúrgico é o primeiro passo na prevenção da infecção da ferida. A internação hospitalar propicia condições para a colonização da pele por

microorganismos multirresistentes endêmicos e epidêmicos em nossos hospitais, por isso o paciente deve ser internado o menor tempo possível antes da operação, preferencialmente no dia anterior. O banho pré-operatório tem como objetivo eliminar detritos depositados sobre a pele e conseqüentemente reduzir a sua colonização, deve ser realizado na noite anterior e na manhã da cirurgia, a princípio com água e sabão. (2) O Center for Disease and Prevention (CDC) recomenda o banho com antisséptico como prevenção de infecção de sítio cirúrgico. (2)

OBJETIVO:

Avaliar a importância do banho pré-operatório com antisséptico como parte do controle de infecção do paciente cirúrgico.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa bibliográfica exploratória onde foi utilizado como base de dados Bdenf, Lilacs, Pub Med, Dedalus e Med Line e empregado as palavras chaves banho, pele, antisséptico e pré-operatório.

RESUMO:

O resultado obtido com o estudo subsidiou o conhecimento através de experiências há tempos estudadas por pesquisadores que ainda buscam comprovar em seus estudos que há procedimentos simples realizados no pré-operatório que beneficiam o paciente no intra e pós-operatório. Alguns autores acreditam que um simples banho pode reduzir a contagem de microbiota transitória e residente da pele, mas não o risco de infecção do sítio cirúrgico. (3) Com base nos estudos, considerando-se o levantamento bibliográfico, a descontaminação pré-operatória da pele deve começar com o banho corporal, preferencialmente de chuveiro, com soluções degermantes de polivinilpirrolidona iodo a 10% (1% de iodo livre), ou clorhexidina a 4% ou ainda hexoclorofeno a 3%. (3) Cruse e Foord em seus estudos relatam taxa de infecção em cirurgias limpas quando os pacientes não tomavam banho de 3,2% e 2,1% quando o banho era realizado com hexoclorofeno. Kaiser (1988) demonstrou que o banho com clorhexidina foi superior ao com PVPI e sabão em barra em reduzir a microbiota microbiana da pele. (3) Garibaldi (1988) mostrou que as taxas de infecção do sítio cirúrgico com banho pré-operatório com PVPI, clorhexidina ou sabão em barra não tinham diferença. (2)

CONCLUSÃO:

O conjunto dos resultados obtidos permitiu-me concluir que os estudos com relação a eficiência do banho com antisséptico como preparo da pele do paciente cirúrgico no período pré-operatório são um pouco conflitantes, hoje não há literatura disponível que permita fazer uma recomendação definitiva,

porém entre controvérsias, a maioria dos autores consultados demonstram em seus estudos que o banho com PVPI, clorhexidina ou sabão em barra reduz a microbiota da pele e taxa de infecção em sítio cirúrgico, que hoje a clorhexidina é o antisséptico degermante mais utilizado e recomendado para esse fim tanto que muitos hospitais baseados nesses estudos já têm implantado como rotina o banho com antisséptico como preparo da pele do paciente cirúrgico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Rodrigues, EAC. et al. Infecção Hospitalar Prevenção e Controle. São Paulo: sarvier, 1997. cap.4, p.246-238.
2. Monila, E. et al. Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Antissepsia. São Paulo: 1999.p. 43-65
3. Grindaum, RS. et al. Prevenção da infecção de Sítio Cirúrgico. 2a edição. São Paulo:2001. p.14-15.44-45.

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro. Acadêmica do 4o ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro. E-mail walmss@yahoo.com.br, Débora Cristina Silva Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro. Especialista em Centro Cirúrgico, CME, e Recuperação Anestésica (UNIFESP), Orientadora E-mail deborapopov@ig.com.br.

Avaliação e Tratamento da Postura e Marcha em Indivíduo Portador da Síndrome Hallermann-Streiff

LISSA NOEMI OKADA(1), RENATA MASTRI(2)

MARCIA CAIRES BESTILLEIRO LOPES(3), LIRIA AKIE OKAI(4) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Síndrome de Hallermann Streiff também conhecido como síndrome óculomandibular discefálica com hipotricose, é uma síndrome rara de origem genética, mas a respectiva situação ainda não está perfeitamente esclarecida. As características da síndrome tem início desde o nascimento podendo apresentar baixo peso, anomalias de cabeça e pescoço como discrania (abaulamento frontal e/ou da região parieto-occipital, fechamento tardio de fontanelas e suturas cranianas); nariz pequeno e estreito adquirindo progressivamente a forma de bico (pontudo, pequeno e fino), baixa estatura em proporções normais, sendo que no sexo masculino a estatura é em torno de 155-157 cm e no feminino é em torno de 152 cm; hipoplasia do ramo ascendente da mandíbula e desvio da articulação têmporo-mandibular para anterior; alterações no tórax como o peito em forma de funil; escápulas aladas e hiperextensão das articulações (HOU, 2003). A Síndrome de Hallermann-Streiff pode apresentar essas alterações principalmente através do acometimento visual e articular. Hoje os estudos dão maior ênfase para odontologia e oftalmologia, além de indicação no uso do hormônio de crescimento e aconselhamento genético. Mas baseado nessas alterações propõem-se avaliar a postura e a marcha de um indivíduo portador da síndrome e a atuação da fisioterapia neste estudo de caso.

OBJETIVO:

Avaliar e verificar a influencia da fisioterapia na postura e na marcha de um portador da síndrome Hallermann-Streiff.

METODOLOGIA:

O caso a ser estudado é portador da Síndrome de Hallermann-Streiff, do sexo feminino, com 17 anos de idade, 1,23m de altura e 29,90 kg de peso. A paciente chegou para atendimento e avaliação com queixa principal de dor na coluna lombar. Inicialmente, foi submetida a uma avaliação para que a conduta terapêutica pudesse ser traçada. O sujeito foi avaliado através de uma ficha de avaliação desenvolvida pelo Grupo de estudo em Postura e Marcha (GPM) da Faculdade de Fisioterapia da UNISA. Esta ficha contém avaliações qualitativas de equilíbrio que fornecem informações importantes sobre a capacidade funcional dos indivíduos (SHUMWAY-COOK & WOOLLACOTT, 2003). Após

essa avaliação qualitativa, o sujeito foi fotografado, com uma câmera digital (marca Sony®, modelo DCR-TRV740 e número de série 328152), em sete posturas: vista anterior, vista posterior, perfil direito e esquerdo, flexão de tronco, teste de alcance funcional e estratégia postural. Esta câmera foi posicionada em um tripé, numa altura de 80 cm e a uma distância horizontal de 3 metros em relação ao indivíduo. O procedimento de avaliação postural consiste em demarcar 31 pontos anatômicos pré-determinados com o uso de pequenos cilindros de isopor com 1,5 cm de diâmetro e 1,3 cm de altura, que foram fixados no corpo com uma fita dupla-face. Estas imagens foram analisadas através do software Fisiológico, que possibilita estabelecer protocolos pré-definidos de segmentos e ângulos. Através desta avaliação pode-se perceber que a paciente apresentou pouca estratégia de tornozelo, valgismo de MMII, principalmente em joelho E, que pode ser a causa do desabamento do arco plantar, escoliose em -S- na torácica superior com convexidade à E, anteriorização da cabeça que pode ser devido a presença da cifose ou da antepulsão do corpo existente, retroversão da pélvica, semi flexão de joelhos que pode ser decorrente ao encurtamento de cadeia posterior.

Devido a queixa principal ser lombalgia, foi realizado exercícios para minimizar essa disfunção, como alongamento de cadeia posterior e mobilização vértebral lombar. Esta conduta foi mantida durante 13 sessões. Após esta fase inicial, a paciente não apresentou mais queixas álgicas e um programa de reeducação postural foi elaborado. Este programa tem como objetivo principal a estabilização central, o stretching global ativo e a conseqüente reeducação postural (Prentice et al., 2003). Estas atividades foram mantidas durante seis meses com duas sessões semanais de 60 minutos de duração. Após o tratamento, foi realizada uma reavaliação postural, na qual os resultados serão comparados e analisados com a avaliação inicial e através de estatísticas descritivas, dessa forma, pode-se observar se o tratamento possibilitou o adequação da postura da paciente portadora da síndrome Hallermann-Streff.

RESUMO:

Na vista anterior e posterior, os resultados (ângulos) mostram que em comparação com a avaliação inicial, houve uma diminuição da inclinação da cabeça, entretanto, houve também um aumento da inclinação para a E da cintura escapular, pélvica e do tronco. Em relação aos membros inferiores, pode-se observar, que a paciente apresenta valores finais de angulo Q bilateral, do angulo do joelho e do tornozelo E mais próximos da normalidade considerada. Entretanto, em relação ao tornozelo D houve uma retificação do angulo (mais próximo do 0), indicando desabamento do arco plantar. Observando os ângulos inferiores da escapula a avaliação final mostra-se mais semelhante com o angulo ideal. O angulo inferior da escapula D maior e os

ângulos finais do tornozelo (tornozelo valgo D e varo E) podem ser decorrentes da inclinação do corpo para a E. Quanto a escoliose presente não houve alteração da paciente, entretanto o tratamento levou a um realinhamento entre as vértebras T6 e L3 no entanto as extremidades da coluna (torácica superior e lombar baixa) ainda apresentam as mesmas alterações. Nas vistas laterais houve diminuição do ângulo da inclinação da pelve, mostrando um aumento da retroversão pélvica, havendo também aumento da inclinação de MMII e do tronco, indicando uma antepulsão. Em relação a coluna houve uma proximidade dos ângulos na avaliação final, com o padrão de normalidade dos segmentos T1-T3. Essa adaptação da coluna pode ter sido a causa da diminuição da anteriorização da cabeça. Na flexão de tronco, a maioria dos ângulos com exceção da perna e do tornozelo estão próximos do padrão de normalidade. Cabe resaltar que a diminuição do ângulo final da coxa indica uma maior flexibilidade dos Isquios tibiais possibilitando um aumento da flexão de tronco. No alcance funcional e no ajuste postural com peso, pode-se observar que o sujeito passou a usar as estratégias de quadril e tornozelo, com a angulação se aproximando da normalidade, fazendo com que seu alcance funcional se torne mais eficaz, passando de 16.1cm para 18.5cm. De acordo com a escala de equilíbrio, pode-se observar um leve aumento da porcentagem (de 91,07% para 96,43%), isso ocorreu devido a uma melhor adaptação na posição tandem. Em contra partida a paciente ainda apresenta uma certa dificuldade nessa postura e em apoio unipodal.

CONCLUSÃO:

Pode-se observar que a fisioterapia pode atuar em pacientes sindrômicos com o intuito de melhorar a postura e o equilíbrio destes pacientes. Estas modificações facilitam a adaptação destes sujeitos, portadores de características específicas, às atividades de vida diária de forma funcional, facilitando a sua adaptação e inclusão social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. HOU, J. W. Hallermann-Streiff syndrome associated with small cerebellum, endocrinopathy and increased chromosomal breakeage. *Acta paediatrica*, Taiwan, v.92, n.7, p.869-871, 1992.
2. SHUMWAY-COOK, A., WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas, 2ªed.: São Paulo: Manole, p. 153-178, 2003.
3. PRENTICE, W. E., VOIGHT, M. L. Técnicas em Reabilitação Músculoesquelética, Porto Alegre: Artmed, 728p, 2003.

Avaliação Postural de Hemiparéticos Espásticos através do Posturograma

ANA CAROLINA VASCONCELOS CINQUEPALM(1)

LIRIA AKIE OKAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A postura é um aspecto que vem sendo estudado há muito tempo. E pesquisas, nesta área, mostram que o interesse está mais direcionado na manutenção da postura estática perturbada [1]. Entretanto, na clínica muitos são os profissionais que realizam a avaliação postural simplesmente através de imagens bidimensionais ou simplesmente com uma análise visual [2].

Uma pessoa acometida por uma doença ou lesão altera seu padrão postural e de marcha devido às deficiências presentes. Esta condição patológica irá influenciar nas combinações de movimentos, levando a compensações e menor funcionalidade [3].

Nos pacientes portadores de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) a disfunção motora é um dos sinais clínicos mais óbvios da doença, sendo a hemiparesia a principal característica [4], estando entre as principais causas de incapacitação física em todo o mundo.

Portanto, propõe-se com o seguinte estudo avaliar a postura e os aspectos correlacionados (como o equilíbrio e a marcha) do portador de AVE, a fim de quantificar e qualificar os ajustes posturais e funcionais desse indivíduo.

OBJETIVO:

Avaliar a postura, o equilíbrio e a marcha de pacientes hemiparéticos espásticos.

METODOLOGIA:

Os sujeitos foram fotografados com uma câmera digital (marca Sony®, modelo DCR-TRV740 e número de série 328152) em quatro posições: vista anterior, vista posterior, perfil direito e esquerdo. Foram demarcados os pontos anatômicos, baseado em trabalhos desenvolvidos anteriormente [5-6]. Estas imagens foram analisadas através do software Fisiologico, que utiliza protocolos específicos, possibilitando obter dados como ângulos e distâncias de segmentos de interesse para uma avaliação postural global. Além disso, os sujeitos foram submetidos a testes de equilíbrio, através da escala de Equilíbrio de Berg [7,5,8] e alcance funcional [8]. Para avaliar as alterações que o padrão postural impõe às atividades de vida diária, como a marcha, o índice de andar dinâmico e Escala de Classificação da Análise do Andar [7] foram utilizados.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva simples, uma vez que o objetivo deste trabalho é quantificar o padrão postural dos pacientes portadores de hemiparesia espástica.

RESUMO:

Na vista anterior, foi observado que os pacientes apresentam uma inclinação da cintura pélvica para o lado acometido (3 graus), acompanhada da cabeça (1,36 graus) e a cintura escapular (1,3 graus) para o lado, sendo padrões estereotipados descritos na literatura. Em relação aos membros inferiores, os pacientes apresentaram um varismo dos joelhos maior no lado direito (6 graus) e desabamento do arco plantar bilateral maior do lado E (0,7 graus). Analisando os dados da coluna, na vista posterior observa-se uma leve escoliose em C com convexidade para esquerda, principalmente na região torácica, com uma inclinação para o lado não acometido, o que fica de acordo com a literatura [4] que diz que a caixa torácica fica rodada para trás, supondo que esta rotação ocorra no hemicorpo não acometido. Outro dado da literatura indica que a escápula fica rodada lateralmente e braço rodado medialmente, ocorrendo o que é chamado de flexão -em massa- do membro superior; ombros protusos para um melhor ajuste postural, devido a uma maior atividade extensora do tronco, cuja compensação acentua a tração do peitoral e juntamente com o desenvolvimento contínuo da espasticidade ocasionando uma adução horizontal do braço [4], porém, como os dados deste trabalho não avaliam especificamente o membro superior (pela não utilização de marcadores neste segmento) não foi possível observar o padrão postural de membros superiores descritos na literatura. O desalinhamento encontrado no membro inferior esquerdo indica uma semi-flexão do joelho que pode ser explicada pela diferença de descarga de peso entre os membros inferiores para manutenção da postura estática, ocorrendo a transferência para o lado não acometido. Na vista lateral, a antepulsão do corpo (direita-82,8 graus/esquerda-93,18 graus) e dos membros inferiores (direita- 82,32 graus/esquerda- 90,26 graus) encontradas nos pacientes confirma a literatura [4]; além de existir uma anteversão pélvica (direita-17,38/esquerda-19,46); cabeça anteriorizada ; hipercifose torácica maior do lado E (devido a rotação de tronco); semi-flexão de joelho (direita-7,22/esquerda-8,48) e anteriorização da cabeça maior do lado E o que pode indicar uma rotação para o lado contralateral com inclinação para o mesmo lado, confirmando também a literatura.

Encontra-se descrito [4] um padrão de marcha com alterações significativas no andar: a pelve e o quadril se tornam uma unidade, gerando uma marcha em bloco, com elevação da pelve em substituição a flexão do quadril e um movimento mais perceptível de abdução, redução na velocidade da marcha e no tamanho do passo e falta de controle na dorsiflexão, na retirada do contato

do pé com solo ocorre uma supinação, pois se desenvolvem retrações dos tecidos moles, enfim no contato com o solo, a primeira estrutura utilizada será o antepé, seguido do calcanhar para o início da fase de apoio [4] o que é confirmado no estudo pelos resultados das escalas aplicadas.

Considerando pacientes normais aqueles que atingem 100% dos pontos nas atividades requisitadas, os maiores déficits encontrados na avaliação dinâmica, através das escalas, foi de 71 % na Escala de equilíbrio de Berg onde as principais dificuldades encontradas foram em relação à transferência de peso de um membro para o outro, dificuldades ao diminuir a base de apoio e a alternância de membros inferiores. E no índice do andar dinâmico os mesmos apresentaram 41,25% do normal, com as maiores dificuldades nas rotações verticais e horizontais durante a marcha e transferência de peso. As alterações que levaram à um déficit de 41,3% na escala de classificação da análise do andar, lembrando que, diferente da análise quantitativa da postura dinâmica realizada com as Escalas de Equilíbrio e Índice de Andar Dinâmico, a Escala de Classificação de Análise do Andar, analisa qualitativamente a marcha dos pacientes, onde aqueles que são considerados normais devem atingir a menor pontuação possível, aproximando-se de 0%, são principalmente: base alargada, tempo reduzido na fase de balanço e para o toque do calcanhar, diminuição da extensão de cotovelo, assincronia de membro superior e membro inferior e cabeça inclinada para frente.

CONCLUSÃO:

Apesar desta metodologia não ser utilizada em pesquisas para analisar a postura dos pacientes hemiparéticos espásticos, ela se mostrou eficaz para uma quantificação que pode ser utilizada na clínica ou até mesmo em pesquisas, uma vez que a maioria dos profissionais da área da saúde baseia-se somente na análise visual [2], que é extremamente pobre em relação a repetibilidade e confiabilidade. Portanto, traz resultados positivos, de acordo com a média dos ângulos encontrados que mostra uma semelhança com a literatura clínica [4].

Contudo, estes resultados podem ser utilizados na clínica de forma a orientar os procedimentos terapêuticos visando uma melhor reabilitação do paciente já que são encontradas apenas descrições clássicas do padrão postural de hemiparéticos, onde os recursos financeiros e metodológicos são escassos, não possibilitando a análise e condutas específicas para necessidade do paciente hemiparético.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

[1] AMADIO, A.C; MOCHIZUKI, L. As Funções do controle postural durante a

postura ereta. Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo. v.10. n.1. p.7-15, jan./jun. 2003.

[2] FEDORAK,C., ASHWORTH,N., MARSHALL,J., PAULL,H Reability of the visual assessment of cervical and lumbar loosis: How good are we SPPine, v.28, n.16, p.1857-1859, 2003.

[3] NAKAZAWA,V. Marcha, 2001. Disponível em: <http://www.geocities.com/nak46br/> Acesso em: 29 mar.2005.

[4] UMPHRED, D.A. Fisioterapia Neurológica. 2 ed. São Paulo: Manole, 1994. Cap. 22. p.615 a 624.

[5] Watson, A. W. S., Mac Donncha, C. A reliable technique for the assessment of posture: assessment criteria for aspects of posture, The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, v.40, n.3, p.260-70, September, 2000.

[6] OKAI, L. A. Avaliação Funcional de um Laboratório de Marcha. Dissertação de mestrado apresentada à Escola Politécnica, da Universidade de São Paulo. São Paulo, 226p. 1998.

[7] Shumway-Cook, A; Woollacott, M.H. Controle Motor. 2. ed. São Paulo: Manole, 2003. Cap.12. p.289-319.

[8] Cordeiro, R. C. Caracterização clínico-funcional do equilíbrio em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2, São Paulo, 2001.tese de mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

www.fisiologic.com

Base on-line dos resumos de artigos publicados pela Revista Paulista de Enfermagem (REPEEn)

FABIANA DA CONCEIÇÃO SILVA(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A informática é uma revolução positiva na vida da grande maioria, agrega facilidade, comodidade, conforto e, principalmente praticidade no dia a dia em diversas áreas. O processo de informatização também alcançou o mundo da saúde, trazendo inúmeros benefícios, principalmente no que se refere a área de pesquisas.

Um dos projetos que se preocupa com a disponibilização de materiais bibliográficos on-line, é o projeto Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que surgiu em 1998, com o objetivo de providenciar condições mais rápidas e eficientes para a localização e recuperação de material bibliográfico. A BVS se compromete a criar políticas e planos para a sua elaboração.

A relação custo-benefício atingiu um ponto no qual a produção eletrônica passou a ser obrigatória e generalizada, surgindo a nova etapa com o periódico eletrônico. Além da demora que um artigo impresso leva para ser publicado, os responsáveis por revistas impressas têm de conviver com alguns problemas como, altos custos de publicação, distribuição e falta de investimentos, e com isso, obrigando a redução dos números de exemplares publicados, que na sua maioria são semestrais.

As hipermídias tem sido apontadas como uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento de novos modelos de divulgação científica. Potencialmente elas facilitam o acesso às informações, diminuem as restrições de espaço e os custos de distribuição de revistas de divulgação científica.

OBJETIVO:

Esse estudo tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento das páginas web com os resumos dos artigos publicados na Revista Paulista de Enfermagem de 1981 a 2003 para futura disponibilização no Website da referida revista.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa aplicada cujo foco se concentra no desenvolvimento de uma estrutura de navegação de páginas web para acesso dos resumos dos artigos publicados na Revista Paulista de Enfermagem.

Como procedimento inicial foi encaminhado à Presidência da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção São Paulo, uma solicitação para manipular

os materiais anteriormente desenvolvidos por Nakahata e Marques (1). O referido material incluiu a digitalização dos resumos dos artigos publicados de 1981 a 2003. Cada resumo foi então editado de acordo com um padrão de página já existente, seguida do desenvolvimento da estrutura de navegação necessária.

Para desenvolvimento das paginas foi utilizado o software de desenvolvimento visual FrontPage da Microsoft Corporation TM. Quanto à infra-estrutura de hardware foi utilizado um microcomputador com um processador Pentium IV Intel, com o sistema operacional Windows 98, com 224 MB de memória Ram.

RESUMO:

O cd já digitalizado conforme citado anteriormente, possuía 21 volumes, contendo no total 66 números de revistas publicadas no período de 1981 ao segundo semestre do ano 2003, onde a partir daí os artigos publicados já entraram no processo de digitalização on-line.

A revista Paulista de Enfermagem colocou como norma no ano de 2003 que para ser publicado os artigos e trabalhos todos os escritores deve enviar o texto digitalizado em cd ou disquete, facilitando assim a publicação on-line desses conteúdos.

Todas as páginas foram devidamente elaboradas dentro do modelo utilizado hoje pela Revista Paulista de Enfermagem e testadas para que não houvesse erros nos link-s das paginas. A página de sumario tem os títulos e os nomes dos autores que desenvolveram o texto e assim, caso seja de interesse do leitor ele poderá navegar diretamente para o texto que te responde a sua pesquisa, na página de resumo o leitor encontra um link para retornar a página de resumo e na página de resumo encontra se um outro link para a página de arquivo, na página de arquivo possui um link para retornar ao site principal que hoje é o da ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem).

Como resultado foram desenvolvidas 55 páginas de sumários e aproximadamente 385 páginas de resumos. O conjunto das páginas será atualizado no servidor de hospedagem do website da Revista Paulista de Enfermagem.

CONCLUSÃO:

Com este trabalho pude concluir que o desenvolvimento das paginas com os resumos dos artigos da revista paulista de enfermagem é um processo fácil, uma vez que software de desenvolvimento visual FrontPage da Microsoft Corporation TM é práticos e auto-explicativos, não necessitando de grande conhecimentos em desenvolvimento de Web.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Nakahata KS, Marques IR. Desenvolvimento de um arquivo eletrônico de um

- periódico de enfermagem, Base On-line dos Trabalhos de Conclusão de Curso - Enfermagem - UNISA 2003; 4:páginas onde se encontra.
2. Cabo JV; Casquero MBJ; Villegas SH. Acceso y difusión de la producción científica iberoamericana; Biblioteca Virtual em Salud y Modelo de publicación electrónica SciELO. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Abril-Junio 2004.
 3. Población DA; Goldenberg S. Acta Cirúrgica Brasileira visibilidade e acessibilidade da produção científica na área da cirurgia experimental. Acta Cir. Brás. Vol. 1, n. 3 São Paulo Julho/ Agosto/ Setembro. 2001.
 4. Bomfá CRZ; Castro JEE. Desenvolvimento de revista científica em mídia digital - O caso da Revista Produção Online. Ci. Inf., Brasília, v.33, n.2, p. 39-48, Maio/Agosto. 2004.
 5. Rouet MM. Legibilidade de revistas eletrônicas de divulgação científica. Ci. Inf., Brasília, v.32, n.3, p. 103-112, set/dez. 2003.

1- Aluna do 4º. Ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF-UNISA).

2-Professor Adjunto da FACENF-UNISA. Orientador do trabalho.

Bases Fisiológicas e Articulares dos tipos de exercícios com ênfase na avaliação e tratamento utilizando a dinamometria isocinética

ROBSON DOS SANTOS GONÇALVES(1), MARCELO KEITI MIYASHITA(2)

- *CARLOS ALBERTO KELENCZ(3)(Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

1. INTRODUÇÃO

Pretendemos, através dessa pesquisa, apresentar os diversos tipos de exercícios, suas características e qualidades.

Dentre os tipos de exercícios, daremos ênfase ao exercício isocinético, demonstrando assim suas vantagens, tais como, a velocidade que é fixa, a resistência que varia de acordo com a força exercida pelo indivíduo e ainda, o fato de ser o único exercício capaz de levar a musculatura à sua ação máxima durante todo o arco de movimento, e ao mesmo tempo ter a segurança da acomodação da resistência em relação à força aplicada pelo indivíduo, ou seja, esse nunca irá exceder seu limite.

Além disso, comprovaremos através de diversos trabalhos recentes, teses de mestrado, doutorado, inclusive publicações de artigos, a importância do aparelho isocinético, o qual nos proporciona dados de altíssima precisão e confiabilidade, capacitando-nos a gerar novas descobertas na área da saúde, e assim contribuindo para que o nosso trabalho de avaliação e reabilitação possa estar em constante evolução.

A isocinética desempenha um papel significativo na avaliação e reabilitação dos pacientes. Sua utilização sofreu mudanças com as variações no interesse despertado pelo assunto nos últimos 25 anos. Desenvolveu-se nos anos 60 e passou a ser utilizado com uma frequência cada vez maior nos anos 70. Entretanto, a pesquisa acerca desse assunto foi mínima e as indicações potenciais e aplicações da isocinética não foram bem compreendidas. Nos anos 80 a isocinética conquistou seu lugar, com uma popularidade crescente e, ainda mais importante, com um nível cada vez maior de conhecimento obtido através de numerosas publicações que apoiavam o uso apropriado da isocinética nas avaliações e na reabilitação. No entanto, nos anos 90 houve uma certa tendência para melhor utilização da isocinética como parte da avaliação total e do processo de reabilitação.

Em 2005 mostramos que o exercício isocinético (aparelho CYBEX), possui inúmeras vantagens que, lamentavelmente, muitos terapeutas vêm ignorando a extensa documentação sobre a isocinética na avaliação e tratamento dos

pacientes. Não pleiteamos o uso exclusivo da mesma, no entanto, tentamos enfatizar a necessidade de uma abordagem integrada que utiliza muitas modalidades de avaliações e de reabilitação

OBJETIVO:

- Apresentar uma visão global da terminologia usada com a isocinética;
- Apresentar algumas diretrizes gerais acerca da aplicação das avaliações isocinéticas;
- Apresentar aplicações específicas da avaliação isocinética da potência muscular nas extremidades superiores e inferiores;
- Apresentar a aplicação da isocinética como parte dos programas de reabilitação;
- Apresentar a base lógica científica e clínica para o uso da isocinética na avaliação e reabilitação das lesões.

METODOLOGIA:

Análise Bibliográfica, relatos de experiências ,além disso, comprovaremos através de diversos trabalhos recentes, teses de mestrado, doutorado, inclusive publicações de artigos, a importância do aparelho isocinético, o qual nos proporciona dados de altíssima precisão e confiabilidade, para a nossa avaliação e tratamento

RESUMO:

Eficiência: é a única maneira de sobrecarregar um músculo que está se contraindo dinamicamente até sua capacidade máxima em todos os pontos através da ADM;

Segurança: o individuo nunca encontrará mais resistência do que consegue manipular, pois a resistência é igual á força aplicada;

Treinamento no espectro da velocidade: por causa das várias velocidades com que são realizadas as atividades funcionais e esportivas, a capacidade de treinar com várias velocidades funcionais é importante, por causa da especificidade do treinamento. É importante treinar os músculos neurofisiologicamente para desenvolver um padrão de recrutamento motor normal;

Dor mínima após o exercício com as contrações isocinéticas concêntricas;

Eficácia do equipamento;

Reprodutibilidade dos testes fisiológicos (confiabilidade);

Comprovação objetiva dos testes;

É proporcionado por computador um feedback, de forma que o paciente poderá treinar com níveis submáximos ou máximos.

CONCLUSÃO:

A avaliação isocinética e as técnicas de tratamento são apenas uma parte do processo de avaliação e de reabilitação. Estimulamos enfaticamente os terapeutas a usarem uma abordagem integrada à avaliação e à reabilitação, a revisarem criticamente a literatura e a contribuírem para o avanço da arte e da ciência da medicina pesquisando e compartilhando os resultados através de publicações revisadas por seus pares.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. ANDREWS, J.R.; HARRELSON, G.L.; WILK, K.E.; - Reabilitação Física das Lesões Desportivas : 2ª ed. São Paulo, Guanabara Koogam, 2000.
2. AQUINO, M.A. ; - Estudo isocinético dos músculos flexores e extensores do joelho com mulheres com idade superior a sessenta anos sem afecções do sistema músculo - esquelético. São Paulo, 2000. Tese (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
3. AQUINO, M.A. ; - Dinamometria isocinética em idosas: estudo comparativo entre pacientes submetidas a artroplastia total do joelho e mulheres sem afecções do sistema músculo-esquelético. São Paulo, 2003. 90p. Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo.
4. CASTROPIL,W.; - Avaliação clínica e isocinética de 30 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico da instabilidade anterior do ombro pela reparação da lesão de Bankart associada a capsuloplastia anterior por via aberta. São Paulo, 2000. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
5. CRISCUOLO, ELISÂNGELA; PINTO, SERGIO DE SOUZA; PUGLISE, GREGÓRIO; OLIVEIRA, CLÁUDIO DE.
Título: Torque da musculatura roçadora de ombro na pós-cirurgia de Bristow
Fonte: Rev. bras. ortop;35(11/12):452-6, nov.-dez. 2000. graf
6. D'ANGELO, J.G.; FATTINI, C.A.; - Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar : 2º ed. São Paulo, Atheneu, 1998.
7. FILARDI, M. S.; - Estudo isocinético da força das musculaturas extensora e flexora do joelho após retirada do terço médio do tendão patelar e dos tendões dos músculos semitendíneo e grácil para reconstrução do ligamento cruzado anterior do joelho. São Paulo, 1997 - Tese de Mestrado - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
8. GEOFFROY C.; - Alongamento para todos - 1ª ed. São Paulo, Manole, 2001.
9. GHORAYEB, N.; BARROS, T.L.N.; - O Exercício - 1ª ed. São Paulo, Atheneu, 1999.
10. GREVE, J. M. D.; - Avaliação isocinética dos músculos flexores e extensores do tronco. Análise crítica no diagnóstico funcional das lombalgias crônicas de origem mecânica. São Paulo, 1998. Tese (Livre Docência) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

11. HISLOP, H. J.; PERRINE, J. J. The isokinetic concept of exercise. *Phys. Ther.*, v347, p. 114-7, 1967.
12. IMAMURA, M.; - Avaliação isocinética dos pés de homens adultos normais. São Paulo, 1995. Tese (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
13. KISNER, C.; COLBY, L.A. ; - Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas - 3ª ed. São Paulo, Manole, 1998.
14. LADEIRA, C. E; MAGEE, D. J.
Título: Fatores de risco no futebol: desproporção flexores/ extensores de torque no joelho e encurtamento muscular
Fonte: *Rev. bras. fisioter*;4(2):65-74, jan.-jun. 2000. ilus
15. MOFFROID, M.; WHIPPLE, R; HOFKOSH, M. S.; LOWMAN, E.; THISTLE, H.A. Study of isokinetic exercise. *Phys. Ther.*, v.49, p. 735-46, 1969.
16. NERY, CAIO AUGUSTO DE SOUZA; ALLOZA, JOSÉ FELIPE MARION; LAURINO, CRISTIANO FROTA DE SOUZA; TANAKA, GILSON SHINZATO.
Título: avaliação da força muscular isocinética do pé e tornozelo após tratamento cirúrgico das lesões do tendão de Aquiles, utilizando a transferência do tendão fibular curto.
Fonte: *Rev. bras. ortop*;32(7):503-12, jul. 1997. ilus, tab
17. NIEMAN, D. C.; - Exercício e saúde: 1A. Ed. - São Paulo, Manole, 1999.
18. PLAPLER P.G.; - Correlação da densidade mineral óssea de L2-L4 com a dinamometria isocinética do tronco e grau da curva torácica em mulheres normais, osteopênicas e osteoporóticas. São Paulo, 2001. Tese de doutorado - Faculdade de medicina da Universidade Federal de São Paulo.
17. PEDRINELLI, A.; - Estudo comparativo da força dos músculos flexores e extensores do joelho pela avaliação isocinética entre pacientes com amputação transtibial e indivíduos normais. São Paulo. 1998. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
18. PINTO, SERGIO DE SOUSA; ARRUDA, CLÁUDIO ALBAMONTE.
Título: avaliação isocinética de flexores e extensores de joelho em pacientes de futebol profissional
Fonte: *Fisioter. mov*;13(2):37-43, out. 2000-mar. 2001. graf
19. SALLES, F. A. ; - Avaliação Clínica, Radiológica e isocinética de pacientes submetidos à correção cirúrgica da Luxação Acromioclavicular após seguimento mínimo de dois anos. São Paulo, 2000. Tese (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
20. SALOMÃO, OSNY; CARVALHO JUNIOR, ANTONIO EGYDIO DE; IMAMURA, MARTA; FERNANDES, TÚLIO DINIZ; REIS, PAULO ROBERTO DOS; IMAMURA, SATIKO TOMIKAWA; BATTISTELLA, LINAMARA RIZZO.
Título: avaliação isocinética pré e pós-operatória nas coalizões tarsais
Fonte: *Rev. bras. ortop*;30(6):367-70, jun. 1995. ilus, Graf

21. SOBOTTA, J.; - Atlas de Anatomia Humana : 20° ed. São Paulo, Guanabara Koogam, 1993.
22. SMITH, L.K.; NEISS, E.L.; LEHMKUBE, L.D.; - Cinésilogia Clínica de Brunnstrom : 5° ed. São Paulo, Manole, 1997.
23. TERRERI, ANTONIO SÉRGIO A. P; GREVE, JÚLIA M. D; AMATUZZI, MARCO M.
Título: Avaliação isocinética no joelho do paciente
Fonte: Rev. Bras. Med. Esporte;7(5):170-174, set.-out. 2001.

Ft. Marcelo Keiti Miyashita
Crefito 53014-F

FORMAÇÃO ACADEMICA

Técnico em Processamento de Dados (2° grau)

Instituto Adventista de Ensino 1998

Fisioterapia formada pela Universidade Paulista (2002)

Pós - Graduação (2003)

Fisiologia e Biomecânica da Atividade Motora, Traumatologia e Reabilitação, pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)

Educação Física (2004 cursando) - Universidade de Santo Amaro

Pós - Graduação (2005 cursando) Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura

BRINCANDO NO HOSPITAL

JOSIANE APARECIDA DOS SANTOS(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A premissa da enfermagem é a assistência integral ao cliente, ou seja, assistir a pessoa nas necessidades humanas básicas o que inclui aspectos biológicos, psíquicos e sociais e, não apenas, focalizando sua doença. Para atingir este objetivo é essencial que o enfermeiro que atua em pediatria tenha consciência de duas prioridades: o conhecimento sobre desenvolvimento infantil e o reconhecimento de que a criança é um ser singular, portanto, possui necessidades específicas. O cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada envolve o conhecimento do significado desta hospitalização para ela, que traz um rompimento das atividades sociais e convívio familiar. Assim, é fundamental que o enfermeiro considere a necessidade intrínseca da criança brincar. O brincar é a linguagem universal da criança pela qual ela aprende, o que ninguém lhe pode ensinar, ou seja, aprende sobre seu mundo e como lidar com o ambiente, com os objetos, tempo, espaço, estrutura e pessoas. O jogo e a brincadeira constituem o trabalho da criança. Nos últimos anos, os serviços hospitalares vêm incluindo em seu planejamento brinquedotecas que são espaços especializados para brincar. Entretanto, este estudo partiu da observação empírica que há brinquedotecas que funcionam em horário parcial e não disponibilizam seu acervo para as crianças restritas ao leito.

OBJETIVO:

O objetivo do estudo foi descrever em que momentos e como a criança internada nessa unidade, restrita ou não ao leito, brinca, quais os recursos que utiliza e a atitude dos profissionais e pais nesses momentos lúdicos

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, descritivo, observacional, realizado em uma unidade pediátrica de um hospital geral, durante o primeiro semestre de 2005. A observação da criança ocorreu em locais distintos: na enfermaria (no leito da criança), na brinquedoteca e nos demais espaços que compõem a unidade de pediatria, em diversos períodos do dia. A análise temática do registro feito em diário de campo foi classificada em cinco eixos temáticos: Hospital lugar de brincadeira; Brinquedos:expressar, compreender, manipular e imaginar; Mãe, companheira de brincadeira; Brincar: recurso terapêutico; Desenhar: saudades de casa.

RESUMO:

Os resultados apontam que a criança utiliza brinquedos próprios trazidos pela família, doados pela enfermagem ou materiais hospitalares como seringa e outros. A mãe é a principal companheira de jogos e brincadeiras, mas as crianças também brincam sozinhas. As brincadeiras são variadas e de acordo com o processo de desenvolvimento das crianças: manipulação de móveis e jogo de alternância por lactente; jogo simbólico e corporais por infantes e pré-escolares. Durante os jogos e brincadeiras as crianças expressaram a compreensão do processo de hospitalização, o afastamento temporário do convívio dos familiares e sua vontade de retornar, o medo dos procedimentos e muitas se divertiram em companhia de suas mães. Para isso, além dos diversos tipos de brincadeira citados duas crianças expressaram esses sentimentos por meio do desenho e outra pela manipulação de papel lençol. O brinquedo também apareceu como recurso terapêutico por uma mãe que buscava estimular seu filho com grave seqüela neurológica, mas, nessa unidade não é instituído o emprego da técnica de brinquedo terapêutico pela equipe de enfermagem do hospital.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a criança utiliza sua imaginação para brincar em qualquer lugar e situação, com os recursos que dispõe, mas também utiliza, quando tem essa oportunidade o espaço e o acervo da brinquedoteca. Entretanto, nesse hospital, é preciso rever as normas que de funcionamento da brinquedoteca, ampliando seu horário, emprestando brinquedos e propondo atividades lúdicas para as crianças que não possam freqüentá-la. Propõe-se um programa de visitaçao ao leito, para que o responsável pela brinquedoteca conheça todas as crianças internadas, suas necessidades, preferências e limitações, para planejar atividades lúdicas para cada uma. Cada criança é um ser singular que deve ser conhecido e atendido em suas necessidades específicas, assim como cada condição de saúde requer cuidados diferenciados que incluam o acesso aos objetos e materiais para brincar. O incentivo ao brincar deve ocorrer em todas as esferas da equipe de enfermagem tornando-se rotina e parte integrante da assistência, mas para isto o enfermeiro deve despertar em sua equipe uma valorização do brincar e seus benefícios para o desenvolvimento infantil, assim como instituir a técnica do brinquedo terapêutico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MACHADO, Marina Marcondes. O brinquedo - sucata e a criança. A importância do brincar - atividades e materiais. 2. ed. São Paulo, Loyola, 1995.

WINNICOTT, Donald Woods. O brincar e a realidade. 1. ed. Rio de Janeiro, 1975.

WONG. Enfermagem pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro. Guanabara. 1999.

BRINCANDO NO HOSPITAL

JOSIANE APARECIDA MELO²

ORIENTADORA: DAMARIS GOMES MARANHÃO³

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Grupo de pesquisa Zinnia: Cuidados com a saúde de crianças e adolescentes.

² Aluna da 4ª série de Graduação em Enfermagem UNISA.

³ Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA
correspondência: josyenf@ig.com.br

CÂNCER DA VESÍCULA BILIAR ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 12 CASOS

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2), PAULO KASSAB(3), JORGE ADALBERTO DIB(4), NADIM FARID
SAFATLE(5) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O câncer de vesícula biliar é uma doença maligna agressiva que ocorre predominantemente no idoso. Com exceção dos casos detectados precocemente por acaso, por ocasião de uma colecistectomia em virtude de litíase, o prognóstico para a maioria dos pacientes é ruim. Muitos são irressuscitáveis. Uma abordagem cirúrgica agressiva nos pacientes com câncer localizado de vesícula traz resultados encorajadores, com morbidade aceitável. Vários fatores foram associados a um risco maior de câncer de vesícula. Entre esses, os cálculos são os mais comuns, em virtude da maior incidência na população geral. Existe uma correlação entre uma junção do canal pancreatobiliar alterada, vesícula em porcelana e outras doenças biliares, tais como cistos de colédoco e colangite esclerosante primária e câncer de vesícula. Noventa por cento dos cânceres de vesícula são classificados como adenocarcinoma. Os cânceres de células escamosas, células de aveia, indiferenciado, adenoescamoso e os tumores carcinóides são muito mais raros. Muitas vezes, a apresentação clínica de dor no hipocôndrio direito, frequentemente mimetiza outras doenças biliares e extrabiliares mais comuns. São sintomas mais raros perda de peso, icterícia e tumoração abdominal. Muitas vezes o câncer de vesícula é diagnosticado erroneamente com colecistite crônica, câncer pancreático, colecistite aguda, coledocolitíase ou vesícula hidrópica.

OBJETIVO:

Objetivo

Apresentar doze casos de câncer da vesícula biliar atendidos no Hospital Escola da Universidade de Santo Amaro da Faculdade de Medicina de Santo Amaro, São Paulo- SP.

METODOLOGIA:

Material e Método

Foram revistos os prontuários de 12 pacientes internados no Hospital Escola da Universidade de Santo Amaro - UNISA da faculdade de medicina, no período de Fevereiro de 2000 a Outubro de 2001. Os prontuários foram analisados quanto a idade, o sexo, a raça, sinais e sintomas, métodos diagnósticos, tratamento e evolução clínica de cada paciente.

RESUMO:

2000 a Outubro de 2001. Foram analisados a idade, o sexo, a raça, sinais e sintomas, métodos diagnósticos, tratamento e evolução.

Resultado

A idade variou dos casos analisados de 49 a 85 anos (média de 63,7), quanto ao sexo, 10 pacientes eram do sexo feminino e 2 do masculino. Raça: 5 brancos, 6 negros e 1 amarelo. Sinais e sintomas: 11 pacientes com dor abdominal, 6 casos com icterícia, anorexia em 3 casos, emagrecimento em 3 casos e tumoração abdominal em um (1) paciente. Apenas quatro(4) pacientes apresentavam coledoclitase. Em todos os casos o diagnóstico foi feito pela tc e usg de abdome. O tratamento se resumiu a suporte clínico em 6 casos, laparotomia exploradora não terapêutica em dois (2) casos, gastroenteroanastomose em um (1) caso, colecistectomia em um (1) caso, derivação biliodigestiva em um(1) caso e hepatectomia com colecistectomia e colectomia em um (1) caso. A sobrevida dos pacientes submetidos apenas a suporte clínico foi de 3 meses, entre os operados foi de 4.8 meses.

CONCLUSÃO:

Conclusão

O diagnóstico do câncer de vesícula biliar em nosso meio é tardio.

A grande maioria dos pacientes eram mulheres.

A dor e a icterícia foram os sinais e sintomas preponderantes.

A maioria dos pacientes não tinha cálculos na vesícula biliar.

A sobrevida dos casos operados e não operados é semelhante.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referência:

Matsuba T, Qiu D, Kurosawa M, Lin Y, Inaba Y, Kikuchi S, Yagyu K, Motohashi Y, Tamakoshi A Overview of Epidemiology of Bile Duct and Gallbladder Cancer Focusing on the JACC Study. Department of Epidemiology and Environmental Health, Juntendo University School of Medicine. Epidemiol. 2005;15 Suppl 2:S150-6.

Akatsu T, Ueda M, Shimazu M, Wakabayashi G, Aiura K, Tanabe M, Kawachi S, Kido H, Kitajima M Long-term Survival of Patients with Gallbladder Cancer Detected during or after Laparoscopic Cholecystectomy. Department of Surgery, Keio University School of Medicine, Shinjyuku-ku, Tokyo, Japan. World J Surg. 2005 Aug.

Maluenda G F, Diaz J JC, Aretxabala U X, Burdiles P P, Csendes J A, Contreras M L. Strategies for the surgical treatment of gallbladder cancer Cirugia, Hospital Clínico, Universidad de Chile, Santiago, Chile. Rev Med Chil. 2005 Jun;133(6):723-8. Epub 2005 Jul 22.

Kokudo N, Makuuchi M, Natori T, Sakamoto Y, Yamamoto J, Seki M, Noie T, Sugawara Y, Imamura H, Asahara S, Ikari T. Strategies for surgical treatment of gallbladder carcinoma based on information available before resection. Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery Division, Department of Surgery, University of Tokyo, Japan. Arch Surg. 2003 Jul;138(7):741-50.

1- Acadêmica de 6 ano da faculdade de medicina Santo Amaro

2 - Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3-Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

4- Diretor Clínico do Hospital Geral do Grajau e Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

6 - Professor titular da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de

Santo Amaro.

7-Professor assistente da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

Câncer de colo uterino: uma visão da enfermagem sobre avaliação de colpocitologia oncótica

TATIANE GOMES DE MORAES(1), MARISA DE OLIVEIRA SANDAY(2), KAMILA MALAVAZI TANNURE(3), FABIANA AZEVEDO DE MENEZES DA SILVA(4)

HELOISA ANTONIA TOCCI(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No Brasil, particularmente no Estado de São Paulo, a introdução do teste de Papanicolaou fazendo parte de um programa de controle do câncer cérvico-uterino ocorreu em meados da década de 70 e se ampliou com o surgimento do PAISM (Programa de Assistência Integral à Mulher), em 1983, que tinha como um dos objetivos programáticos implantar ou ampliar as atividades de diagnóstico precoce do câncer cervical e promover ações educativas na prevenção da doença (PINHO; FRANÇA, 2003). Passados vinte anos, mesmo sem a efetiva implantação do PAISM, o câncer cérvico-uterino ainda se constitui como um dos objetos de investigação e intervenção prioritários na área de assistência clínico-ginecológica à saúde da mulher, visto suas altas taxas de incidência e mortalidade na população feminina brasileira (PINHO; FRANÇA, 2003). Apesar dos esforços crescentes no sentido de maximizar a eficiência dos programas de prevenção ao câncer cervical, ou seja, de aumentar o número de coletas de material cérvico-vaginal efetuadas com o menor custo possível, a permanência das taxas de incidência e mortalidade relativamente altas por esta doença nos revelam que tais medidas não se mostraram suficientes para a efetividade dos programas (PINHO; FRANÇA, 2003). No Brasil, quando analisado o período de 1993 a 1999 observa-se que a taxa de mortalidade ajustada por idade para o câncer de colo do útero, agrupado aos casos de câncer de útero de porção não-especificada, permaneceu quase que inalterada, com uma média em torno de 6,1 óbitos por 100 mil mulheres ocupando o terceiro lugar dentre as neoplasias que acometem a população feminina, perdendo somente para o câncer de pulmão e de mama. Quanto à taxa de incidência padronizada por idade, ao analisar o período de 1983 a 1993, esta se manteve estável, em torno de 27 casos novos por 100 mil mulheres (MS, 2002).

A instituição pública abordada localiza-se na região sul do município de São Paulo, encontra-se na área de abrangência da supervisão de saúde de Capela do Socorro que é composto por Grajaú, Cidade Dutra e Socorro. A população correspondente a cada área é de aproximadamente 383 mil, 196 mil e 37 mil respectivamente, totalizando 653 mil habitantes na região como um todo. Através de todas estas considerações é necessário reestruturar os programas de saúde voltados à assistência integral à saúde da mulher e neste sentido, o

rastreamento do câncer de colo uterino adquire grande importância. Logo a necessidade de avaliações periódicas das condições das mulheres atendidas em serviços públicos de saúde, através dos quais se pode estabelecer metas de assistência, orientação e tratamento, respeitando características sociais e culturais para melhor atender suas necessidades. Da mesma forma, a análise de resultados permite definir outras necessidades da população atendida ou mesmo redimensionar a forma de atendimento.

OBJETIVO:

Avaliar os resultados de colpocitologia oncótica de mulheres atendidas em um Ambulatório Público da Região Sul de São Paulo.

METODOLOGIA:

Este estudo foi obtido através do levantamento dos resultados de 111 exames de Colpocitologia Oncótica (coloração de Papanicolaou) realizados no período de à , durante a prática clínica supervisionada em saúde da mulher na disciplina materno infantil, realizada no Ambulatório da Maternidade Interlagos situado na região sul da cidade de São Paulo.

Caracteriza-se como um estudo descritivo, com abordagem estatística quantitativa. Para Santos (1999), a pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas ou componentes do fato, fenômeno ou problema de determinada realidade. A abordagem quantitativa envolve a coleta sistemática de informações e enfatiza a objetividade para a coleta de dados da pesquisa, através de procedimentos estatísticos (Polit; Hungler, 1995).

O levantamento dos dados foi realizado através de resultados arquivados no setor de entrega de resultados de exames, onde foram selecionados os resultados de forma aleatória.

RESUMO:

Foram analisados os resultados de 111 colpocitologias oncóticas, das quais se identificou a faixa etária de 16 à 81 anos, com média de idade de 48 anos.

Na classificação diagnóstica corresponderam a alterações reativas e ou reparativas 102 (92%), dentro dos limites da normalidade 4,5 (4%), 0,9 (1%) neoplasia intraepitelial cervical (NIC III - displasia acentuada carcinoma -in situ-) e 2,7 (3%) sugere-se repetir o exame por amostra insatisfatória.

Dentre as alterações reativas e ou reparativas, os agentes etiológicos obtidos na amostra foram Bacilos, Cocos, Cândida sp, Gardnerella vaginalis, Trichomonas vaginalis e Leptothrix vaginalis.

A presença do Lactobacilos em 44 (40%) dos resultados de exames analisados, não apontam para uma infecção, mas deve-se estar atento para uma possível

complicação, podendo o mesmo juntamente com a presença de outro agente etiológico desencadear um possível processo de infecção cérvico- vaginal.

CONCLUSÃO:

O exame citopatológico é, sem dúvida, importante método na avaliação ginecológica permitindo a identificação de moléstias de grande relevância na oncologia e na microbiologia ginecológica.

Apesar dos resultados apontarem um número pequeno de diagnósticos de neoplasias, ressalta-se a importância da realização periódica de exames de colpocitologia oncótica, visando a prevenção de possíveis complicações decorrentes de alterações reativas e ou reparativas, podendo ocorrer uma possível evolução de um diagnóstico de inflamação para possíveis neoplasias.

O teste de Papanicolaou (colpocitologia oncótica), é um método laboratorial simples e barato, que diagnostica estas lesões e/ou processos inflamatórios. Com o tratamento dessas alterações, conseguimos interromper a evolução para uma possível lesão maligna, quebrando a -cadeia evolutiva- da doença e cumprindo o verdadeiro papel da ação preventiva. No entanto, a oferta deste tipo de exame se dá num volume bem menor do que o desejável. Apesar de verificar-se progressivo aumento de coletas nos serviços públicos de saúde, apenas 15% da população feminina acima de 20 anos, realiza o teste de Papanicolaou. Essa cobertura é muito pequena, mesmo levando-se em conta o fato de que um percentual de mulheres se utiliza de outros serviços que não os vinculados ao SUS. Estrategicamente, aumentar a oferta de exames, realizando periodicamente o teste de Papanicolaou em mulheres que nunca ou raramente freqüentam os serviços de saúde, é conduta eficaz para a redução da morbimortalidade da doença, sendo um dos maiores desafios dos órgãos gestores de saúde.

Este trabalho deve ser continuado no sentido de realizar comparativamente outros estudos com amostras de outras regiões.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Pinho, A . A.; França, Jr., I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 3:95-102,2003.

Brasil, Ministério da Saúde Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil, 1979-1999. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atlas> Acesso em: 04 julho 2005.

Polit, D. F.; Hungler, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Tatiane Gomes de Moraes¹, Marisa de Oliveira Sanday², Kamila Malavazi Tannure³, Fabiana Azevedo de Menezes da Silva⁴, Heloisa Antonia Tocci⁵

1,2,3,4 Acadêmicas do 3º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA
5 Enfermeira Mestre em Saúde da Mulher, Doutorando em Psicopedagogia

Circunstâncias sócio-históricas de criação da primeira escola de enfermagem - "Dom Epaminondas".

ANA PAULA DA SILVA ANTUNES(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nosso estudo terá como foco a cidade de São José dos Campos, onde localizamos o início da história sobre a primeira escola de enfermagem da região, com a fundação da "Escola de Enfermagem Dom Epaminondas" (EEDE). Neste nosso relato, de cunho histórico, buscamos abordar brevemente cada fase, detendo-nos na fase sanatorial e focalizando o trabalho de -Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico-, antes conhecida como Dulce Rodrigues dos Santos, fundadora do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada (IPMMI) e idealizadora da primeira escola de Enfermagem no Vale do Paraíba. De propriedade da Congregação das "Pequenas Missionárias de Maria Imaculada", a escola foi inaugurada por Madre Maria Teresa em 15 de Agosto de 1956, com a finalidade de formar enfermeiras irmãs e leigas, em Cursos Geral, Auxiliar e Técnico de Enfermagem. No entanto o mecanismo de criação da escola permaneceu obscuro e, portanto, precisa ser resgatado para que se compreenda o processo de criação e implantação da mesma.

OBJETIVO:

O principal objetivo deste estudo é descrever as circunstâncias sócio-históricas de criação da Escola de Enfermagem Dom Epaminondas e analisar as estratégias utilizadas para sua implantação.

METODOLOGIA:

Neste estudo qualitativo, de cunho sócio-histórico, usamos a pesquisa documental. O recorte temporal, desde já fica explícito, está demarcado pela data da primeira comemoração da Semana da Enfermagem na cidade - marco inicial; e a formação da primeira turma, como marco final. Portanto, abrange o período de 17 de maio de 1956 a 21 de agosto de 1959. Os materiais e documentos pertencentes aos acervos das instituições e pessoas ligadas diretamente à escola foram copiados e fotografados, mediante apresentação de pedido prévio, através de uma carta entregue, em mãos, aos responsáveis pelas instituições citadas. Em seguida foram submetidos ao exame e leitura exaustiva e organização de dados de registro, conforme o assunto, por similaridade e pertinência. No segundo momento, buscamos esclarecimentos sobre personagens da história junto à Biblioteca Pública Municipal Cassiano

Ricardo, copiando informações impressas disponíveis sobre os seguintes temas: dados sobre o Vale do Paraíba; dados sobre a cidade de São José dos Campos e dados biográficos sobre Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico. Categorizamos os documentos acima citados, como o fizeram Baptista (11) e Nunes (12), para entendermos o porquê de se iniciar a escola de enfermagem no Vale do Paraíba e porque, exclusivamente na cidade de São José dos Campos, tendo encontrado os seguintes agrupamentos: O papel de São José dos Campos no tratamento da Tuberculose; A influência da Igreja Católica na Saúde, na Economia e na Educação; O papel da Enfermagem no combate à Tuberculose e, por último, A criação da Escola.

RESUMO:

Ao iniciar o estudo sobre a primeira escola de Enfermagem no Vale do Paraíba, tivemos que retornar ao passado da cidade de São José dos Campos, local onde estão focalizados nossos objetivos, para compreender qual o contexto em que a escola foi criada e se desenvolveu. Após uma análise sobre a literatura histórica da cidade, pudemos compreender os motivos de se criar uma escola de Enfermagem justamente neste local. O início da cidade é contado a partir do ano de 1564 quando, se supõe, ocorreu a fundação da cidade de São José dos Campos. São José estava entre os antigos aldeamentos distantes de São Paulo, a leste de Piratininga, localizada às margens do Alto Rio Comprido, aproximadamente a 15 km a sudeste da cidade atual. Os indícios mais veementes de sua localização situam-se bem nas cabeceiras do Rio Comprido. Entre as décadas de 1920 a 1950, São José dos Campos era considerada o maior centro de Tisiologia do País. Era, então, chamada Cidade-Esperança, procurada por um número incalculável de doentes tuberculosos, porque se acreditava existir na atmosfera um fator que auxiliava o tratamento e que se explicava pela altitude, o grau de umidade e pela incidência de raios ultravioletas. Inúmeros Sanatórios e Pensões Sanatoriais se instalaram, então, no Município. A Medicina do tempo não tinha outros recursos. A cidade sempre teve uma forte influência da Igreja Católica, desde a sua fundação. A Igreja, no ramo jesuítico, focalizava seu carisma na Educação e na Saúde, inicialmente trabalhando com os índios guaianazes. Na fase sanatorial, a cidade se transformou no refúgio de muitos acometidos pela tuberculose, que eram segregados e freqüentemente abandonados pelas próprias famílias, aumentando grandemente o número da população joseense. O Brasil inteiro sabia da existência de uma pequena cidade pacata e hospitaleira que abrigava doentes vindos de todas as regiões do país, sem discriminação. Os doentes chegavam pela Estrada de Ferro Central do Brasil, numa pequena estação ferroviária federal e, a partir dali, passavam a ter uma vida fechada, como se estivessem esperando a morte chegar. Na ignorância sobre o mecanismo de transmissão da doença, era comum os passageiros dos trens protegerem o

rosto com um lenço, quando notavam que estavam passando pela cidade. A construção de sanatórios proliferou e, junto com eles, a chegada dos médicos fisiologistas, o que causou o estabelecimento de migrantes como residentes permanentes em São José dos Campos. Estes doentes não dependiam financeiramente da economia da cidade, sendo mantidos por seus familiares, aumentando a renda per capita da cidade, que já era grande, por causa do café. Na cidade havia muita promiscuidade, o ambiente das pensões não era muito bom, as pessoas acometidas pela tuberculose sentiam que não havia mais futuro, os tratamentos eram longos, muitas vezes demoravam anos para a cura e muitas pessoas não conseguiam atingi-la. Nesse momento surgiu na cidade uma jovem chamada Dulce Rodrigues dos Santos, também acometida pela Tuberculose e que se preocupou com a degradação moral e suas conseqüências para o tratamento dos tuberculosos da cidade. A figura desta personagem foi de importância vital para a criação, implantação e desenvolvimento da escola, coincidindo a data de encerramento de suas atividades, com o ano em que a Madre faleceu. Na Fase Sanatorial aumentou o número de moradores doentes na cidade, necessitando de mais mão de obra para atender nas pensões e sanatórios. Porém devido ao preconceito contra o doente de Tuberculose, somente as Irmãs de caridade eram quem aceitavam trabalhar nesses locais. Os moradores eram ousados em acolher os doentes, pois a cidade não possuía estrutura médico-sanatorial para um bom atendimento até o fim dos anos 30 do século XX. A atuação da enfermagem era de acordo com o tratamento. Constatamos que os cuidados de enfermagem ficavam a cargo de irmãs da caridade treinadas em serviço pelos próprios médicos e, depois, multiplicadoras desses conhecimentos, sem que houvesse formação planejada ou atividade de ensino voltada ao preparo dessas pessoas. A assistência de enfermagem que no início, tinha a conformação de um cuidado maternal e doméstico, próximo da idéia de recuperação da saúde no lar, aos poucos se tornou mais técnico e voltado ao apoio para procedimentos terapêuticos médicos de progressiva complexidade. Os leigos que cuidavam dos doentes nas pensões existentes na cidade, não recebiam qualquer formação, o que nos permite afirmar que seu cuidado não era profissional e o que ofereciam era, basicamente, a hospedagem, ainda que se possa inferir que a convivência prolongada trouxesse para essas relações, a dimensão afetiva do cuidado que, provavelmente, não era encontrado em outros lugares, e que deveriam contribuir na recuperação dos tuberculosos. Os documentos dizem que a Madre era não somente preocupada com a santidade das Pequenas Missionárias, mas também com a sua competência profissional. As irmãs recebiam chamados para trabalharem em hospitais e a Madre queria que fossem boas enfermeiras para poderem atender os doentes da melhor maneira. A Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico, Fundadora e Superiora Geral do IPMMI, instituição religiosa destinada principalmente à enfermagem, nutria há

muito o desejo de dotar sua congregação com uma Escola, que preparasse científica e tecnicamente as Irmãs para sua missão entre os enfermos. Outrossim, no Vale do Paraíba e suas imediações, ainda não existia Escola de Enfermagem e o campo era propício para apontar às jovens os ideais da enfermagem e fazer florescer a profissão de enfermeira. Pudemos perceber que pouco se comentou de uma escola de enfermagem que formou pessoas numa época de grande necessidade de formação profissional para atuação inicial com os doentes acometidos pela tuberculose. O curso era em regime de internato, com duração de três anos e somente aceitava mulheres. Oferecia bolsas de estudo e dava preferência para as Pequenas Missionárias, mas também estudavam leigas e irmãs de outras congregações. A primeira turma tinha 23 alunas, delas 16 eram irmãs e sete leigas. As fases do ensino eram no modelo da Escola Anna Nery, trazido pelas formadas naquela escola e em outras do padrão ananeriano.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que a escola foi criada para atender às necessidades de qualificação de pessoal de enfermagem para fazer frente às mudanças na terapêutica da Tuberculose e, seguindo o modelo anglo-americano de formação, recrutar e manter mão-de-obra das alunas, nos sanatórios de propriedade da entidade mantenedora da escola.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Bittencout T. Arquitetura Sanatorial. São José dos Campos. São José dos Campos; 1998.
2. Cesco NT. São José dos Campos: Uma visão da fase sanatorial. São José dos Campos, SP: Fundação Cultural -Cassiano Ricardo-; 1992.
3. Toledo OM. São José dos Campos, do Orlando, do Bacilo de Kock. São José dos Campos; 1995
4. Secretaria de Planejamento e Meio Ambiente. Informações Turísticas e Cartográficas de São José dos Campos, 8ª Impressão revisada e ampliada, São José dos Campos; 1991.
5. Pasin JL. Roteiros do Vale do Paraíba. São Paulo, 1975.
6. Batista CD. Aspectos do Vale do Paraíba. São Paulo. Secretaria da Agricultura, Indústria e Comércio. São Paulo; 1941.
7. Pasin JL. Os ciclos econômicos do Vale do Paraíba. Lorena, C.E.H. Gustavo Barroso; 1968.
8. Pasin JL. A Evolução Sócio-Econômica do Vale do Paraíba num período de trezentos anos. Lorena, SHVP; 1972.
9. Junior A. São José dos Campos de 1900 a 1980. São José dos Campos; 1989.
10. Instituto das Pequenas Missionárias. São José dos Campos. Nossa História

<http://www.pequenasmissionarias.org.br/historia.php>, em 07/junho/2005

11. Baptista SS. A luta da enfermagem por um espaço na universidade. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. 194p. 21 cm
12. Nunes BMVT. As circunstâncias sócio-históricas de criação e implantação do curso de enfermagem na UFPI-1973 - 1977. Rio de Janeiro; 2001.
13. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. São José dos Campos. História da cidade http://www.sjc.com.br/cidade_historia.cfm, em 07/junho/2005.
14. Fundação Cultural Cassiano Ricardo. São José dos Campos. Patrimônio Histórico. <http://www.fccr.org.br>, em 07/junho/2005.
15. Sciadini FP. Ser pequena para ser grande - Biografia de Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico, PMMI. São Paulo; 1996.
16. Escola de Enfermagem Dom Epaminondas. Álbum de Fotografias da Turma de 1959. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.
17. Escola de Enfermagem Dom Epaminondas. São José dos Campos (SP) Boletim 1; 1960.
18. Barreira IA. A enfermeira ana-néri no país do futuro; a aventura da luta contra a tuberculose. [tese] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ; 1992.
19. Hóstia MDJ Memórias Registradas por Escrito. São José dos Campos (SP); 2005 [separata].
20. Ministério da Educação. Portaria n. 300 de 3 de agosto de 1956. Autorização para o funcionamento do curso superior de Enfermagem. Diário Oficial da União de 8 de agosto de 1956. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.
21. Ata de Início de Atividades. 1956. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.
22. Escola de Enfermeiras Dom Epaminondas Bolsas de Estudo. O Vale Paraibano. 1964 ago 5.
23. Diário de Classe de 1956. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.
24. Anotações de aula feitas pelos professores. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada. Sem data.
25. Relatório da Diretora da Escola Dom Epaminondas de 1959. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.
26. Insígnia da Escola de Enfermagem Dom Epaminondas. (exemplar em metal esmaltado e colorido, da coleção do Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada; IPNSA São Paulo; sem data).
27. Poliano LM. Heráldica. São Paulo (SP): GRD; 1986.
28. Vidal ZC. O Triângulo da Enfermeira. Annaes Enferm. 1934; 1(3): 11-12.
29. Cópia de diploma de Amélia Isolina Tagliassachi da Turma de 1962. Acervo do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada.

Ana Paula da Silva Antunes

Aluna do 4º. Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro FACENF-UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA. Endereço: rua Belisário Ferreira Lima, 522, Jardim Bela Vista, São Paulo - SP CEP: 04829-020 Tel: (0XX11) 5925-2733 E-mail: apantunes@hotmail.com

Maria Cristina Sanna

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF - UNISA. Líder do Centro de Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF - UNISA.

COMPARAÇÃO ENTRE A CIRURGIA DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX E BANDA GÁSTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A obesidade está relacionada com o desenvolvimento de numerosas doenças como diabetes, hipertensão arterial, doenças pulmonares, ósseas e cardíacas. O excesso de peso tornou-se um problema de saúde nacional nos Estados Unidos. No Brasil, nas classes de rendimento mais alto metade dos homens apresenta excesso de peso. A necessidade de tratamento da obesidade mórbida, que não respondia ao tratamento clínico, levou a classe médica a procurar um tratamento cirúrgico que levasse a um emagrecimento efetivo e duradouro desses pacientes. Os procedimentos cirúrgicos mais realizados são a derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) e a colocação da banda gástrica (BG)

OBJETIVO:

Comparar as cirurgias de banda gástrica e derivação gástrica em Y de Roux no tratamento da obesidade mórbida e realizar uma análise crítica para poder-se indicar a melhor técnica de tratamento para obesos e super-obesos.

METODOLOGIA:

Foi revista a literatura médica mundial através do site www.pubmed.com, no período de 1997 a 2005, referente a estudos sobre a banda gástrica e derivação gástrica em Y de Roux no tratamento da obesidade mórbida. Foram selecionados 21 trabalhos de maior importância para serem analisados.

Foi feita uma análise dos trabalhos referentes à banda gástrica separadamente e depois comparados aos trabalhos de derivação gástrica em Y de Roux. Não foi feita distinção quanto à realização da cirurgia por via laparotômica ou laparoscópica. Analisaram-se 13980 pacientes obesos operados, principais complicações e a taxa de insucesso de cada técnica. Posteriormente compararam-se os dados coletados e foi realizada uma análise crítica, principalmente quanto às complicações e falhas. Foram analisadas as indicações e resultados das cirurgias no grupo constituído por super-obesos.

RESUMO:

tratamento cirúrgico da obesidade mórbida tem sido um desafio para o cirurgião não só pela complexidade da cirurgia como, principalmente, pela escolha da melhor técnica para cada paciente. Existem várias técnicas operatórias e centenas de publicações na literatura, levando a uma certa confusão principalmente quando se procura comparar os resultados e complicações das diversas técnicas. Dois tipos de cirurgia parecem monopolizar as discussões: a banda gástrica (BG) e a derivação gástrica em Y de Roux (DGYR).

Angrisani et al. (2004) operaram 3.319 pacientes com IMC médio de 33,9 submetidos à colocação de banda gástrica. Em 5 anos de seguimento esses pacientes chegaram a 28,2 de IMC médio, portanto dentro da faixa de sobrepeso. Os mesmos autores em 2003 estudaram 1893 pacientes submetidos a mesma técnica, isto é, banda gástrica, porém com IMC médio maior (43,7). Com seis anos de seguimento, o IMC chegou a uma média de 32, isto é, os pacientes ficaram na faixa de obesos (IMC entre 30 e 35). Analisando esses achados de Angrisani et al. em dois trabalhos distintos e com o tempo de acompanhamento semelhante, porém com IMC diferentes, constatamos que a banda gástrica teve resultados piores quando o IMC era acima de 40, ficando os pacientes na faixa de obesos mesmo após 6 anos de operados.

Dentre os estudos analisados observamos que infelizmente poucos trabalhos sobre a banda gástrica possuem um tempo de acompanhamento superior a 3 anos.

Comparando os estudos sobre DGYR e BG, pudemos observar a superioridade da DGYR com relação à perda de peso de forma significativa. Balsiger et al. (2000) analisaram 71 pacientes submetidos à BG acompanhados por mais de 10 anos, sendo que o IMC médio de 49 foi para 39 e apenas 26% dos pacientes mantiveram pelo menos 50% da perda do excesso de peso.

Com relação às complicações, observamos que os trabalhos com banda gástrica em que houve acompanhamento mais prolongado, mostraram índices de complicação maiores. A dilatação do segmento gástrico proximal à banda foi a complicação mais freqüente em todos os estudos analisados, variando de 2,6% até 23%. Podemos atribuir esta diferença ao tempo de acompanhamento de cada autor, 4 e 13 anos respectivamente. Dargent em 2004 avaliou 1180 pacientes operados por banda gástrica e demonstrou ao longo de 8 anos a progressão do aparecimento das complicações, sendo que o deslocamento da banda foi verificado em 0,3% no primeiro ano, e 12,1% no oitavo ano após a cirurgia. Desta forma, evidenciou que os problemas com a banda gástrica surgem com o passar dos anos.

Na DGYR a maior complicação foi à falha da sutura mecânica, complicação essa que não existe na cirurgia da banda gástrica, uma vez que não é usado esse tipo de sutura.

Observamos um alto índice de remoção das bandas gástricas, porém com grande discrepância em relação aos diferentes autores, variando de zero a 60%. E mais uma vez o tempo de acompanhamento destes pacientes variou muito, 2 e 13 anos respectivamente. Podemos perceber que os trabalhos que apresentam um tempo de acompanhamento menor podem não estar constatando os reais problemas que a banda gástrica pode acarretar.

Certamente existem fortes evidências que um paciente tratado com BG terá um risco maior de ser submetido a reoperação, sendo a perda inadequada de peso a indicação mais comum. Mc Cormick et al. em 2002 verificaram que a reoperação da cirurgia bariátrica está associada a uma morbi-mortalidade superior a primeira cirurgia, com índice de 12,5%. Cariani et al. (2001) verificaram que os índices de complicações de uma segunda cirurgia aumentam de 9,1% para 54,6%, tanto a reoperação por banda gástrica como pela derivação em Y de Roux. Cordera et al. em 2004 avaliaram 54 pacientes operados por falha da banda gástrica e conversão para DGYR, sendo que 24% tiveram pelo menos uma complicação. Verificaram que após 2 anos de acompanhamento a maioria dos pacientes parou ou reduziu as medicações que usavam para as comorbidades relacionadas ao excesso de peso e 90% estavam satisfeitos com os resultados da conversão para a DGYR.

Pudemos comparar os índices de mortalidade das duas cirurgias, sendo que a BG possui índices levemente inferiores à DGYR. Buchawald et al. em 2004 observaram mortalidade de 0,5% para DGYR e 0,1% para BG a curto prazo. A revisão feita por Chapaman et al. em 2002 observou mortalidade a longo prazo de 0,49% para DGYR e 0,45% para BG. Desta forma podemos dizer que o risco de mortalidade das duas técnicas é pequeno e semelhante.

Sobre estudos comparativos entre super-obesos e obesos com o uso da banda gástrica observamos complicações e mortalidade ainda maiores em super-obesos, sendo que a necessidade de reoperação nesse grupo chega a 29,5%, principalmente por perda inadequada de peso ou complicações relacionadas a técnica. Mognol et al. (2005) estudaram 290 pacientes super-obesos, sendo 179 com BG e 111 com DGYR. Verificaram que o índice de complicações tardias foi maior com o uso da banda (26% versus 15,3%). Observaram ainda uma perda do excesso de peso maior com a DGYR, 63% versus 41% em 1 ano e 73% versus 46% em 2 anos. Esses achados nos levam a dizer que a cirurgia bariátrica de escolha para super-obesos não deve ser a colocação da banda

gástrica, entretanto, a DGYR é uma boa indicação para esses pacientes. A longo prazo, a DGYR leva a maior perda de peso e a menores complicações que a banda gástrica.

Devemos sempre ter uma análise crítica com relação às publicações existentes na literatura médica. Atualmente, a cirurgia bariátrica representa uma grande oportunidade financeira para o cirurgião geral. Muitos estudos publicados possuem patrocínio de grandes laboratórios e fabricantes de material médico, podendo muitas vezes supervalorizar bom resultados e mascarar possíveis complicações em suas conclusões. Portanto, é fundamental a realização da leitura crítica e detalhada de cada artigo científico.

Sabemos que a colocação da banda gástrica é o procedimento bariátrico com menor mortalidade, menos invasivo, e com excelentes resultados a curto prazo. Tudo isso faz com que este método traga grande entusiasmo por parte dos pacientes e cirurgiões. Assim é fácil encontrar artigos sobre a banda gástrica que ainda não atingiram tempo suficiente para demonstrar suas complicações. Este estudo reúne os poucos trabalhos que atingiram um acompanhamento longo suficiente para alertar aqueles cirurgiões que optaram pela banda gástrica encorajados pelos bons resultados a curto prazo, mas que certamente terão complicações no futuro.

CONCLUSÃO:

- A maioria dos trabalhos sobre a banda gástrica possui tempo de acompanhamento inferior a 4 anos.
- A principal complicação da banda gástrica é a dilatação do segmento gástrico proximal, e na derivação gástrica em Y de Roux é a falha da sutura mecânica, sendo a mortalidade das duas técnicas semelhante.
- Existe um alto índice de remoção da banda gástrica por perda inadequada de peso e por dilatação do segmento gástrico proximal.
- A reoperação está associada a uma morbi-mortalidade superior a primeira cirurgia.
- A cirurgia bariátrica de escolha para super-obesos não deve ser a colocação da banda gástrica. A longo prazo, a DGYR leva a maior perda de peso e a

menores complicações que a banda gástrica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Alper D, Ramadan E, Vishne T, Belavsky R, Avraham Z, Seror D, Dreznik Z. Silastic ring vertical gastroplasty - Long-term result and complications. *Obes Surg* 10:250-254, 2000.

2. American Society for Bariatric Surgery SAGES/ASBS. Guidelines for laparoscopic and conventional surgical treatment of morbid obesity. site :www.asbs.org/html/lab_guidelines.html, 2005.

3. Angrisani L, Faveretti F, Furbetta F, Luppa A, Doldi SB, Paganelli M, Basso N, Lucchese M, Zappa M, Lesti G, Capizzi F, Giardiello C, Di Lorenzo N, Paganini A, Cosmo L, Veneziani A, Lacitignola S, Silecchia G, Alkilani M, Forestieri P, Puglisi F, Gardinazzi A, Toppino M, Campanile F, Marzano B, Bernante P, Perrotta G, Borrelli, Lorenzo M. Italian Group for Lap-bando System: result of multicenter study on patients with BMI 35kg/m². *Obes Surg* 14:415-418, 2004.

1- acadêmica do 6º ano da faculdade de medicina de Santo Amaro

2- Professor adjunto da Disciplina de Cirurgia Geral da faculdade de medicina Santo Amaro

COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DO CÂNCER COLORRETAL: ANÁLISE DE 55 CASOS OPERADOS

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2), PAULO KASSAB(3), JORGE ADALBERTO DIB(4), ORLANDO
CONTRUCCI FILHO(5), NADIM FARID SAFATLE(6) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O câncer colorretal pode se manifestar de cinco maneiras diferentes: polipóide, ulcerativo, anelar, infiltrantes difusos e colóide. Essa diferença de aspecto depende de três fatores: angiogênese, tipo de invasão e resposta fibroblástica. Durante muitos anos, os cirurgiões reconheceram que a expectativa de vida de pacientes submetidos a operações por carcinoma colorretal dependia do grau de evolução do carcinoma colorretal por ocasião da operação. Essa observação evoluiu para numerosas tentativas de classificar o carcinoma colorretal em estádios. Cuthbert Dukes aperfeiçoou o conceito de estagiamento do câncer colorretal como A, B e C, dependendo da profundidade da penetração dos tumores através da parede retal. De acordo com a "classificação original de Dukes", os tumores no estágio A não chegavam a muscular própria, B ultrapassava a muscular mas permaneciam dentro da parede retal e C ultrapassava a parede do reto. Mais tarde, Dukes modificou a sua classificação para englobar os tumores nos estágios C com acometimento ganglionar. A classificação que se usa na maioria dos hospitais americanos foi desenvolvida pelo American Joint Committee (AJC) for Câncer. Essa classificação também conhecida por sistema TNM (tumor, nódulo e metástase) associa informação clínica obtida pré-operatoriamente a dados obtidos após a operação e após exame histológico da peça. No estágio I, não existe metástases para gânglios linfáticos e o tumor é T1 ou T2(até muscular própria). O estágio II é definido por tumores maiores, T3 ou T4 (invasão local), sem metástases para gânglios linfáticos. O estágio III caracteriza-se por metástases para gânglios linfáticos. No estágio IV ocorre presença de metástase a distância.

OBJETIVO:

Objetivo: Analisar retrospectivamente 55 casos operados no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Santo Amaro principalmente quanto às complicações abdominais e mortalidade precoces.

METODOLOGIA:

Método: Foram revistos os prontuários de 55 pacientes operados no Hospital Escola da F.M. de Santo Amaro entre janeiro de 1999 e julho de 2000. Foram analisados quanto ao sexo, idade, localização do tumor, método diagnóstico, preparo do cólon, estadió do tumor, complicações pós-operatórias e mortalidade.

RESUMO:

Resultado: A média de idade foi de 57 anos (34-93) sendo 23 homens(41%) e 32 mulheres (59%). Foram submetidos a cirurgia eletiva 47 pacientes(85%) e 8 na cirurgia de urgência (15%). Nos doentes eletivos foi feito preparo de cólon com manitol a 10% e antibióticos (Amicacina + Metronidazol). Foram realizadas duas cirurgias endoanais (eletrofulguração de tumor anal) e 53 laparotomias. O diagnóstico pela anoscopia e toque retal foi o mais freqüente nos tumores de reto e a colonoscopia nos de outras localizações. A localização mais freqüente foi no reto (35 casos - 63,6%)seguidos pelo colo direito (9 casos - 16,3%) e sigmóide (6 casos - 11%). Os restantes 10% estavam localizados no cólon transverso e esquerdo.A maioria dos casos (36 pacientes) era do estadió III e IV. Houve três mortes (5,5%) por sepses durante o período de internação sendo estes pacientes os que foram submetidos a cirurgia na urgência. A complicação mais freqüente foi a fístula (7 casos - 12,7%), infecção da ferida operatória (3 casos - 5,5%) e evisceração (1 caso - 1,8%).

CONCLUSÃO:**CONCLUSÃO:**

Todas as mortes ocorreram nos indivíduos operados na urgência (5,5%)
A fístula foi à complicação mais freqüente seguida da infecção da ferida operatória e evisceração.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**Referência:**

Alvarez JA, Baldonado RF, Bear IG, Truan N, Pire G, Alvarez P. Presentation, treatment, and multivariate analysis of risk factors for obstructive and perforative colorectal carcinoma. Department of Surgery, Hospital San Agustin, Aviles, Spain Am J Surg. 2005 Sep;190(3):376-82.

Hendren SK, O'Connor BI, Liu M, Asano T, Cohen Z, Swallow CJ, Macrae HM, Gryfe R, McLeod RS. Prevalence of male and female sexual dysfunction is high following surgery for rectal cancer. Department of Surgery, Mount Sinai Hospital, Toronto, Ontario, Canadá. Ann Surg. 2005 Aug;242(2):212-23

Marusch F, Koch A, Schmidt U, Steinert R, Ueberrueck T, Bittner R, Berg E, Engemann R, Gellert K, Arbogast R, Korner T, Kockerling F, Gastinger I, Lippert H. The Impact of the Risk Factor "Age" on the Early Postoperative Results of Surgery for Colorectal Carcinoma and Its Significance for Perioperative Management. Institute for Quality Management in Operative Medicine, Germany. World J Surg. 2005 Jun.

1- Acadêmica de 6 ano da faculdade de medicina Santo Amaro

2 - Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3-Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

4- Diretor Clínico do Hospital Geral do Grajau e Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

5-Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

6-Professor assistente da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

7 - Professor titular da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

COMPORTAMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM RELAÇÃO À NUTRIÇÃO

SANDRA MARIA RIBEIRO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

RESUMO

Este trabalho foi realizado juntamente com responsáveis pelo Serviço Social e Farmácia, para orientação aos pacientes internados para tratamento, abordando temas relativos a alcoolismo, tabagismo, interação medicamentos / drogas (lícitas e ilícitas), nutrição adequada e alta médica, entre outros. Propôs-se como objetivos específicos esclarecer a necessidade do paciente em aceitar o tratamento, fazendo-o entender que com o tratamento medicamentoso, psicoterapêutico e nutricional ele terá alta mais informado sobre as suas necessidades e continuidade do tratamento, esclarecer as dúvidas e informar quanto a patologias como diabetes e hipertensão arterial, esclarecer as dúvidas e informa-los quanto ao alcoolismo e tabagismo, promovendo assim, educação nutricional.

O interesse na troca de informações e a colocação dos depoimentos dos participantes destas reuniões deixa claro a necessidade que o indivíduo tem de adquirir maiores informações sobre o que ocorre com o seu organismo, o que desencadeia certas reações no seu corpo e quais são estas consequências com o passar do tempo.

Palavras-Chave: nutrição balanceada, assembléias de pacientes, frequência de pacientes.

OBJETIVO:

Realizou-se este trabalho com os pacientes internos da Casa de Saúde localizada na região Sul de Minas Gerais, específica para tratamento de pacientes com distúrbios psicossomáticos e psico-sociais. Este trabalho enfoca os temas relativos à nutrição e outros assuntos de interesse dos pacientes como: alcoolismo, tabagismo, nutrição adequada entre outros temas.

Objetivos específicos:

-esclarecer a necessidade do paciente em aceitar o tratamento, fazendo-o entender que com o tratamento medicamentoso, psicoterapêutico e nutricional ele terá alta mais informado sobre as suas necessidades e continuidade do tratamento;

-esclarecer as dúvidas e informar quanto a patologias como diabetes e

hipertensão arterial;

-esclarecer as dúvidas e informa-los quanto ao alcoolismo e tabagismo, promovendo assim, educação nutricional.

METODOLOGIA:

Este trabalho foi realizado juntamente com responsáveis pelo Serviço Social e Farmácia, utilizando-se de reuniões com os pacientes internos da Casa de Saúde Paulo Menicucci, no Município de Lavras-MG, para orientação aos pacientes internados para tratamento, abordando temas relativos a alcoolismo, tabagismo, interação medicamentos / drogas (lícitas e ilícitas), nutrição adequada e alta médica, entre outros.

Utilizou-se a metodologia de formação de grupos focais, passando a estimular a participação dos pacientes reunidos e então utilizando-se de diversos recursos áudio-visuais abordando-se os temas escolhidos para discussão.

RESUMO:

Demonstração com gráfico.

Obteve-se como resultado a presença dos pacientes nas várias alas da Casa de Saúde chegando a 96,74% de participação.

A informação dos pacientes quanto ao alcoolismo e tabagismo entre outros assuntos, principalmente à nutrição foi satisfatório, tendo um índice de presença nas reuniões de 96,74% dos pacientes internos, promovendo assim, não somente educação nutricional como também melhorando sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO:

A informação dos pacientes quanto ao alcoolismo e tabagismo entre outros assuntos, principalmente à nutrição foi satisfatório, tendo um índice de presença nas reuniões de mais de 90% dos pacientes internos, promovendo assim, não somente educação nutricional como também melhorando sua qualidade de vida.

Tem-se claro que há a necessidade do desenvolvimento de atividades de orientação para que estes indivíduos continuem sua jornada, recuperando-se e mantendo sua saúde, procurando sempre melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GARCIA, E. M. Atendimento sistematizado em Nutrição. Ed. Atheneu. São Paulo, 2002.

SALERNO, S. Dieta da Pirâmide. Ed. Melhoramentos. São Paulo, 2002.

Inexistente.

Comportamento e conhecimento das mulheres em relação ao Exame de Papanicolaou

LISANGELA DAFNE FERREIRA VIANA(1)

LUCILENE COELHO SOUZA TERRENGUI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Em 1917, Papanicolaou propôs o uso sistemático do esfregaço vaginal pela primeira vez, e logo após, em 1928, o uso deste método como diagnóstico de câncer. No Brasil, a utilização da citologia no diagnóstico do câncer foi considerada pela primeira vez em 1942 por Antonio Vespasiano Ramos em tese intitulada -Novo método de diagnóstico precoce do câncer uterino-. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi implantado em 1983 pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de favorecer os serviços de saúde da rede básica com atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, dirigidas a mulheres, adolescentes até a terceira idade. Em São Paulo esse programa foi iniciado em 1986 concentrando suas ações no planejamento familiar e na prevenção do câncer ginecológico. O MS desde 1988 segue a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que propõe a realização do Exame de Papanicolaou a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois controles anuais negativos. Sendo assim foi dada continuidade aos programas de saúde voltados à Saúde da Mulher para diminuir a taxa de mortalidade por câncer de colo uterino. Segundo dados da OMS, a partir de 2020 estima-se no mundo o diagnóstico de 15 milhões de novos casos de câncer ao ano. Mantidas as condições socioculturais atuais, cerca de 70% desses tumores ocorrerão em países dos quais apenas 5% possuem recursos para controle da doença. Aplicando-se o conhecimento científico que se possui, poder-se-ia reduzir cerca de um quarto a incidência de todos os cânceres e curar a terça parte deles, com a tecnologia atual. Com essas medidas, reduzir-se-ia a incidência da doença à metade nos próximos 25 anos. No entanto, mesmo com programas de rastreamento do câncer de colo uterino as taxas de mortalidade no Brasil e em países em desenvolvimento é alta, acometendo mulheres de nível social e econômico baixo e em fase reprodutiva de suas vidas. Considerando a relevância do Exame de Papanicolaou, que a realização deste reflete sobre os indicadores de Saúde da Mulher, que o comportamento feminino modula estes indicadores, realizou-se uma pesquisa bibliográfica para melhor compreender o comportamento da mulher em relação à feitura do Exame de Papanicolaou.

OBJETIVO:

Identificar os motivos que levam as mulheres a realizar ou não realizar o exame

de Papanicolaou é o objetivo deste estudo.

METODOLOGIA:

Inicialmente realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BDNF, DEDALLUS, UNIFESP IBICT utilizando os seguintes descritores de assunto: atitudes, comportamento, conhecimento e realização exame. Identificou-se 270 trabalhos e selecionou-se 17 onde havia a correlação dos motivos pelo quais as mulheres realizavam ou não o Exame de Papanicolaou.

RESUMO:

Os resultados apontam que os motivos pelos quais leva as mulheres a fazer o Exame de Papanicolaou são os mesmos, mostrando assim que as mulheres têm necessidades semelhantes neste particular. Os motivos da realização do exame não mudam, mas sim o conhecimento em relação ao objetivo deste. As razões apontadas para a feitura periódica do Exame de Papanicolaou foram: realização anterior, infecções do trato geniturinário, não engravidar, uso pílula, realização de laqueadura, prevenção de câncer, estímulo de amigas cuidadas com corpo, cólica menstrual, prescrição médica e dispneúria. Os motivos apresentados indicam que a procura maior dessas mulheres aos serviços de saúde deve-se ao fato de apresentarem algum sinal ou sintoma de doença do trato geniturinário e a prevenção do câncer de colo uterino. Isto aumenta a probabilidade de chegarem a ter um câncer e não identificar como estando doentes. O fato destas mulheres apresentarem baixo nível de escolaridade correlaciona diretamente como a falta de conhecimento em relação ao exame, fato que se agrava na população de mulheres idosas visto ser alta a taxa de analfabetismo. Outrossim em relação às mulheres idosas a não realizarem o exame seria o fato de se encontrarem na menopausa, assim tendo a falsa crença de que não necessitam procurar serviços de saúde para se prevenir de doenças. As mulheres com mais escolaridade mostra melhor conhecimento devido obterem devida informação acerca do exame e para quais doenças este previne. Dentre os motivos alegados para não realização do exame apontou-se: a falta do médico não examinar, falta de tempo, falta de encaminhamento médico, atendimento deficiente, medo de realizar o exame, ser saudável, portanto ser desnecessário a realização do exame, o exame ser classificado como embaraçoso desconfortável, não ter problemas ginecológicos, esquecimento, desmotivação, dor e vergonha. Este último é o motivo pelo qual impede muitas vezes de detectar não só o câncer de colo uterino, mas outras infecções do trato geniturinário. A vergonha afasta ainda mais estas mulheres de forma a não terem informação adequada de tratar ou prevenir o câncer ou infecções. Estudos recentes mostram que para realização do exame pela primeira vez o incentivo de colegas e o aparecimento de sintomas ginecológicos são importantes. Percebe-se que os programas de saúde não têm dado a

devida atenção ao esclarecimento de dúvidas dessas mulheres, assim os familiares, colegas têm sido o meio de divulgação do Exame de Papanicolaou.

CONCLUSÃO:

O estudo apontou aspectos importantes que leva as mulheres a realizar o exame. Observa-se que o exame é utilizado tanto na prevenção como para outras razões. Programas voltados à saúde da mulher foram iniciados, mas não atingindo a expectativa e objetivos traçados que seriam estimular a realização do exame e ensinar a importância de se realizar o exame. É importante salientar a necessidade de assimilar a prática do Exame de Papanicolaou conscientizando seus benefícios e eficácia pelos gestores de saúde e equipe de saúde que atua nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sabe-se que a oferta unicamente da realização do exame não é suficiente para prevenir o câncer de colo uterino e outras infecções que acometem muitas mulheres. Observa-se que profissionais de saúde precisam dedicar especialmente esclarecimento de atitudes e procedimentos realizados com pacientes, favorecendo aos programas de saúde feitos para mulheres. Deveria priorizar ações educativas para esclarecimento do exame, sua função, a necessidade de realizá-lo periodicamente, para contribuir no controle não só do câncer, mas de outras infecções vaginais. O conhecimento torna importante critério para avaliar o comportamento e atitudes na hora da realização do exame.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

-Laganá, M.T.C.; Galera, S.A. F.;Cianciarullo, T.I. Conhecimento dos motivos que levaram a mulher de Vargem grande Paulista a realizar o - parte I. revista Esc. Enf. USP, São Paulo, 24 (1) : 169-176, abr. 1990.

2-Aprobato, M.S.; Moura, K.K.V.; Araújo, C.L.; Vencio, C.M.; Garcia, R.; Souza, R.C.; Silva, I.A . Métodos de coleta de material do colo uterino para rastreamento de câncer. FEMINA novembro-dezembro/1995 vol.23; no.10.

3- Neto, R.A ;Focchi. J. C. L.R.J.F.;Baracat,E.C. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde . Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.23 no.4 Rio de Janeiro maio, 2001.

1 Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

2 Mestre em Saúde Materno Infantil UNISA, Especialização em Obstetria pela

USP e Administração Hospital pela São Camilo, Professora Assistente da
Disciplina Estágio Curricular da Faculdade de Enfermagem UNISA.

COMUNICANTES DOMICILIARES E TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE

KARINA HINCKEL ALBINO(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A tuberculose é uma das enfermidades mais antigas e conhecidas do mundo. A doença já foi encontrada ainda em esqueletos de múmias do antigo Egito (3000 A.C) e, mais recentemente, numa múmia pré-colombiana no Peru.

Atualmente a tuberculose é definida como uma doença infecciosa e contagiosa, causada por um microorganismo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch. É de transmissão respiratória, direta, que se propaga através do ar, por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose pulmonar ao tossir, espirrar ou falar.

A fonte de infecção habitual da tuberculose é o indivíduo com forma pulmonar bacilífero da doença.

Os comunicantes, ou seja, as pessoas que convivem com o caso-índice (doente descoberto) no lar ou em outro ambiente, preferencialmente fechado, por período longo, diariamente, representam um grupo de elevado risco de infecção e adoecimento .

Quanto mais freqüente e prolongado for o contato com os doentes bacilíferos, como é o caso dos comunicantes domiciliares, tanto maior será a proporção de pessoas infectadas.

O exame dos comunicantes deve incluir, inicialmente, a pesquisa da existência de sinais e sintomas que indiquem a presença de infecção, através da baciloscopia do escarro quando sintomático respiratório, prova tuberculínica quando menor de cinco anos não vacinado com BCG e exame radiológico, quando houver disponibilidade deste recurso.

A propagação da tuberculose está intimamente ligada às condições de vida da população. Como todas as doenças infecciosas, prolifera em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria. Por isto, a sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades, podendo, porém, acometer qualquer pessoa mesmo em áreas rurais.

O Programa de Controle da Tuberculose tem caráter nacional e se constitui em um documento que articula ações a serem desenvolvidas por equipes multiprofissionais, com atribuições definidas para cada categoria profissional e nível de atuação.

E dentre as atribuições que competem ao enfermeiro e a equipe de enfermagem estão:

A busca ativa de casos notificados;
A realização de visitas domiciliares a todo caso novo de tuberculose;
A convocação e exame dos comunicantes;
acompanhamento dos casos em tratamento e;
A convocação dos faltosos, sejam doentes ou comunicantes.
Também compete à enfermagem o desenvolvimento de ações educativas dirigidas aos indivíduos doentes e sadios, individualmente, na família e na comunidade, de modo a prevenir a exposição ao risco, adoecimento, complicações e morte por tuberculose.

OBJETIVO:

Estudar o desempenho do Programa de Controle da Tuberculose em relação ao controle dos comunicantes e a proporção de casos descobertos a partir desta investigação.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, do tipo transversal, retrospectivo.
A população de estudo foi composta pelos casos de tuberculose notificados em 2004 e residentes no Município de São Paulo, inscritos no banco de dados EPI-TB.
As variáveis selecionadas foram: número de casos notificados, forma de descoberta, número de comunicantes existentes, número de comunicantes examinados e número de comunicantes que adoeceram.
Os casos foram distribuídos segundo o Distrito Administrativo de residência assim como as proporções entre o número de comunicantes, examinados e a frequência de detecção de casos novos neste grupo específico.

RESUMO:

Em 2004 no município de São Paulo foram notificados 8122 casos de tuberculose, dos quais 7511 eram residentes no próprio município, entre eles 280 detentos e 32 não tem residência fixa.
Do total notificado, 85,03% tinha tuberculose na forma clínica pulmonar, associada ou não a outra forma extrapulmonar. Esse é o contingente de pacientes potencialmente transmissor da doença.

A intensidade de contato é uma das condições que fazem com que a tuberculose esteja tão associada à população pobre. Quanto pior as condições de moradia, maior o número de pessoas que residem em um mesmo domicílio, maiores as chances de ocorrência da transmissão intradomiciliar.

No município de São Paulo, o número médio de pessoas por domicílio é 3,4 pessoas, mas esse número varia nas diferentes regiões da cidade. Em Pinheiros na zona oeste, o número de moradores por domicílio é de 2,1 pessoas, em contraste em Parelheiros na zona sul o número é de 3,9.

Considerando estas diferenças regionais, esperava-se que elas refletissem na distribuição dos comunicantes domiciliares declarados, mas ao contrário os dados mostraram que há uma proximidade entre o número de moradores por domicílio (3,4) e o número de comunicantes por caso notificado (2,5).

De todos os comunicantes declarados no Município de São Paulo, 46,8% foram examinados, ou seja, menos da metade. Cidade Tiradentes destaca-se por ter examinado 80,3 % dos comunicantes, em contraste, em Itaquera apenas 19,3% foi examinado e entre os pacientes sem residência fixa somente 7,8% foram examinados.

Dos detentos, 280 foram notificados com 38 comunicantes declarados e destes apenas 22 foram examinados e nenhum dos comunicantes adoeceu.

A presença da tuberculose no sistema prisional tem sido descrita como uma ameaça, pois a sua incidência é maior entre os presos do que na população geral. As penitenciárias impõem um risco adicional para a transmissão: a superlotação e a pouca ventilação são dois fatores que freqüentemente coexistem nas prisões, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e uso de drogas.

Dos 8964 comunicantes examinados, 6,0% estavam doentes. Na Lapa dos 117 comunicantes examinados 23,9% estava doente, o maior percentual da cidade, e em segundo lugar aparece São Mateus com 16,9% de comunicantes diagnosticados no exame.

Os dados da Secretaria Municipal da Saúde apontaram a Sé como a região de maior incidência de tuberculose em 2004, com 439 casos notificados e 21,2% dos comunicantes foram examinados.

O sistema de informação de tuberculose tem como fonte inicial a ficha de notificação e investigação epidemiológica e tem continuidade pela informação mensal sobre o acompanhamento do tratamento fornecida pelas unidades de tratamento. No Estado de São Paulo estes dados são digitados no EPI-TB, um programa eletrônico desenvolvido a partir do software EPI-INFO e redirecionados para o sistema SINAN -Sistema de Nacional de Agravos de Notificação, através do qual são encaminhados ao Ministério da Saúde.

A consistência dos dados colhidos e inseridos no sistema de informação, constituem a base da confiabilidade na informação sobre a qual se planeja o controle da tuberculose e de outros agravos. A análise desenvolvida neste

estudo mostrou que, embora no campo relativo ao número de contatos examinados que adoeceram tenha sido informado 534, o mesmo banco de dados informa no campo relativo à forma de descoberta dos casos que dos 7511 pacientes notificados, somente 183 foram descobertos no exame de comunicantes.

É durante a visita domiciliar que poderão ser observadas mais de perto as verdadeiras condições de moradia, a real quantidade de comunicantes existentes, os sintomáticos respiratórios e descobrir os comunicantes ainda não examinados.

Os óbitos por tuberculose representam o pior desempenho do Programa. Eles podem se determinados por fatores ligados ao paciente (condições individuais, doenças associadas, fatores comportamentais), ou ligados aos serviços de saúde. Entre estes, pode-se destacar a dificuldade de acesso, a falta do estabelecimento do vínculo necessário à adesão ao tratamento, ou o emprego de terapêutica ineficaz.

CONCLUSÃO:

O estudo dos dados relativos aos casos de tuberculose notificados e residentes no município de São Paulo em 2004 permite concluir que:

O número de comunicantes domiciliares declarados pelos pacientes é compatível com a média de moradores por domicílio indicada pelos dados censitários.

Menos da metade dos comunicantes declarados são examinados, aumentando as chances da manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose, mesmo tratando os doentes diagnosticados.

A investigação da tuberculose nos presídios deveria ser rotina do programa de controle da tuberculose, a fim de interromper a cadeia de transmissão.

O exame dos comunicantes não é valorizado como forma de busca ativa de casos novos, havendo inconsistência de dados no Sistema de Informação que se refere a ele.

Compete à enfermagem participar ativamente do controle dos comunicantes, principalmente, na realização das visitas domiciliares nas quais tem a oportunidade de assistir ao paciente e sua família, no contexto em que vive, interferindo de modo efetivo no controle da tuberculose na comunidade pela

interrupção da cadeia de transmissão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

São Paulo. Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Centro de Controle de Doenças. Banco de Dados EPI-TB/ SMS-SP-2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Caderno de Atenção Básica - n°6. 1ª ed. Brasília-DF, 2002.

1 Graduanda da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

2 Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA, Orientadora

CONDILOMATOSE PERIANAL EM PACIENTE HIV NEGATIVO

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ORLANDO CONTRUCCI FILHO(2), ELIAS JIRJOSS ILIAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: O condiloma acuminado é causado pelos papilovirus humano, geralmente os tipos 6 e 11. Aparecem como verrugas pequenas e bem definidas na pele perianal, na anoderme ou logo acima da linha dentada. Prurido e sangramento são manifestações comuns (Schrock.;2001). Os locais mais comuns do aparecimento destas lesões são a glândula, o prepúcio e o meato uretral no homem e a vulva, o períneo, a vagina e o colo do útero na mulher. Em ambos os sexos pode ocorrer no ânus e reto, não necessariamente relacionado com o coito anal. Com alguma frequência a lesão é pequena, de difícil visualização à vista desarmada, mas na grande maioria das vezes a infecção é assintomática ou inaparente.

OBJETIVO:

Objetivo: Relatar um caso de condilomatose perianal em paciente HIV negativo, o tratamento cirúrgico realizado e sua evolução clínica e cirúrgica após seis meses de acompanhamento e verificar a possibilidade de recidiva do condiloma acuminado.

METODOLOGIA:

Metodologia:

Foi revisto a literatura médica mundial, no período de Hum mil novecentos e noventa e oito a dois mil e quatro, a respeito da condilomatose perianal em pacientes HIV negativos e suas complicações. Foi relatado um caso de condilomatose perianal em paciente HIV negativo proveniente do Serviço de coloproctologia da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro . Foi acompanhado o paciente por seis meses após a cirurgia, com consulta mensal para a melhor avaliação e acompanhamento do paciente, sua evolução clínica foi relatada

RESUMO:

Relato de caso: (resultado)

CC, 32 anos, branco, segurança de carro forte, solteiro, com história de lesões perianais. Foi tratado com cauterizações anteriormente em outro serviço por duas vezes. Apresentando recidiva da doença após 2 meses do último tratamento. Paciente apresentava lesões condilomatosas perianais que se estendia pela região inguino escrotal direita até a altura do pube. Foram realizados exames laboratoriais com VDRL, FTabs, HIV, contagem de CD4, que se mostraram negativos e CD4 500. Verificamos então que se tratava de um caso de condilomatose perianal em paciente HIV negativo. Optamos por tratamento cirurgico com bloqueio anestésico tipo raquianestesia, onde foi realizado eletrocoagulação profunda. Atualmente encontra-se no sexto mês de pós-operatório e sem sinais de recidiva.

CONCLUSÃO:

Conclusão: A presença de infecções por HPV está, sabidamente, associada ao desenvolvimento de câncer cervical e de câncer escamoso das células genitais. Atualmente está ocorrendo um aumento progressivo do interesse da comunidade científica em aperfeiçoar as técnicas de tratamento, e em desenvolver novos métodos de terapia e profilaxia das infecções por HPV (Byars et al.;2001). Infelizmente, o tratamento das infecções por HPV vem promovendo grandes frustrações, uma vez que as taxas de recidivas das lesões são altas e nem sempre os pacientes podem desfrutar de cura total (Sultan.;2001). Rhea et al.;1998 verificaram, assim como no caso apresentado, que para lesões extensas, apenas a cirurgia radical de extirpação é considerada um tratamento apropriado. A presença de condilomatose perianal em pacientes portadores de HIV é maior que nos não portadores, e o risco de desenvolver transformação neoplásica é significativamente maior em HIV positivo (Anderson et al.;2004). Acredita-se que esta diferença esteja no estado de imunodepressão do paciente soropositivo, mas a população geral não está imune, pois o risco de contaminação é muito alto, mesmo após um único contato sexual.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**Referencias bibliograficas:**

- 1) Anderson CA, Boller AM, Richardson CJ, Balcos EG, Zera RT. Anal condyloma: a comparison between HIV positive and negative patients. *Am Surg* 70(11):1014-8 Nov 2004.

- 2) Byars RW, Poole GV, Barber WH. Anal carcinoma arising from condyloma acuminata. Am Surg 67(5):469-72 May 2001.
- 3) Rhea WG Jr, Bourgeois BM, Sewell DR. Condyloma acuminata: a fatal disease- Am Surg 64(11):1082-7 Nov 1998.
- 4) Schrock. Doenças do reto e ânus. Cap 143, Cecil Tratado de Medicina Interna, 21a ed, 2001.
- 5) Sultan S. Anal condyloma: it-s management is still difficult. J Chir (Paris) 138(5):277-80 Oct 2001.

1- Acadêmica do 6° ano da faculdade de medicina de Santo Amaro

2 - Prof. Adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3- Prof. Adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

DEPRESSÃO PÓS-PARTO VERSUS PSICOSE PUERPERAL: DIFERENCIANDO COMPORTAMENTOS PARA INDIVIDUALIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

TAHYS EMANUELLE ARANHA NAZARO(1)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A gravidez e o ciclo puerperal (pós-parto) são períodos que produzem algumas alterações biológicas, psicológicas e fisiológicas na vida da mulher, sendo estas motivo de preocupações durante a gravidez e o puerpério. Apesar da gravidez ser um momento importante para a mulher e seu parceiro, nem sempre a chegada do bebê acontece sem intercorrências.

Neste período, a mulher pode apresentar distúrbios mentais como a Depressão Pós Parto (DPP), um distúrbio do humor de grau moderado a severo, clinicamente identificado como Episódio Depressivo, tal como descrito no DSM.IV (Classificação de Doenças Mentais da Associação Norte-americana de Psiquiatria) e no CID.10 (Código Internacional das Doenças), com início em uma semana até seis meses após o parto, e a Psicose Puerperal (PP) - um quadro delirante, freqüentemente alucinatório, grave e agudo, que aparece do segundo dia a três meses após o parto(1).

As alterações que ocorrem em virtude da gravidez podem concorrer para o aparecimento de manifestações depressivas ou psicóticas no pós-parto. Conhecer os sinais e sintomas mais comuns da Depressão Pós Parto e da Psicose Puerperal torna-se fundamental para auxiliar em seu diagnóstico diferencial e tratamento, pois essas manifestações influenciam no relacionamento interpessoal da puérpera, bem como no vínculo entre mãe e filho(2).

A partir do diagnóstico diferencial do que é DPP e PP foi indagado quais os sinais e sintomas apresentados pelas puérperas em cada uma destas patologias?

O presente trabalho propõe-se diferenciar DPP e PP no que diz respeito a seus sinais e sintomas, sendo que posteriormente dará-se seguimento ao estudo, propondo intervenções de enfermagem específicas para os quadros descritos nesta primeira fase do trabalho.

Considera-se que, conhecendo melhor os sinais e sintomas pode-se contribuir para a elaboração de uma assistência de enfermagem mais adequada e específica, no sentido de intervir precocemente e proporcionar uma melhor qualidade de atendimento a essas pacientes e aos seus recém-nascidos.

A importância desse trabalho deve-se à necessidade de se conhecer melhor

cada uma dessas patologias, pois elas são diferentes e as pessoas são únicas e diferentes umas das outras em cada período de suas vidas precisando ser compreendidas e atendidas em sua singularidade.

OBJETIVO:

- Identificar através da pesquisa bibliográfica os sinais e sintomas apresentados pelas puérperas com diagnóstico de Depressão Pós Parto e Psicose Puerperal.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa tipo pesquisa bibliográfica onde foi realizado um levantamento sobre o tema Depressão Pós Parto e Psicose Puerperal no período de 1990 a 2005.

A coleta de dados foi efetuada no período de março de 2005 até setembro de 2005.

Foi identificadas as fontes bibliográficas através da base de dados DEDALUS na Biblioteca da Escola de Enfermagem da USP - São Paulo, empregando as palavras-chave: depressão, depressão pós-parto, depressão puerperal, psicose, psicose puerperal, psicose pós-parto, transtorno puerperal e transtornos mentais, nesta pesquisa foram encontrados 10 trabalhos.

Utilizou-se também as fontes bibliográficas do Setor de Pesquisa da Biblioteca Regional de Medicina BIREME - São Paulo. Nela foram pesquisadas quatro bases de dados, com as mesmas palavras-chave de acesso. No LILACS foram encontrados 24 trabalhos, na BDNF não foi encontrado trabalhos, MEDLINE 20 trabalhos e SCIELO 04 trabalhos.

Nas 5 bases de dados foram encontrados 58 publicações, mas destas foram selecionados 15 trabalhos do total.

Para a seleção procedeu-se à leitura do título e resumo, este quando presente na base de dados sendo excluídos os repetidos, anteriores a 1990 e os temas que não fossem referentes ao estudo.

Após a aquisição dos trabalhos foi realizada uma análise textual, caracterizada pela leitura dos artigos que tem como objetivo apreender uma visão geral do todo, e interpretativa, caracterizada pela demonstração dos tipos de relações entre as idéias do autor em razão do contexto científico, e a análise crítica e objetiva do texto (3).

Os artigos foram tratados por fichamento individual e agrupamento por similaridade e pertinência.

Após a realização desta análise, verificou-se em cada estudo os sinais e sintomas mais prevalentes, para discorrer de forma mais aprofundada.

RESUMO:

A partir deste estudo foi observado que os sinais e sintomas apresentados na DPP e na PP não se diferem muito daqueles encontrados em outra fase da vida.

Na DPP a paciente apresenta presença do humor depressivo ou anedonia (diminuição ou perda do interesse nas atividades anteriormente agradáveis), mudança significativa de peso ou do apetite, insônia ou sono excessivo, fadiga, agitação ou retardo psicomotor, sentimentos de desvalia ou culpa, perda de concentração e idéias de morte ou suicídio.

Na PP observou-se sintomas como angústia, fadiga, insônia, mesmo quando o bebê não chora ou quando não há desconforto físico para a mãe, ansiedade, prejuízo de memória, agitação psicomotora que pode preceder a psicose. São comuns idéias como as de que filho está morto ou defeituoso, de que ele foi trocado, além de preocupações obsessivas sobre a saúde e bem-estar do bebê. A paciente pode negar o parto, expressando pensamentos de não ser casada e de ser virgem. As alucinações podem envolver vozes que dizem à paciente para matar o bebê.

CONCLUSÃO:

Através da execução deste estudo foi possível observar que a DPP e PP traz sofrimentos a puérpera e conseqüências na interação com o bebê e com a família. Alguns sintomas aparecem de forma muito sutil, no entanto, não torna menos importantes suas implicações para mãe e o bebê. Mesmo as formas mais brandas de depressão podem afetar o bebê, uma vez que ele consegue perceber alterações no comportamento materno.

As evidências apontadas nas literaturas consultadas indicam a importância da avaliação precoce da depressão e da psicose já durante a gestação. Uma vez diagnosticado o quadro depressivo ou psicótico da gestante, recomenda-se a realização de intervenções, sendo o objetivo principal o de apoiá-la neste momento importante de mudanças. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão e/ou psicose da mãe após o nascimento do bebê representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados.

Nesse sentido, os profissionais que atuam na área da saúde precisam estar atentos para a importância de intervenções que tragam benefícios à mãe e ao bebê. A atuação preventiva das equipes multidisciplinares nesse período pode proporcionar à nova mãe o apoio de que necessita para enfrentar os eventuais episódios de depressão e/ou psicose. Mais do que isso, o atendimento precoce à mãe deprimida ou psicótica representa a possibilidade da prevenção do estabelecimento de um padrão negativo de interação com o bebê, o qual pode

trazer importantes repercussões para o seu desenvolvimento posterior.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

(1) KAPLAN, Harold I. et al. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

(2) CRUZ, Eliane Bezerra da Silva et al. Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, vol.27, no.4, p.181-188, abr. 2005.

(3) MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. *Metodologia do trabalho científico*. 6ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2001.

* Aluna do 3º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Av. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo-SP Cep: 04829 300. Fone: 5545 8644

** Doutoranda pela UNIFESP. Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Desenvolvimento de formulações de gel creme contendo diferentes formas de apresentação do óleo de andiroba.

TATIANA CORREA PAES(1)

MARCOLINA APARECIDA EUGENIO SILVA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O óleo de andiroba possui diversas propriedades testadas e comprovadas através de pesquisas em universidades brasileiras e em centros de pesquisas de outros países. A composição química da planta de andiroba (*Carapa guaianensis*) é rica em material graxo e também muito específica. Possui componentes amargos que são meliacinas, terpenos oxigenados similares aos quassinoides, entre eles a andirobina e 6-alfa-hydroxygednina. Na fração insaponificável do óleo estão presentes os limonóides e triterpenos. Estas são as principais substâncias biologicamente ativas no óleo de andiroba. Entre as muitas propriedades atribuídas a ele destacam-se as atividades umectante, antiinflamatória, cicatrizante e repelente contra insetos. Estas propriedades sugerem sua utilização em formulações dermatológicas como sabonetes, xampus e cremes. Entretanto, através de extensa revisão bibliográfica verificou-se a inexistência de estudos relatando o desenvolvimento de formulação gel creme contendo óleo de andiroba. Sabe-se que o gel creme tem sido muito usado em produtos cosméticos pois apresenta espalhamento e pode veicular princípios ativos lipossolúveis.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo desenvolver uma formulação gel creme para aplicação tópica com o óleo de andiroba.

METODOLOGIA:

Uma pesquisa bibliográfica direcionou a escolha dos componentes presentes na formulação de gel creme e o estudo de estabilidade realizado através dos testes de centrifugação (3000 rpm por 30 minutos) e de triagem (amostras armazenadas à 5°C, temperatura ambiente e 50°C) contribuíram para orientar o desenvolvimento e o aperfeiçoamento da formulação.

O gel creme foi preparado a partir da dispersão do carbômero 940 em água e posterior incorporação de diferentes formas de apresentação do óleo de andiroba. Foram manipuladas quatro formulações descritas a seguir: formulação I contendo óleo de andiroba em pó a 5% (F I), formulação II contendo óleo de andiroba lipossolúvel a 5% (F II), formulação III contendo óleo de andiroba em pó a 3% (F III) e formulação IV contendo óleo de andiroba lipossolúvel a 3% (F IV). Preparou-se também o placebo das F III e F IV.

RESUMO:

O teste de centrifugação de F I e F II realizado logo após a manipulação mostrou separação de fases. As amostras F I e F II nas três temperaturas apresentaram, 24h depois do preparo, a mesma cor e o mesmo odor. No entanto, em relação ao aspecto, as duas formulações continham grumos, mas a F II apresentou maior quantidade.

As F III e F IV foram feitas a partir dos resultados negativos de F I e F II. Por isso foi proposto a redução da concentração de óleo de andiroba e de outros componentes que compõem o gel creme. O teste de centrifugação confirmou a estabilidade destas formulações.

As amostras F III, F IV e placebo nas três temperaturas, após 20 dias de armazenamento, não sofreram alterações de cor, odor e aspecto.

CONCLUSÃO:

Os grumos observados nas amostras F I e F II confirmam a separação de fases apresentada no teste de centrifugação. Possivelmente a separação de fases ocorreu por elevada concentração de óleo de andiroba e demais componentes do gel creme.

Os testes de centrifugação e de triagem indicam a estabilidade de F III e F IV. Assim, a partir dos resultados prévios obtidos em relação a F III e F IV o estudo prosseguirá analisando outros parâmetros: pH, viscosidade, teor de água e centrifugação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de estabilidade de produtos cosméticos. Brasília: 2005, p. 17.

COSMETICOS PERFUMES. A Amazônia e a cosmética, nº23, fev/mar, 2003, p. 17.

CORRÊA, M.N. & JUNIOR, C.B.F. Avaliação do comportamento reológico de diferentes géis hidrofílicos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 41, jan/mar, 2005, p.73.

-
1. Discente da Faculdade de Farmácia
 2. Docente e orientadora da Faculdade de Farmácia

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICA E ORGANOLÉPTICA DE FORMULAÇÃO DERMOCOSMÉTICA CONTENDO PRÓPOLIS

JANAÍNA DOS SANTOS OLIVEIRA(1)

FÁBIO RIBEIRO DA SILVA(2), REGINA SIQUEIRA HADDAD CARVALHO(3), ELTON
CLEMENTINO DA SILVA(4) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Própolis é a denominação de uma substância de composição complexa, formada de ceras, resinas, bálsamos e óleos essenciais de origem vegetal, que são coletados, modificados e utilizados pelas abelhas nas colméias. Possui diversas finalidades, como vedar a entrada da colméia, tapar ranhuras e fissuras, permitindo o isolamento térmico da mesma, recuperar os favos em mau estado, recobrir com fina película os novos favos, realizando desinfecção prévia, evitar a decomposição de insetos mortos e que não podem ser retirados de dentro da colméia, através de seu recobrimento com própolis, agir como biocida contra bactérias, fungos e larvas. A própolis possui inúmeras atividades biológicas como, por exemplo: atividade antimicrobiana, antiinflamatória, antioxidante, dentre outras.

Os géis são formas intermediárias entre sólido e líquido, por isso, chamados de semi-sólidos. São transparentes ou opacos de consistência gelatinosa e de fácil aplicação, compostos de partículas coloidais dispersas em altas proporções de solvente em relação ao agente gelificante. Os géis hidrófilos são constituídos por água, glicerol ou propilenoglicol e um agente gelificante adequado, como, por exemplo, os carbômeros e derivados de celulose. Estes apresentam aspecto uniforme e produzem efeito refrescante devido à evaporação da água, podendo secar-se e formar um filme.

O estudo da estabilidade fornece informações que indica o grau de estabilidade relativa de um produto nas variadas condições expostas desde a sua fabricação até o término de sua validade. Este estudo contribui para orientar o desenvolvimento, aperfeiçoamento e escolha do material de acondicionamento das formulações, fornecer subsídios para estimar os seus respectivos prazos de validade e auxiliar no monitoramento da estabilidade organoléptica, físico-química e microbiológica dos produtos garantindo-lhes confiabilidade e segurança.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho foi desenvolver géis contendo extrato glicólico de própolis e avaliar a estabilidade física e organolépticas destas formulações.

METODOLOGIA:

Foram preparadas, em duas etapas, formulações de géis de Carbopol 940® contendo de extrato glicólico de própolis. Na primeira etapa os géis continham tween 80®, para aumentar a transparência do produto e na segunda os géis foram preparados sem esta matéria-prima e acrescidos do sal dissódico do ácido etilendiaminotetracético(EDTA) para melhorar a estabilidade das formulações.

RESUMO:

Observou-se que, nas temperaturas de armazenamento (10°, ambiente e 45°C), não ocorreram alterações na viscosidade aparente e nos valores de pH dos diferentes tipos de géis por um período de 30 dias. Verificou-se alteração do placebo, na primeira etapa, com relação ao aspecto e coloração, o que não foi verificado na segunda etapa.

CONCLUSÃO:

Após análises dos resultados obtidos, pode-se concluir que as formulações da segunda etapa, apesar da leve alteração de cor, apresentaram estabilidade física e organolépticas nas condições dos testes de estabilidade acelerada. Essa alteração de cor pode estar relacionada pelo fato de ser um produto natural, porém não pode ser considerado como ineficaz, uma vez que os teores de quercetina não alteraram com o tempo do estudo, mostrando que este gel pode ser utilizado para os testes clínicos posteriores. Pretende-se em terceira etapa avaliar o desempenho da associação do tween 80® e butilhidroxitolueno (BHT) nestas formulações.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MARCUCCI, M. C.; FERRERES, F.; CUSTÓDIO, A. Evaluation of phenolic compounds in Brazilian própolis from different geographic regions. *Zeitschrift für Naturforschung*, v. 55, 2000, pp 76-81.

MONTBLANCH, R. A., ROCABERT, C. B., GRAUET, P.S., GRAU, J. R. T. Geles: su empleo em farmácia y em cosmética (I). *Circ. Farm.: Barcelona* v. 48, n. 307, :1990, pp. 187-194.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Guia de estabilidade de produtos cosméticos. Brasília: 2004. v.1. pp11-30.

1. DISCENTE E BOLSISTA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACULDADE DE FARMÁCIA E-MAIL: janaoliveira1@uol.com.br
2. FARMACÊUTICO PROF. DR. DIRETOR DA FACULDADE DE FARMÁCIA
3. QUÍMICA PROF^a DR. DA FACULDADE DE FARMÁCIA
4. FARMACÊUTICO PROF. DR. DA FACULDADE DE FARMÁCIA E-MAIL: eltton@uol.com.br

DESMAME PRECOCE: FATORES DE RISCO, UMA PROPOSTA PARA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

VIVIAN SARMENTO CONDE(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância, enfatizam o quanto é importante a promoção do aleitamento materno como um aliado na redução da mortalidade infantil. Se o aleitamento materno fosse mantido exclusivamente até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderia ser evitada.

Muitas vezes, a mortalidade infantil é causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas.

O leite materno é constituído principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios, íons e anticorpos. Alguns hormônios são produzidos durante a gravidez e a amamentação, como a prolactina (responsável pela produção do leite) e ocitocina (responsável pela ejeção do leite).

Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno atua como agente imunizador, ausência de fatores alergênicos, presença de agentes de defesa contra infecções. Tem a vantagem técnica por ser operacionalmente simples (tem a qualquer hora e lugar), baixo custo financeiro, protege a mulher contra câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina, retarda a volta da fertilidade e fortalece a relação afetiva entre mãe e filho. Dessa maneira, o aleitamento materno diminui a morbi-mortalidade infantil e favorece o pleno desenvolvimento da criança.

O desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em aleitamento exclusivo.

O desmame precoce pode ser caracterizado pela introdução de qualquer alimento ou bebida (água, chá, suco) para a criança antes dos seis meses de idade. O desmame também pode se iniciar com a introdução da chupeta, que interfere no círculo vicioso, diminuindo a produção láctea e conseqüentemente, diminuindo o fluxo do leite materno, induzindo a diminuição do ganho de peso da criança.

O profissional de saúde deve incentivar a prática do aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, através do acompanhamento do pré-natal cuidadoso, formação de grupos de gestantes, incentivo ao aleitamento na sala

do parto, durante a primeira meia hora de vida do bebê, no alojamento conjunto, na puericultura e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. No alojamento conjunto, a mãe permanece 24 horas com o seu bebê, onde este terá acesso ao seio em livre demanda, sem horários rígidos para amamentação, o que promove o aumento da produção de leite, além de estabelecer o vínculo afetivo entre a mãe e filho. Este período propicia a atuação educativa junto a essa mãe.

Este trabalho foi realizado por observar durante o estágio de materno-infantil, as dificuldades encontradas pelas mães no processo de amamentação.

OBJETIVO:

- Identificar as causas que levam ao desmame precoce;
- Propor intervenções de enfermagem para evitar o desmame precoce.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo de trabalhos científicos indexados. A pesquisa foi realizada através das consultas em bases de dados Lilacs, Bdenf, Scielo, esta última encontrada artigos na íntegra. Acessou-se a partir da ferramenta de busca da Bireme e consultas em livros. Para realização da pesquisa, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: desmame, desmame precoce, aleitamento materno, amamentação, sentimento.

Foi utilizada também a base on-line dos trabalhos de conclusão de curso da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Os artigos compreendem o ano de 1980 a 2004.

RESUMO:

Dentre as causas levantadas na literatura para o desmame precoce podemos descrevê-las:

Leite fraco

Durante a gravidez a mulher produz o colostro. O colostro, líquido claro, rico em proteínas, sódio, potássio e anticorpos, com menor teor de gorduras e lactose, dura em torno de dez dias.

Nos primeiros dias o bebê mama com mais frequência, pois o exercício da sucção lhe causa cansaço por falta de preparo físico. Desta forma, a mãe acaba associando o choro do bebê, as frequentes mamadas, seu leite de aspecto transparente e cai na crença de que seu leite é fraco e não está alimentando a sua criança. Do ponto de vista biológico, não existe leite fraco. O leite materno é produzido na quantidade e qualidade necessárias a cada fase de desenvolvimento do recém nascido.

De acordo com as pesquisas realizadas, muitas mães referem que seu leite secou, que seu leite é fraco, insuficiente e não engorda seu bebê. Estes resultados mostram que há muita falta de informação por parte das mães a respeito da qualidade e quantidade do leite materno, o que acaba reduzindo esta prática e introduzindo o leite artificial e/ou outros alimentos.

Intercorrências na mama puerperal

No que se refere as intercorrências mamárias podemos citar:

Ingurgitamento Mamário

Esta dificuldade no período de lactação pode ocorrer devido ao acúmulo de leite nas mamas.

Os fatores predisponentes para o ingurgitamento são: leite em abundância, início tardio da amamentação, mamadas infreqüentes, restrição da duração e freqüência das mamadas e sucção ineficaz do bebê. Sendo assim, a amamentação praticada em livre demanda e, iniciada logo após o parto e com técnica correta, são medidas fundamentais para a prevenção do ingurgitamento mamário. É recomendável que a mãe extraia um pouco de leite das mamas, a fim de deixá-las macias para que o bebê tenha facilidade em abocanhar todo o mamilo.

O desconhecimento das mulheres quanto às formas de prevenir e resolver os problemas comuns no início da amamentação ocasiona o seu insucesso.

Fissuras Mamilares

A fissura mamilar pode ser observada nos primeiros dias de lactação. São geralmente precedidas de um quadro de ingurgitamento mamário, que leva a distensão da região areolar, causando erro de sucção, pois o recém-nascido aplica a força de sua boca na região areolar, provocando traumatismo, tornando a pele mais tênue e friável.

Medidas devem ser tomadas para se evitar a fissura mamilar como a técnica correta da amamentação; posição confortável; exposição das mamas ao ar livre ou à luz solar, mantendo-as sempre secas; aplicação de leite materno nos mamilos após as mamadas; o não uso de sabões, álcool, cremes ou qualquer produto secante nos mamilos; evitar o uso de bombas; amamentar freqüentemente, pois a criança vai ao peito com menos fome e a chance deste bebê sugar com força é menor. Além disso, mamadas infreqüentes favorecem o enchimento excessivo da mama, diminuindo a flexibilidade da aréola e aumentando a chance de trauma.

Mastite

A mastite é uma infecção bacteriana de um ou mais segmentos da mama, sendo que na maioria das vezes as fissuras são a porta de entrada para as bactérias.

A mastite pode ser provocada por drenagem insuficiente das mamas, como sucção ineficiente, mamadas infreqüentes e fissuras mamilares. Geralmente ela ocorre unilateralmente.

Fazem parte do tratamento antibioticoterapia, esvaziamento completo da mama acometida, repouso da mãe, analgésicos ou antiinflamatórios não-esteróides.

Nervosismo/ Falta de experiência/ Falta de apoio

As mães acabam desistindo de amamentar porque o bebê não pega o peito. Elas acabam ficando impacientes e nervosas. O estado emocional da mulher interfere ainda na ação da prolactina e ocitocina, como que contribuindo para -esconder o leite-, que volta a -aparecer- após afastada a causa do estresse.

De acordo com a literatura, as mulheres revelaram receber a intervenção de familiares e amigos. As opiniões e interferências externas contribuem para o sucesso ou não da amamentação.

Estudo/ Trabalho materno

As mulheres demonstraram uma grande dificuldade em conciliar as múltiplas atribuições, o que transformou, inclusive, em motivo de angústia e preocupação, sentimentos esses que impactam negativamente na fisiologia da lactação.

A causa do desmame pode ocorrer também porque a mãe tem grande ansiedade em adaptar a criança a um outro tipo de alimento muito antes do término da licença-maternidade.

É preciso orientar as puérperas quanto aos seus direitos de cidadania, quando exerce o seu papel de mãe/nutriz, auxílio creche, disponibilidade de horário, local para coleta e conservação do leite materno, licença-maternidade e como manter a amamentação, mesmo exercendo atividades extra lar.

CONCLUSÃO:

De acordo com as pesquisas realizadas, é crescente o número de mães que desmamam seus filhos antes dos seis meses de idade.

O desmame ocorre com a introdução de mamadeiras, chupetas ou outros alimentos, o que acaba contribuindo para diminuição da produção láctea. O desmame também pode ocorrer devido as intercorrências no ciclo gravídico-puerperal.

A mãe pode desmamar seu filho por falta de conhecimentos ou pelo fato cultural de não querer amamentar.

Portanto, a equipe de saúde deve estar bem treinada para apoiar esta nutriz. A orientação sobre amamentação deve acontecer a partir do pré-natal,

acompanhando no puerpério imediato (alojamento conjunto) e na visita domiciliar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Abrão ACFV, Barros SMO, Almeida AM. Desmame Precoce: Estudo das causas em crianças de 0 a 6 meses de idade. Dourado-MS. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 1997; 10 (2), 30-39.

Ramos CV, Almeida JAG. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro) 2003; 79(5): 385-90.

Uchimura NS, Gomes AC; Uchimura TT, Yamamoto AE, Miyazato P, Rocha SF. Estudo dos fatores de risco para desmame precoce. Acta Scientiarum, Maringá, junho de 2001; 23(3): 713-718.

1 Graduada do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA

2 Docente da Disciplina de Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UNISA

Diabetes Juvenil no contexto familiar: sperando as dificuldades

MARIA IVA DOS SANTOS(1)

SÓNIA REGINA DE ALMEIDA PRADO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O termo "Diabetes", criado há 2000 anos para descrever o aumento da excreção de urina, é derivado de uma expressão grega que significa "sifão" ou "passar através". O termo "mellitus", do latim mellitu, significando mel ou preparado com mel, ilustra o gosto adocicado na urina dos pacientes portadores desta doença. Os sintomas sugestivos da diabetes são sede, fome, urina em excesso, perda de peso, podendo ocorrer ainda, fadiga e irritabilidade . Estes sintomas são indícios valiosos de alteração do controle metabólico. A Diabetes ou Diabete é uma condição em que existe uma falta ou resistência à ação da insulina, levando ao aumento de glicemia (açúcar) no sangue. A insulina é um hormônio fabricado pelo pâncreas - um órgão que fica no interior do abdômen, na região hipogástrica, e que é o responsável por promover o aproveitamento do açúcar do organismo. Este açúcar vem dos hidratos de carbono que comemos e é essencial para a vida. Quando existe pouca insulina ou resistência do organismo à sua ação, temos como resultado o aumento das taxas de glicemia (açúcar no s A diabete do tipo 1 é mais comum em crianças e adolescentes, e seu início é mais súbito. Os sintomas de sede, aumento de fome e emagrecimento, aumento do número de vezes em que se urina, são, na maioria das vezes, acompanhados por grande mal estar, sonolência, fraqueza, tonturas, câimbras e formigamentos. O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível e é sempre com insulina que nesses casos, é o único tratamento disponível para estas pessoas.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo, relatar os aspectos biopsicosocial da diabetes I e abordar a importância do papel educativo da Enfermeira no tratamento dessa patologia.

METODOLOGIA:

O presente estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, BIREME e BDNF. Foram utilizados os seguintes descritores: diabetes mellitus tipo I, diabetes mellitus, diabetes mellitus na infância, diabetes mellitus e assistência de enfermagem. O período de busca considerado foi de 1994 a 2004. A partir desses parâmetros foram encontrados 4 livros e 18 periódicos e foram utilizados conforme os objetivos do estudo 2 livros e 10 periódicos.

RESUMO:

Estes resultados indicam, que o equilíbrio entre independência e dependência da criança doente necessita ser abordado dentro do contexto familiar. Para administrar os cuidados que uma doença crônica exige, tal como a diabetes em crianças e adolescentes, necessita-se de uma abordagem adequada pela equipe multiprofissional. Tal abordagem se justifica porque os pais enfrentam uma diversidade de problemas em relação ao diabetes mellitus tipo 1, sendo que os mais freqüentes estão relacionados à administração de insulina, dieta e testes de glicose no sangue e urina e, considerando ainda a diversidade de problemas enfrentados pelos pais, o diabetes da criança pode ter efeito profundo na relação familiar, tais como: problemas conjugais e outras dificuldades familiares poderão resultar da não aceitação do diagnóstico, o que compromete o controle do diabetes na criança. Os depoimentos das mães indicam comprometimento dos hábitos alimentares em termos qualitativos. Em estudo com mães de filhos diabéticos em relação às atividades diárias todas as mães referiram que precisavam de um tempo maior para reorganiza-las e, 28 (93,3%) relataram que têm um controle de horários e exigências diferentes na rotina diária de suas atividades para com o filho doente, em relação aos demais.

CONCLUSÃO:

Podemos concluir que os instrumentos e equipamentos utilizados no domicílio para o controle da diabetes são escassos e, quando disponíveis, não são manuseados adequadamente. A comunicação das mães com a equipe de saúde mostrou-se limitada. Os resultados apontam para a necessidade de equidade no atendimento às famílias de crianças e adolescentes diabéticos tipo 1, fornecendo apoio para que estas possam lidar com a criança portadora de doença crônica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ALVES, M. R. Atuação do enfermeiro com criança diabética. *Rer. Bras. Enf.*, n.4 v. 12, p. 12-20, 2001.
- ROBBINS, C. D. Enfermagem em DM: o processo do cuidar. *Current Diabetes Reports*. São Paulo, n.5, v. 1, p. 10-17, 1991.
- ZANETTI, M. L. Análise das dificuldades relacionadas as atividades diárias de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo I. *Rer. Latino Am. Enfermagem* 2001.

Trabalho de Conclusão de Curso de aluna do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem.

Enfermeira e Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Doutora em Enfermagem.

Diferenças funcionais em pacientes com seqüela de lesão medular traumática

MARIANA ROQUETTE FERRATO DA SILVA(1), FULVIA DE SOUZA VIEIRA(2)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A lesão medular é uma secção total ou parcial da medula espinhal, podendo atingi-la em diferentes níveis. As principais causas do traumatismo raquimedular são acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimento por arma de fogo. A causa mais encontrada na lesão traumática da coluna torácica são os acidentes automobilísticos e, secundariamente, queda de altura, os mais acometidos são os indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 15 a 40 anos de idade. O quadro clínico depende da extensão e localização do dano à medula, poderá ter perda ou alteração das informações sensitivas e motoras por meio da área lesada. Devido à falta de mobilidade e sensibilidade abaixo do nível da lesão o paciente poderá apresentar várias complicações agudas como: úlceras de pressão, genitourinárias, gastrintestinais, cardiocirculatórias e pulmonares.

OBJETIVO:

Objetivo

Observar as diferenças funcionais entre pacientes com seqüelas de lesão medular traumática.

METODOLOGIA:

Metodologia

A amostra foi composta por 30 indivíduos que freqüentaram ou freqüentam setores de fisioterapia. Não foram considerados critérios de exclusão: idade, sexo, nível da lesão, tempo de lesão e problemas associados. Utilizou-se um questionário, desenvolvido pelas autoras deste trabalho para a caracterização da amostra. E três escalas; a escala de Mensuração de Independência de Lesados Medulares, SCIM (Spinal Cord Independence Measure), que verifica a funcionalidade e é específica para lesados medulares. A MIF - Mensuração de Independência Funcional, que verifica a função de deficientes físicos em geral. E a escala da ASIA (American Spinal Cord Association) para padronizar os níveis da lesão. A pesquisa constituiu-se de uma entrevista para o preenchimento do questionário unificado, que continha itens suficientes também para preenchimento das escalas SCIM e MIF e, um teste de sensibilidade e

força muscular para obtenção dos escores da ASIA.

RESUMO:

Resultados

Ao analisarmos a amostra constataram-se diferenças funcionais entre os níveis de lesão, pela escalas SCIM e MIF observamos independência relativa ao nível da lesão, sendo detectado o nível motor e sensitivo pela ASIA. Os resultados foram expostos por grupos, conforme o nível da lesão.

A maior incidência de lesão encontrada foi de homens, por ferimento por arma de fogo (FAF), que não retornam a vida profissional. As lesões mais encontradas foram dos níveis T4 e L1 incompletas. Na época de internação, 23,3% tiveram paradas cardiorrespiratórias, 20% problemas circulatórios, 63,3% tiveram algum tipo de infecção, sendo 73,6% urinárias. Nenhum indivíduo apresentava ou apresenta controle de esfíncter. A média da idade atual é de 34 anos, 30% apresentou quadro de depressão logo após a lesão, 16,6% interrompeu o tratamento fisioterapêutico e 56,6% realizam ou realizaram terapias associadas (Terapia Ocupacional, Acupuntura, Natação, etc.).

Atualmente, 40% apresentam complicações músculo-esqueléticas (escoliose, deformidades, calcificações, etc.), 20% tem osteoporose, 23,3% problemas circulatórios, 23,3% escaras e 10% depressão não permanente. Relatam 70% dos indivíduos que têm infecções urinárias com frequência, e 66,6% retornaram a função sexual.

Segundo a MIF, o resultado mais evidente foi comunicação, a diferença entre os indivíduos que tiveram lesão medular cervical, torácica ou lombar foi mínima. Na MIF e SCIM o controle de esfíncter aparece sempre como uma grande dificuldade, tendo também pouca diferença entre os grupos. Toda a amostra tem respiração independente. Pela ASIA à exceção de um indivíduo, os demais têm lesão incompleta.

Discussão

O FAF tem aumentado em grandes proporções como causa mais comum de lesão medular, pelo aumento da violência. A velocidade, tamanho, forma, constituição e capacidade de dissipação de energia térmica ou cinética quando o projétil atinge o local, gera ondas de choque e de pressão.

A literatura descreve que por um fator biomecânico, o impacto na região torácica deve ser muito forte para causar trauma, pois por ela abranger as vísceras necessita de proteção, que é garantida pela caixa torácica.

Pode-se observar pela maior pré-disposição dos homens há situações de risco diário, e violência. Correlacionando com a literatura a faixa etária atingida é em média é de 15 a 40 anos.

As complicações respiratórias ocorrem com maior frequência na região cervical

pois há maior risco de perda da integração da atividade neural com o nervo frênico e diafragma.

As deformidades resultam do mau alinhamento postural e diminuição das atividades diárias. Deve-se manter as amplitudes de movimentos, prevenir contraturas e incluir exercícios funcionais. A osteoporose, podendo ser causada pela falta de descarga de peso; no nível de torácico isso pode ser prevenido com a utilização de exercícios com carga e descarga de peso.

A função dos segmentos medulares é trocar informações com outros segmentos, com os nervos periféricos e com o encéfalo e, além disso, existem outras funções como modificação e processamento de informações. Mas a secção da medula não interfere nas funções do cérebro, é essa troca de informações que será total ou parcialmente interrompida. E quando se pensa no implante de nervos autólogos, além deles serem submetidos a um ambiente inóspito, leva-se em conta que se não forem implantados próximos à corpos celulares têm pouca chance de sucesso.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Conclui-se que as escalas são confiáveis para identificar a funcionalidade e o nível neurológico dos lesados medulares. Existem diferenças funcionais conforme o nível da lesão medular, e essa função tem influência efetiva na vida dessas pessoas, quanto maior sua função, maior sua independência, facilitando sua inclusão social, diminuindo a incidência de depressão e facilitando sua vida sexual, que, principalmente para os homens, revelou-se um item crucial para a reabilitação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia

CARVALHO, D.C.L.; CARVALHO, M.M.; CLIQUET-JR, A. Osteoporose por desuso: Aplicação na Reabilitação do Lesado Medular. Acta Ortop Bras, v.9, n.3, p.34 -43, jul/set. 2001

CUNHA, F.M.; MENEZES, C.M.; GUIMARÃES, E.P. Lesões Traumáticas da coluna torácica e lombar. Rev Bras Ortop, v.35, n.1/2, p.17-22, jan/fev. 2000

FALAVIGNA, A.; NETO, O.R.; et al. Fraturas traumática de coluna torácica T1-T10. Arq. Neuro-Psiquiatr, v.62, n.4, p. 20-29, dez. 2004

FEROLLA, E.C.; LOURENÇO, C. Manual de Orientação Sexual para o Lesado Medular Metodologia de Aplicação e Resultados. Rev. Brás. Enferm. Brasília,

v.49, n.2, p.165-182, abr/jun. 1996

FILHO, T.E.P.B.; ROSSI, J.D.M.B.A. Prevenção de fraturas da coluna vertebral. Rev Méd, v.71, n.6, p.87-89, jul. 1992

GEBRIN, A.S.; CUNHA, A.S.; et al. Perspectivas de recuperação do lesado medular. Rev Bras Ortop, v.32, n.2, p.103-107, fev. 1997

GONDIM, F.A.A.; OLIVEIRA, G.R.; RÔLA, F.H. Complicações clínicas de injúrias medulares. Rev Bras Neurol, v.34, n.2, p.47-54. 1998

LUNDY-EKMAN, L. Neurociência Fundamentos para Reabilitação. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 477p.

PUERTAS, E.B.; CHAGAS, J.C.M.; et al. Lesão raquimedular causada por ferimento de arma de fogo, através de mecanismos indiretos. Acta Ortop Brás, vol.7, n.2, p.88-91. 1999

SUAID, H.J.; ROCHA, J.N.; et al. Abordagem pelo urologista da sexualidade no lesado medular. Acta Cirúrgica Brasileira, v.17, n.3, p.41-43, 2002

UMPHRED, D. Reabilitação Neurológica. São Paulo: Manole, 2004. 1118p

Autora: Graduanda do Curso de Fisioterapia da UNISA.

Co-autora: Graduanda do Curso de Fisioterapia da UNISA, monitora do estágio supervisionado em Fisioterapia aplicada à neurologia, Faculdade de Fisioterapia da UNISA.

Orientadora: Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da UNISA, Mestre em Psicopedagogia, Terapeuta Castillo-Morales.

Doença diverticular - achados endoscópicos no Hospital Escola da Faculdade de medicina -Unisa

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

A doença diverticular dos colons é comum na população e aumenta com o avançar da idade. É um achado relativamente frequente encontrado nos exames colonoscópicos principalmente em nosso meio. O aparecimento de divertículos no colon humano tem se relacionado com o refinamento de cereais pela industria alimenticia. Portanto, a doença diverticular tem uma incidencia muito maior em países com alto grau de industrialização e baixa ingesta de fibras dietéticas. A fonte principal de massa luminal no colon são os polissacarideos não-amido e, mais especificamente, os polissacarideos nao-amido hidrossolúveis, tais como a celulose. Quando a quantidade de massa fecal que alcança o colon está subideal, as contrações segmentares gream uma pressão excessiva, causando herniações da mucosa através de pontos de menor resistencia da parede do colon. Esses são os pontos de entrada das artéria retas na parede do colon, que ocorrem na proximidade das tenias mesentéricas e antimesentéricas nos espaços entre elas, sendo mesoentermedianas e mesoenterlaterais.

OBJETIVO:

Objetivo:

O objetivo do nosso estudo foi estudar as características endoscópicas da doença diverticular no Hospital Escola da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro (Hospital Geral do Grajau) quanto a sua localização no cólon, principais sinais e sintomas clínicos encontrados inicialmente que levaram ao pedido do exame de colonoscopia e o seu tratamento clínico ou cirurgico realizado.

METODOLOGIA:

Metodologia:

Foram analisados retrospectivamente os prontuários de cento e cinquenta pacientes submetidos a colonoscopia internados no Hospital Geral do Grajaú - Unisa no período de outubro de 2000 a outubro de 2003. Foram analisados quanto à localização da doença no colon, sexo, idade, sinais e sintomas e tratamento realizado.

RESUMO:

Resultados:

A localização mais frequente de divertículos foi a universal com doze casos (44%), e em segundo lugar o sigmóide e descendente com cinco casos (19%), seguida pela de sigmóide, descendente e transverso com um total de 4 casos (15%). Quanto ao sexo, quatorze eram homens (52%) e treze mulheres. A idade variou de cinquenta e cinco a oitenta anos com média de idade de 64,4 anos. A indicação de colonoscopia mais frequente que levou ao diagnóstico de diverticuloso foi a enterorragia (59%). Todos os pacientes analisados foram tratados clinicamente, sem necessidade de cirurgia nos casos estudados.

CONCLUSÃO:

Discussão e Conclusões:

A localização mais freqüente, em nosso estudo, foi a universal. De Rodkey (1984) teve o colon sigmóide como o mais freqüente. Quanto ao sexo observamos leve prevalência de homens, o contrario de Chen (1993) que mostrou prevalência de mulheres. A média de idade observada em nosso estudo foi de 64,4 anos. Chen (1993) mostrou uma média de idade de 58,7 anos. A indicação mais freqüente que levou ao diagnóstico foi a enterorragia, fato confirmado por Smoot em 2003.

O tratamento de todos os nossos casos foi clinico. Uden (1986) mostrou que 15% de todos os pacientes portadores de hemorragia diverticular necessitam de cirurgia.

Conclundo que a diverticulose universal foi a mais freqüente em nosso estudo . O sexo mais atingido foi o masculino, sendo que nenhum caso necessitou de cirurgia durante a internação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referencias Bibliográficas:

Nahas SC;Bringel RW; Sobrado Junior CW; Nahas CS; Borba MR; Araújo SE; Habr-Gama A. Diagnostic colonoscopy
Arq Gastroenterol; 36(2): 72-6,1999 Apr-Jun

Nahas SC; Alves PR; Araújo SE; Silva e Souza Junior AH; da Sobrado Junior CW; Nahas CS; Habr-Gama A; Pinotti HW. Colonoscopy as a diagnostic and therapeutic method in large intestine diseases. Result of 1715 exames
Ver Hosp Clin fac med São Paulo;53(3):117-21,1998 May-Jun

Averbach M; D Assunção MA, de Barros M dos S; ribeiro PC; hashiba K
Colonoscopy: experirnce in a general hospital
Arq gastroenterol;28(2):52-4,1991 Apr-Jun

1- academica do 6° ano da faculdade de medicina de santo amaro

2- Professor adjunto da disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de santo amaro

Doença Hipertensiva Específica da Gestação(DHEG). O enfermeiro prevenindo-a através da orientação

RODRIGO DIAS PINHEIRO(1)

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Doença Hipertensiva Específica da Gestação(DHEG)é um processo patológico complicado, que aparece na gestação principalmente a partir do terceiro trimestre, cujas conseqüências vão desde a simples hipertensão até à insuficiência múltipla de órgãos. É considerada DHEG, desde que em duas aferições de pressão arterial com intervalos de quatro horas, em repouso, o nível de pressão arterial sistólica for igual ou maior que 140mmHg e a diastólica igual ou maior a 90mmHg, ou, quando conhecidos os níveis prévios da gestação, houver um aumento igual ou maior que 30 mmHg na pressão sistólica e/ou um aumento igual ou maior que 15 mmHg na diastólica. A fisiopatologia consiste em alterações morfológicas e funcionais do organismo da gestante portadora da DHEG, tendo como causa fundamental, o espasmo arteriolar, que provoca alterações na parede vascular, representadas por lesão das células endoteliais e da redução da circulação dos -vasa vasorum-e , consequentemente, aumento na permeabilidade capilar e deposição subentotial de fibronogênio e plaquetas. DHEG caracteriza-se pelo aparecimento de hipertensão, edema e proteinúria. Os estados hipertensivos na gravidez ocupam o primeiro lugar nas causas de mortalidade materna, atingindo 35% das gestantes

(Andrade,2001).Entende-se por morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, podendo ser causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou medidas tomadas em relação a ela. (Andrade,2001)Sabemos que muitas vezes pode-se evitar complicações materno-fetais se o pré-natal for de boa qualidade, com a devida assistência e orientações preventivas, e se for necessário o encaminhamento ao pré-natal de alto risco. Em muitas unidades básicas de saúde o pré-natal é quase que exclusivamente acompanhado por enfermeiro. A resolução do Cofen-223, dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico- puerperal: Resolve: Artigo 2º - Compete ainda aos profissionais enfermeiros , dentre outros o parágrafo "a" diz: assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera.

OBJETIVO:

Diante do exposto acima o objetivo geral foi demonstrar aos leitores a gravidade do assunto, e como objetivo específico enumerar as possíveis ações preventivas de enfermagem frente a esta patologia.

METODOLOGIA:

O presente trabalho é de um estudo quantitativo descritivo, baseado em revisão de literatura, cuja população alvo foram as publicações dos acervos literários da Unisa (Universidade de Santo Amaro) e a base de dados da Bdenf onde foram encontrados 15 artigos científicos, dos quais utilizou-se somente um artigo e livros pertinentes ao assunto por melhor adequar-se ao assunto. Nesse levantamento houve preferência pela seleção de obras literárias entre 2000-2005 da língua portuguesa. Cotejando o obtido, os dados foram organizados por série documental, em publicações como: obras literárias, artigos científicos e prescrições programáticas de órgãos nacionais de saúde. Coletados os dados, feito o fichamento e agrupamento por assunto que constituíram um eixo teórico para redação do trabalho

RESUMO:

Dentre as ações do enfermeiro foram encontrados as seguintes ações de enfermagem: Explicar o significado da hipertensão, os fatores de risco, fatores contribuintes e suas influências sobre o sistema cardiovascular (a hipertensão é um problema para o resto da vida); estimular a participação ativa da paciente, ressaltando a importância desta para a promoção da saúde; enfatizar as consequências de uma hipertensão não controlada; enfatizar a necessidade do tratamento e do acompanhamento de forma persistente; transmitir à paciente a finalidade das atividades diagnósticas e terapêuticas para minimizar sua ansiedade e obter sua cooperação; enfatizar que poderá não existir nenhuma correlação entre pressão arterial alta e presença de sintomas; fornecer instruções que se adaptem às necessidades individuais; tranquilizar à paciente frente às modificações impostas pelo tratamento e que lhe causam desconforto; ajudar a paciente fumante a compreender a influência comprometedor do fumo para a saúde; encorajar a paciente a abster-se do uso do álcool, devido aos efeitos sinérgicos com as medicações; enfatizar a importância de evitar ou minimizar situações que tendem aumentar a pressão sanguínea (desconforto, dor, angústia, estresse, frio, obesidade e uso de alguns medicamentos); esquematizar um horário de medicação, para que os vários medicamentos sejam tomados em horas adequadas e convenientes; elaborar uma lista de registro diário na qual a paciente irá anotar os remédios tomados e o valor verificado da sua PA; enfatizar a necessidade de não interromper o uso das medicações sem orientação médica e o risco de automedicar-se; informar sobre quais valores devem ser comunicados ao médico ou procurar uma instituição de saúde durante seu controle de verificação de PA; orientar sobre o esquema

dietético recomendados (dieta hipossódica e hipocalórica, substituição de alimentos, restrição de bebidas com cafeína); alertar sobre o aparecimento de efeitos colaterais dos medicamentos (obstrução nasal, boca seca, astenia, náusea, anorexia, hipotensão ortostática, cefaléia, disfunção sexual, entre outros); alertar sobre a possibilidade da ocorrência de hipotensão após a ingestão de certas drogas; instrua a se levantar devagar, evitando a sensação de vertigem e instrua a se deitar imediatamente quando tiver sensação de desmaio; alertar sobre a possibilidade de outras situações clínicas interferirem na sua PA (obesidade, dor, estresse, etc).Discussão: Visto que é uma doença bem prevalente(acometendo 35% das gestantes), é de extrema importância que os enfermeiros estejam consciente quanto à prevenção da DHEG, porém a realidade não encontra-se desta forma, parecendo não estarem conscientes .(MS,2001)

CONCLUSÃO:

Conclui-se que é de extrema importância a percepção e o conhecimento do enfermeiro sobre o papel da enfermagem frente à orientação gravídica. Hoje, um dos grandes problemas, no que diz respeito à saúde da mulher, mais precisamente nas gestantes, são as doenças cardiovasculares, em principal a DHEG, frente à isso devemos considerar que os órgãos públicos devem estar alertas à uma possível implantação de ambulatórios especializados para o atendimento e aconselhamento de gestantes. O pré-natal, quando não considerado de risco pode ser acompanhado somente do profissional enfermeiro; vimos então que as orientações dadas por esse profissional são de rica contribuição para gestante X criança. Descreveu-se também através deste as complicações decorrentes da DHEG no sistema cardiovascular e consequentemente, alterações morfológicas e funcionais. As gestantes assim sendo orientadas, poderão prevenir-se das grandes complicações e consequentemente da morte materna. Considerando os dados obtidos no resultado deste trabalho é de extrema importância a conscientização quanto ao seguimento das prescrições de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1Andrade, J. Patologias Cardíacas Edição única. São Paulo, edusp,2001.
- 2Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Edição única. São Paulo, edusp,2001.
- 3Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília, Ministério da Saúde; 3° edição,2000

1Aluno do 4° ano do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Membro da liga de Saúde

Mental e pesquisador da Subprefeitura Capela do Socorro. e-mail:
enfrodrigopinheiro@yahoo.com.br

2Orientador: Professora assistente da Disciplina Estágio Curricular e
Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva

EFEITOS DA MANIPULAÇÃO SOB ANESTESIA E MOBILIZAÇÃO ARTICULAR NO GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO (ADM) EM RATOS PREVIAMENTE IMOBILIZADOS

FERNANDA LOPES DE FREITAS(1)

NELSON VILLA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A mobilização grau IV de Maitland e a Manipulação sob efeito de anestesia são técnicas aplicadas para o ganho de Amplitude de Movimento (ADM) na prática clínica fisioterapêutica e médica. Há muitas controvérsias em relação à sua utilização. Através de uma análise histofisiológica (microscópica) e perimétrica e goniométrica (macroscópica), verificamos os efeitos das duas técnicas na cápsula articular, membrana sinovial e tendão do músculo gastrocnêmio (tecidos de grande importância para a manutenção de ADM) de ratos previamente imobilizados.

OBJETIVO:

Verificar a repercussão no tecido conjuntivo referente à cápsula articular, membrana sinovial e tendão após a aplicação das técnicas de manipulação sob anestesia e uma mobilização semelhante ao grau IV de Maitland (adaptada) em ratos previamente imobilizados, através da observação histofisiológica (microscopia óptica), perimetria e goniometria. Investigar detalhadamente a histofisiologia do tecido conjuntivo após a imobilização e aplicação das técnicas adaptadas de mobilização grau IV de Maitland e da manipulação sob ação de anestesia. Relacionar a proporção da fibrose, orientação de fibras colágenas e deformação do tecido conjuntivo. Contribuir com dados científicos, proporcionando melhores condições na intervenção no ganho de ADM. Possibilitar os avanços científicos para que os fisioterapeutas possam se beneficiarem e também seus pacientes, melhorando assim, as técnicas de tratamento para este fim.

METODOLOGIA:

Imobilizamos a articulação tibiotársica da pata posterior esquerda de dezoito ratos que foram divididos em quatro grupos, o grupo imobilizado (Imob), o grupo mobilizado por uma técnica semelhante ao grau IV de Maitland (GMob) (adaptada ao rato), o grupo que sofreu manipulação sob anestesia (GManip) e para o grupo controle (GC), foi utilizada a pata contralateral dos ratos do grupo que foi apenas imobilizado. As peças foram analisadas macroscopicamente

através da observação, do sinal de Godet, da perimetria e da goniometria e microscopicamente através da histofisiologia tecidual. Foram utilizados os anestésicos a Rompum e Francotar na proporção 1:1 (partes iguais) injetar intramuscular na dose de 2ml por Kg de peso corporal (0,2ml/100g), para a manobra de manipulação.

Os animais foram sacrificados por decapitação dos mesmos.

Para a obtenção das fotos, utilizamos a máquina fotográfica Cânon IXY, digital, 4.0 megapixels.

O protocolo experimental, foi aprovado pela Comissão de ética da Universidade Santo Amaro, São Paulo.

RESUMO:

Os resultados do experimento mostraram que no GImob uma alteração estrutural na membrana sinovial, apresentando poucos sinoviócitos, indicando a diminuição da síntese de ácido hialurônico do líquido sinovial e a diminuição da defesa orgânica local. Houve um agrupamento das células adiposas e fibroblastos e a inversão da proporção de fibroblastos e fibrócitos, tendo uma maior quantidade de fibrócitos, que são células quiescentes, evidenciando uma diminuição da atividade tecidual. Os vasos sanguíneos se apresentaram normais, porém as fibras colágenas mostram-se em desarranjo, que concordam com os dados de THRELKELD, que encontrou um arranjo irregular das fibras colágenas, contendo proporções e tipos de colágenos diferentes do normal, havendo uma diminuição da água contida e essas fibras se tornam mais próximas, repercutindo na diminuição da resistência das suas fibras que formam tecido inflexível. Ocorre então, um enfraquecimento, que é causado pelas diferentes direções das fibras colágenas.

A diminuição da ADM e do diâmetro do membro inferior do rato imobilizado condiz com as alterações histológicas apresentadas.

O GImob, mostrou em sua cápsula articular e membrana sinovial uma grande quantidade de vilosidades. Estas representam uma maior área de contato, as quais contêm grande quantidade de sinoviócitos e suas fibras formam feixes de colágeno (dado não encontrado nos outros grupos) que indicam melhor sustentação estrutural. A relação fibroblasto e fibrócito volta ao normal, ficando parecido com o GC, indicando maior atividade dessas células e maior depósito de fibras colágenas. A atividade vascular se torna mais intensa, pois há grande quantidade de vasos sanguíneos congestos. Estes dados fazem jus à literatura que mostra a boa evolução dos pacientes quando aplicada a mobilização grau IV de Maitland para ganho de ADM, como os trabalhos de THRELKED, GROSS, KONSTANTINOU, PECHO, NIELDS. Estes dados, juntamente com os macroscópicos de perimetria e goniometria representam uma melhor atividade trófica tecidual, aproximando-se da normalidade.

O GManip apresentou na cápsula articular e membrana sinovial uma diminuição drásticas das vilosidades e quase todas as células como fibroblastos, fibrócitos e sinoviócitos, apresentando uma menor área de contato sem grande produção de ácido hialurônico e lubrificina, diminuição da defesa local, menor controle do fluxo sanguíneo. Os adipócitos apresentaram-se em grande quantidade, como não visto nos outros grupos. As fibras colágenas apresentaram-se rompidas, com morfologia macerada e com pequena quantidade de vasos sanguíneos, indicando lesão tecidual.

Esses dados podem esclarecer os resultados do trabalho de DUKE 15, que utilizou a manipulação sob efeito de anestesia para o ganho de ADM em cotovelo de pacientes e obtiveram resultados os quais 55% melhoraram, 27% não tiveram resultados e 18% pioraram. Juntamente com os dados microscópicos, os macroscópicos observaram edema pelo sinal de Godet, pela perimetria que apresentava-se com aumento do diâmetro do membro manipulado e perda de ADM significativa, quando comparado ao GC, GImob e GMob. Este edema indica lesão e reação inflamatória intensa com posterior perda de ADM por exsudação traumática e posteriores aderências recidivantes. A análise dos tendões mostra que no GManip houve ruptura de fibras, diferente do GMob e do GImob onde essas fibras se apresentaram próximas umas das outras, em maior intensidade no GImob em relação ao GMob.

CONCLUSÃO:

De acordo com os dados obtidos podemos concluir que após a perda de ADM por imobilização do membro inferior de ratos, o GMob apresentou dados que indicam melhor qualidade tecidual, com melhores subsídios tróficos, viabilizando a melhor reabilitação, com ganhos mais próximos do histofisiológico normal. Diferente do GManip que por não possuir grande vascularização, perda de células, quebras de fibras colágenas, pode não possibilitar a melhora do quadro atual por possíveis microlesões no tecido e posteriores aderências.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MAITLAND, G. HENGEVELD, E. BANKS, K. ENGLISH, K. Manipulação de Maitland. Medsi. 6º ed., Rio de Janeiro, 2003, 477p.

THRELKELD, A. J. The effects of Manual Therapy on Connective Tissue. Physical Therapy. California, dez. 1992, v.72, n.12, 893 - 902p.

São Paulo, 1999, 427p.

JUNQUEIRA, L. C. CARNEIRO, J. Histologia Básica. Guanabara Koogan, 9ªed,

Fernanda Lopes de Freitas - Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro (fernandinks@yahoo.com.br)

Adriano Adolfo Aguiar - Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Santo Amaro (tim_unisa@hotmail.com)
Prof. Dr. Nelson Villa - Prof. de Histologia da Unisa; Mestrado e Doutorado pela USP (Universidade São Paulo).

Efeitos modulatórios do ATP e seus metabólitos (ADP, AMP e Adenosina), sobre a contração induzida por estimulação elétrica transmural no ducto deferente de rato.

ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA(1)

ISALTINO MARCELO CONCEICAO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A importância do ATP no metabolismo energético é conhecida desde há muito tempo. Entretanto, nas três últimas décadas vêm se acumulando evidências da importância do ATP, e seus metabólitos (ADP, AMP e Adenosina), como neurotransmissores. O ATP neural está presente em neurônios simpáticos sendo co-estocado e co-liberado juntamente com a noradrenalina (NA) a partir de neurônios pós-ganglionares simpáticos. Esse padrão de liberação caracteriza o fenômeno de co-transmissão, já bem caracterizado no ducto deferente de rato (DDR), um dos órgãos mais densamente inervados pelo sistema nervoso autônomo simpático. Tanto a NA como o ATP podem ser liberados de modo independente, como se observa quando se estimula o DDR com estimulação elétrica de alta frequência (EEAF). A EEAF promove, no DDR, uma contração composta por dois componentes: um componente fásico (implicado com a liberação de ATP) e um tônico (implicado com a liberação de noradrenalina). Na fenda sináptica o ATP é degradado sequencialmente por ATPases e ectonucleotidases até adenosina, a qual exerce uma ação inibitória sobre a liberação tanto de noradrenalina como de ATP.

OBJETIVO:

Objetivos: Neste estudo, visamos investigar os efeitos do ATP e seus metabólitos nos componentes fásico e tônico da contração induzida por EEAF, buscando investigar o papel dessas purinas sobre o controle da liberação de NA e ATP no processo de co-transmissão simpática

METODOLOGIA:

Foram utilizados ratos Wistar, machos de 3,5-4,5 meses, que após a eutanásia em câmara de CO₂ tiveram os dois ductos deferentes retirados. Após a limpeza e montagem dos órgãos em câmara muscular apropriada, observou-se um período de equilíbrio de pelo menos 30 min, quando os órgãos permaneceram em repouso na cuba contendo líquido nutritivo Tyrode aquecido 37°C e com aeração constante de carbogênio (95% O₂ /5% CO₂), durante esse período os órgãos foram submetidos a uma tensão basal constante de 1g.. Após a estabilização do DDR, foi adicionado à cuba 80 mmol/L de KCl, para a obtenção

da contração máxima do órgão, quando os órgãos foram lavados e deixados em repouso por um período de 40 minutos. Em seguida o DDR foi submetido continuamente ao estímulo elétrico de alta frequência (7 Hz, 1 ms, voltagem supra-máxima, pulsos de 10 segundos com intervalos de 90 segundos). Após a obtenção de uma resposta estável do órgão (em torno de 15 min), curvas concentração-resposta de ATP, AMP, ADP ou ADN foram realizadas (concentrações de 10-14 mol/L a 10-4 mol/L em intervalos de 0,5 unidades logarítmicas). Ao final do experimento uma nova curva de KCL (80 mmol/L) foi realizada

RESUMO:

Observamos que todas as purinas promovem uma diminuição da contração induzida por EAAF, sendo que AMP e adenosina inibiram a contração fásica em doses menores que as outras purinas, enquanto na contração tônica o ADP foi o mais potente.

CONCLUSÃO:

Nossos resultados indicam que as purinas afetam os dois componentes da contração induzida por EAAF de maneira distinta, indicando uma regulação diferencial da liberação de NA e ATP a partir das terminações simpáticas do DDR.

Apoio Financeiro: Fundação Butantan

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

DONOSO, M.V.; BATES, F.; MONTIEL, J.; HUIDOBRO-TORO, J.P. Adenosine 5-triphosphate (ATP), the neurotransmitter in the prostatic portion longitudinal muscle layer of the rat vas deferens. *Neurosci. Lett.*, 169: 59-62, 1994

FRENCH, A.M.; SCOTT, N.C. Evidence to support the hypothesis that ATP is a co-transmitter in the rat vas deferens. *Experientia*, 39: 264-266, 1983

GARCEZ-DO-CARMO, L. Características da interação da serotonina com receptores serotoninérgicos e adrenérgicos em ducto deferente de rato. Tese de doutorado, Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 1995

Isaltino Marcelo Conceição - biomédico, mestre em ciências, doutor em farmacologia (isalmc@terra.com.br)

Ana Beatriz de Oliveira - graduanda em biomedicina (anabia_o@yahoo.com.br)

Bianca Serra Casasco- bióloga, mestre em ciências (

biancacasasco@yahoo.com.br)

Epidemiologia do Câncer Cervical: Atuação do Enfermeiro neste contexto segundo a literatura

CLAUDIA CRISTINA MACIEL SANTOS(1)

ELISABETH CLAUDIA LACHER E ADDOR(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A literatura específica sobre saúde, vem demonstrando a evolução na assistência à mulher no decorrer dos anos, sendo possível observar que um dos graves problemas da saúde da mulher é o câncer cervical, relatado como a primeira causa de morte em muitos países, devido á sua alta prevalência. A prevenção e o diagnóstico precoce dessa patologia constitui num marco inicial para o seu controle, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Segundo a Agência Brasil (2004), são registrados anualmente nos Estados Unidos 4.800 casos de mortes por câncer cervical, constituindo a quinta causa de morte por câncer no país, no mundo é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, com 500 mil casos surgindo a cada ano.No Brasil, a primeira mobilização nacional para a detecção precoce da doença ocorreu em 1998, quando foram colhidos três milhões de exames e detectados 60 mil exames com algum tipo de alteração (Ministério da Saúde, 2002). Para o Instituto Nacional de Câncer-INCA (2003), entre todos os tipos, o câncer do colo uterino é um dos que mais apresenta alto potencial de prevenção e cura, levando-nos ao questionamento de quais os fatores que influenciam essa baixa demanda da realização do exame preventivo de Papanicolaou.

OBJETIVO:

Objetivo

O presente estudo tem por finalidade identificar na literatura, situações de relevância do aspecto epidemiológico do câncer do colo uterino e a atuação da enfermagem neste contexto.

METODOLOGIA:

Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão da literatura científica sobre o câncer cervical. É do tipo exploratório, descritivo, qualitativo e retrospectivo, abrangendo o período de janeiro de 1994 a janeiro de 2004.

As bases de dados pesquisadas foram: BDNF, LILACS e MEDLINE, os descritores utilizados foram, Câncer Cervical e Enfermagem, por meio do site da BIREME.

RESUMO:

A literatura nos revela que o câncer cervical apresenta aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos, conhecidos pelos profissionais da área da saúde, estima-se para o ano de 2005, que esse mesmo câncer, seja a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, sendo apenas superados pelo câncer de pele e de mama. A incidência do câncer cervical indica a ocorrência de 20.690 novos casos. de Papanicolaou demonstra A periodicidade de realização, segundo o INCA (2004), do exame citopatológico ser uma estratégia segura e eficiente para a detecção precoce do câncer do colo uterino e tem modificado efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por este câncer. Com base nas evidências científicas disponíveis, a maioria dos países europeus e organizações norte-americanas vêm recomendando a realização do exame citopatológico do colo do útero a cada três anos, tendo em vista que se houver alteração do exame a mulher o realizará anualmente. No Brasil a recomendação trienal, somente será realizada após a obtenção de dois resultados negativos no intervalo de um ano (INCA 2004). Quanto á percepção das mulheres, em relação ao exame ginecológico para prevenção do câncer, estas demonstram desconhecimento e vergonha do corpo, ansiedade e sentimentos penosos e quanto menor o grau de escolaridade menor o conhecimento sobre a prática do exame ginecológico. A participação da enfermagem na prevenção do câncer cervical tem um grande e importante papel na promoção de práticas e comportamentos positivos em relação à saúde da mulher, o rastreamento das mulheres com a faixa etária de risco é o marco inicial para o controle e a diminuição da taxa de incidência da doença em muitos países.

CONCLUSÃO:

Mesmo com os esforços e os investimentos desenvolvidos mundialmente pelos órgãos governamentais preocupados com a saúde da mulher, o câncer do colo uterino continua sendo ainda um grande desafio para as autoridades sanitárias, tendo em vista que sua prevenção e cura, dependem de vários fatores, tais como: prestação de serviços assistenciais adequados, participação da comunidade de maneira consciente e profissionais envolvidos com a prevenção primária devidamente capacitada. Países que afirmam possuir estes requisitos de forma persuasiva, hoje possuem uma das mais baixas taxas de incidência do câncer do colo uterino. A atuação do enfermeiro, na prevenção desta patologia

tem sido objeto de estudo, ficando cada vez mais comprovada sua importância nos programas de prevenção junto à população, não só como profissional técnico, mas também como educador e conselheiro.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

GESTEIRA, S.M.A. Ano 2000... e o Câncer cérvico - uterino ainda é um problema de saúde pública no país. Rev. Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 13, n. 1/2, p. 93-101, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama - Viva Mulher. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero; 2004. Disponível em: <http://www.inca.org.br>.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. HOSPITAL ONCOLÓGICO -CONRADO BENÍTEZ-. SANTIAGO DE CUBA. Papel de la enfermera en el programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en el policlinico -Julián Grimau Garcia-. Rev. Cubana Enfermer; 15(3): 154-8, 1999.

Aluna da 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem - UNISA.
Correspondência: claumipe@ig.com.br
Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE ESÔFAGO NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

O câncer de esôfago acomete 13.000 novos pacientes por ano nos Estados Unidos. Em São Paulo possui uma incidência de 12,1 casos por 100.000 habitantes do sexo masculino e 2,37 do feminino. O câncer de esôfago apresenta um comportamento biológico agressivo e apesar de sua causa ser desconhecida sabe-se que alguns fatores de risco estão intimamente relacionados, principalmente o tabagismo e etilismo

OBJETIVO:

Objetivo

Avaliar as características epidemiológicas e aspectos clínicos da população acometida pelo câncer de esôfago internada no Hospital Geral do Grajaú.

METODOLOGIA:

Foram analisados os prontuários dos pacientes da enfermaria da clínica cirúrgica do Hospital Geral do Grajaú com câncer de esôfago no período de setembro de 1999 a dezembro de 2003. Foram estudados os seguintes dados: idade, sexo, antecedentes de tabagismo e etilismo, quadro clínico, morbidade e mortalidade. Foi utilizado os teste estatísticos de Teste de Mann-Whitney e Teste Exato de Fisher

RESUMO:

Resultados

Na tabela I, que aborda a incidência do câncer de esôfago em relação a sexo e idade, nota-se a grande maioria do sexo masculino. Devido à falta de um grupo controle não se pode provar que ser do sexo masculino é um fator predisponente para o câncer de esôfago. Entretanto, um trabalho realizado por

Lagergren em 1998 na Suécia constatou que a diferença entre os sexos não levou a um aumento da incidência de câncer de esôfago. Logo, não existindo uma predisposição distinta entre os sexos, pode-se discutir se as pessoas do sexo masculino estão mais expostas aos fatores de risco que as do sexo feminino.

Um bom exemplo disto são os resultados obtidos na tabela III, que mostra 83,87% dos homens expostos ao etilismo, opondo-se a 41,67% das mulheres. Seria isso um reflexo cultural da nossa sociedade ou estamos em uma era de conscientização da mulher em relação aos malefícios do álcool?

Todavia, com relação ao tabagismo, conforme exposto na tabela IV, verifica-se que o consumo de tabaco entre os sexos masculino e feminino é equivalente, sendo 83,87% e 83,33%, respectivamente. Isto mostra que o tabagismo é difundido na nossa população de forma igual entre os sexos.

Em nosso estudo, a média de idade dos pacientes diagnosticados com câncer de esôfago do Hospital Geral do Grajaú foi de 58,24 para o sexo masculino e 58,66 para o sexo feminino. Cheiré Challinê na França, em 1988, encontrou média de idade de 70,1 anos nas mulheres e de 62,1 nos homens, demonstrando que a mulher desenvolve o câncer mais tardiamente. No Japão, Hongo em 2003 encontrou uma média de idade de 63 anos, sendo significativamente mais elevada para o câncer de esôfago em relação ao nosso estudo. Podemos questionar a relação encontrada entre a média de idade observada em nosso estudo com a baixa condição socioeconômica, a qual favorece a desnutrição, assim como a utilização de fumo e álcool.

Na tabela V, que aborda os sintomas encontrados entre os pacientes diagnosticados com câncer de esôfago no Hospital Geral do Grajaú, observamos que o emagrecimento é o principal sintoma (91,1%), seguido pela disfagia (86,7%). Nesta mesma linha, Timponi no Instituto Oncológico de Juiz de Fora - MG, em 1999, mostrou que a disfagia era o principal sintoma, seguido pelo emagrecimento. Como os dois principais sintomas são emagrecimento e disfagia, pode-se interrogar se o emagrecimento é uma consequência da disfagia. A dor torácica foi o terceiro sintoma mais encontrado no Hospital Geral do Grajaú, isto mostra que o câncer de esôfago também deve entrar na gama de investigação da dor torácica, juntamente com o infarto agudo do miocárdio e tromboembolismo pulmonar.

Dos 45 pacientes com câncer de esôfago no Hospital Geral do Grajaú, somente 17 pacientes (37,48%) foram submetidos à ressecção cirúrgica. Seria o nosso baixo índice de indicação cirúrgica de ressecção esofágica devido ao baixo fator

socioeconômico da nossa população, dependente do Sistema Único de Saúde, fazendo com que estes cheguem tardiamente ao nosso serviço? Ou então seria a falta de esclarecimento da população com relação à presença dos sintomas e a gravidade da doença?

Devido à grande complexidade da esofagectomia, os índices de morbidade e mortalidade são extremamente elevados na literatura mundial, assim como em nosso estudo. Dos 17 pacientes operados houve uma mortalidade de 35,29%. Em estudo realizado por Cariati em 2002, a mortalidade pós-operatória foi de 18% e González no Chile encontrou 23%, mostrando que a nossa estatística está demasiadamente elevada. Devemos este alto índice de mortalidade ao diagnóstico tardio da doença, observado nos pacientes da população estudada, além do alto grau de desnutrição. Travassos e colaboradores, em 2002, realizaram pesquisa sobre a utilização dos serviços públicos de saúde, mostrando que os fatores socioeconômicos influem na procura do serviço. Assim, podemos inferir, que além da dificuldade no diagnóstico da doença, a procura tardia pelo atendimento médico reduz as chances de um melhor prognóstico para o câncer de esôfago.

CONCLUSÃO:

Conclusões

- maioria dos pacientes tinha idade menor que a da literatura ao diagnóstico.
- O sexo mais acometido foi o masculino.
- Os sintomas mais encontrados foram emagrecimento e disfagia.
- A mortalidade pós-operatória foi elevada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referencias

Cariati A; Casano A; Campagna A; Cariati E; Pescio G: Prognostic factors influencing morbidity and mortality in esophageal carcinoma. Rev Hosp Clin Fac Méd São Paulo; 57(5):201-4,2002.

Cherié-Challine L, Potter D, Gignoux M: Descriptive epidemiology of câncer of the esophagus in the department of Calvados: 520 cases. Gastroenterol. Clin Biot 12(2):128-32,1998.

Chitra S; Ashok L; Anand L; Srinivasan V; Jayanthi V: Risk factors for esophageal cancer in Coimbatore, sothem Índia: a hospital-based case-control study. Indian J Gastroenterol: 23(1):19-21,2004.

1- academica do 6° ano da faculdade de medicina de santo amaro

2- Professor adjunto da disciplina de cirurgia Geral da facultadde de medicina de santo amaro

Estabelecimento de Vínculo e sua Importância para o Desenvolvimento Infantil

MARCIA ROBERTA OLIVEIRA ACHITE(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:
INTRODUÇÃO:

O conceito de infância e a forma como a sociedade se organiza para cuidar desta fase da vida vem mudando ao longo da história.

Posteriormente, os avanços científicos que resultaram na descrição dos agentes causais e mecanismos de transmissão das doenças e o reconhecimento que algumas infecções eram adquiridas no ambiente hospitalar incentivou o desenvolvimento de técnicas para isolar os pacientes(1).

Até o início do século vinte nos hospitais pediátricos e maternidades havia alto índice de diarreia e infecções respiratórias, provavelmente resultantes de práticas inadequadas de cuidado com os pacientes, com o ambiente e o desconhecimento sobre a antibioticoterapia, resultaram em adoções de medidas rigorosas de isolamento, sem considerar as necessidades psicológicas das crianças.

Na década de quarenta do século vinte, a criança era completamente separada dos pais e as visitas eram restritas a uma hora por semana. Havia também barreiras físicas entre os leitos das crianças impedindo o contato entre as mesmas(1).

Nas maternidades os bebês a termo ficavam juntos em grandes berçários, restringindo o contato com os pais e a família, com base em um pressuposto de que seriam eles os portadores dos -germes- causadores das infecções. Entretanto, o fato de agrupar as crianças sob cuidados de profissionais resulta, pelo contrário, em maior risco de transmissão de patógenos, conforme se observa em berçários centrais e unidades de pediatria(1).

Ao mesmo tempo, a publicação das teorias de Freud e seus discípulos sobre o papel da mãe e do pai no desenvolvimento humano; de Piaget sobre a maneira como a criança pensa e desenvolve sua inteligência e outros estudiosos evidenciaram outra forma de se perceber as necessidades e saúde da criança.

Com os novos conhecimentos sobre o desenvolvimento psicológico e emocional infantil, a criança passou a ser vista como um ser em crescimento e desenvolvimento, com necessidades biológicas, físicas, sociais, psicológicas e emocionais.

Assim, gradativamente, os hospitais e maternidades começaram abrir suas portas aos pais e outros familiares, reconhecendo a importância dos mesmos para promoção e recuperação da saúde infantil.

OBJETIVO:

Objetivos:

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre o processo de formação do vínculo entre mãe e filho e sua importância no desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Revisão de artigos publicados em periódicos indexados nos Bancos de Dados Lilacs e Scielo, na língua portuguesa, utilizando as palavras chaves vínculo e apego. Publicados entre 1996 e 2004.

Como parte dos artigos localizados são revisões de literatura foram utilizados também livros clássicos sobre a teoria do apego e outros que estudaram cuidados infantis nesta perspectiva. (Bowlby, Klaus e Kennel).

A análise buscou identificar conceitos, as fases do processo de construção de vínculo, repercussões na saúde mental e controvérsias entre os autores.

RESUMO:

CONCEITOS

John Bowlby, define o vínculo como um laço relativamente duradouro com um parceiro, e que o apego é desenvolvido a partir da interação da mãe, ou do principal cuidador, com a criança. Assim, seria improvável que o apego se inicie antes de um mês e meio de vida. Entretanto o apego torna-se evidente depois que a criança completa seis meses, ficando mais clara sua existência por volta dos 18 a 24 meses(3).

Para outro autor, a formação de apego não é caracterizada pela afeição recíproca entre o bebê e o adulto, mas ao fenômeno que ocorre em um sentido

único, do adulto para a criança, de preocupação e afeição, tornando-se comprometidos com seus cuidados durante os primeiros meses e anos de sua vida. Sendo então a intensidade do apego refletida através do grau de envolvimento com o bebê, que em geral é maior com a mãe(1).

Mary Ainsworth classifica três tipos de padrões de apego em crianças de doze e dezoito meses: apego seguro, apego inseguro ou esquivo e apego inseguro e ou resistente.

No apego seguro a criança demonstra buscar contato com a mãe após uma separação breve e ser confortada com facilidade. No apego inseguro/esquivo ou ansioso/ambivalente, é caracterizado quando a criança não tem certeza se seus pais estarão disponíveis para apoiá-la, quando necessitar.

O apego evitativo ou inseguro/resistente é resultante de uma relação em que a criança quando necessita da ajuda dos pais, não é correspondida.

Para alguns autores estes modelos de apegos podem apresentar um valor preditivo uma vez que, através da observação da relação mãe-criança, é possível fazer um prognóstico de futuros problemas no desenvolvimento baseando-se no tipo de comportamento da mãe.

Há uma diferença entre apego e vínculo afetivo, o que é exemplificado por meio da relação entre o bebê e seus pais. O sentimento dos pais em relação ao filho seria mais corretamente descrito por vínculo afetivo já que não se sentem mais seguros na presença do filho e nem representa uma base segura. Entretanto, para o bebê seria apego, na medida em que a presença dos pais o torna seguro para explorar e conhecer o mundo a sua volta.

Considerando as diferentes concepções dos autores, conclui-se que o mais importante neste embate na definição dos termos seja compreender que a criança se apega aos pais ou outro cuidador com quem se relaciona e do qual depende para construir sua identidade e manter-se saudável.

No processo de construção de apego, haveria uma seqüência de interações entre a mãe e o bebê, o que liga um ao outro.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO

A criança não é um organismo capaz de vida independente e requer uma instituição social, a família, que cuide dela durante a infância, satisfazendo suas necessidades de alimentação, calor, abrigo e proteção e também proporcione ambiente favorável ao desenvolvimento integral.

A formação do apego é um processo contínuo que se inicia na gestação, a partir das reações do feto a diversos estímulos e vai progredindo na medida em que as interações vão ocorrendo.

Nos primeiros anos de vida a mãe é a personalidade e a consciência do filho, pois uma criança ainda não tem a capacidade de estar refletindo e reconhecendo os desejos de outras pessoas. Portanto quem faz isso pela

criança é a mãe, decidindo praticamente tudo para ela, e, também proibindo algumas coisas. Com o tempo a criança vai adquirindo maturidade e começa a se tornar autônomo, por exemplo, alimentando-se sozinho.

Entre cinco e seis meses de vida, o bebê começa a demonstrar que tem uma relação com uma pessoa que identifica claramente - na maioria dos casos com a mãe. Essa relação torna-se intensa até os três anos de vida, e é caracterizada pela necessidade da criança em se manter constantemente próxima de sua mãe. Entre quatro e cinco anos esta relação poderá ser mantida mesmo quando ela está ausente, mas por poucos dias ou semanas de cada vez. Entre sete e oito anos a ausência da mãe pode ser mantida por períodos mais longos, até de um ano ou mais, o que não extingue as tensões que a criança possa sentir nesse período(3).

Assim, conclui-se que o apego é muito importante no sentido de que se torna uma base segura para a criança explorar seu mundo. Uma criança insegura pode ter dificuldade de explorar, conhecer o ambiente e se desenvolver. Em que pese o reconhecimento deste fato em vários estudos sobre desenvolvimento infantil, é preciso considerar que a família pode funcionar de forma diferente em diversos contextos culturais e épocas e que as crianças podem se vincular a mais de uma pessoa que cuide regularmente dela, além da mãe.

CONCLUSÃO: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão de literatura permitiu identificar as diferentes concepções dos diversos autores sobre os termos vínculo e apego e a relação entre eles, assim como descrever como se desenvolve a relação de apego entre o bebê e sua mãe.

Conclui-se que o apego é uma categoria do vínculo. A criança necessita de cuidados, atenção, e essa relação de dependência com seu cuidador principal, leva à construção do apego, que, se correspondido, torna-se uma base segura para que explore e conheça o ambiente físico e social.

A enfermagem que cuida de crianças e seus familiares precisa refletir sobre as diferentes realidades de cuidado à criança em diversos contextos, como a maternidade, as clínicas pediátricas, as creches, o programa de saúde da família, utilizando com cuidado e de forma crítica a teoria do apego, não para negá-la mas contextualizando-a.

Em pleno século XXI, parte das mães trabalham fora de casa para complementar ou prover o sustento de suas famílias e precisam compartilhar o cuidado dos filhos com parentes ou creches. A enfermagem pode ajudar as

mães à manterem os vínculos afetivos com seus filhos por meio de escolha de creches de boa qualidade, que acolham-nas no processo de adaptação da criança que gradativamente irá construindo outros vínculos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Klaus MH, Kennel JH. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre(RS): Artes Médicas 1993; 21 - 31.
2. Ainsworth MD. Pesquisas sobre os efeitos prejudiciais da privação. In: Bowlby J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. São Paulo (SP): Martins Fontes 1988.
3. Bowlby J. Apego: A Natureza do Vínculo. São Paulo (SP): Martins Fontes 2002.

Autora: Márcia Roberta Oliveira Achite - Discente de Graduação em Enfermagem - UNISA

Orientadora: Damaris Gomes Maranhão - Professora Adjunta - UNISA

E-mail: marciaachite@yahoo.com.br

ESTATÍSTICA DOS ATROPELAMENTOS EM UMA CONCESSIONÁRIA DO OESTE DE SÃO PAULO - PRINCIPAIS HORÁRIOS E GRAVIDADE DESTES TIPO DE OCORRÊNCIA

MAGNO SOUZA VIEIRA(1), MICHELE CRISTINA DOS SANTOS(2), LEILA FERREIRA SALLES(3), ELAINE CRISTINA GARCIA COELHO(4), PRISCILA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA(5), TALÍTA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA(6), GABRIELA PEREIRA SÁ(7), EDITANIA ALVES MIRANDA(8), EDNEIA SOUZA MENDES(9), DEBORA RENATA DA SILVA(10), NUBIA NEVES SANTOS(11), VANESSA DAUDT DA SILVA(12), EMELI TELES SILVA(13), LEYLA CAROLINA ANTUNES ROCHA(14), JUDY JEANNETTE PALACIOS ROMAN(15), RICARDO HEBERT DOS SANTOS FRANCISCO(16), RONALDO OLIVEIRA BATISTA(17), CRISTIANE KELLY DE OLIVEIRA(18), LUIZ EDUARDO LOPES(19), LARISSA DAL JOVEM(20), SIMONE GOMES ALVES(21), VIVIANE CAVALCANTE ALVES BERIÃO(22), GABRIELA CHAMI DA CUNHA(23), RODRIGO SIQUEIRA VIEIRA DOS SANTOS(24), WILLIAM ANDRADE TEIXEIRA(25), FERNANDA SENNA DE MACEDO(26), JULIANA SALES VERSIANI(27)

DANIEL RAMOS OLCERENKO(28), CLEO CHINAIA(29)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A grande preocupação de todas as rodovias de São Paulo é buscar o bem estar e a comodidade dos seus usuários, e para tanto são feitos grandes investimentos tanto na área de prevenção como na área de cuidados em geral, ou seja, investe-se muito em recapeamento das estradas, em sinalização, em projetos de bem feitorias para a população que cercam estas rodovias, e principalmente em cuidados, cuidados estes prestados para seus usuários, desde informações, guincho e apoio médico. Ao que se trata de atendimento médico, grandes investimentos são feitos tanto na parte de profissionalização, capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais que prestam atendimento nas rodovias quanto na prevenção para que não aumentem as estatísticas destes acidentes.

OBJETIVO:

Visando a diminuição do número de atropelamentos e de sua gravidade em rodovias, o presente estudo levantou os principais horários de ocorrências e gravidade destes eventos com objetivo de melhorar os recursos visuais nestes mesmos horários para possivelmente diminuir este mal, tanto em número quanto em gravidade.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada foi a coleta sistemática de dados do sistema (concessionária), levando em consideração os horários de registro de atropelamento e sua gravidade.

RESUMO:

Foram observados de 1 de novembro de 2001 a 31 de outubro de 2002, ou seja, durante um ano, que ocorreram cerca de 167 atropelamentos nas rodovias analisadas, sendo que destes, o maior número ocorreu durante o período das 14 às 22 horas, com cerca de 101 casos, 36 casos foram registrados das 22 às 6 horas da manhã e 30 casos das 6 às 14 horas. Além disso, observou-se que o maior número de ocorrências dentro das 14 às 22 horas seria entre as 18 e 19 horas, ou seja, mesmo período que as pessoas estão retornando do trabalho aos seus lares. Também foi observado que em relação ao número de vítimas fatais a maior porcentagem ocorre das 22 às 6 horas, com cerca de 50% dos casos, já das 14 às 22 temos apenas 31,68% dos casos fatais, e das 6 às 14 horas apenas 13,33% dos casos. Ao que se refere às vítimas graves temos uma maior porcentagem das 6 às 14, cerca de 27%, das 22 às 6 cerca de 25% e das 14 às 22 cerca de 17, 82% dos casos de atropelamento neste horário. Em relação às vítimas leves, temos um maior número das 6 às 14 horas com cerca de 61,68%, das 14 às 22 horas cerca de 50,49%, e das 22 às 6 horas cerca de 25% das ocorrências neste horário.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que apesar de ocorrerem mais acidentes das 14 às 22 horas é no horário das 22 às 6 horas que temos a maior porcentagem de vítimas fatais, que apesar de ocorrerem mais acidentes das 14 às 22 horas é das 6 às 14 horas que temos uma maior porcentagem de vítimas graves e leves em relação aos acidentes do horário. Sugere-se que haja um maior investimento na sinalização das 14 às 22 horas, pois durante estes horários é que temos um maior número de atropelamentos na presente rodovia estudada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Base de dados da Via Oeste - CCR

1-23 Acadêmicos(a) do 1º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro;

24-27 Acadêmicos(as) do 2º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro;

28 Cleo Chinaia - Professor Especialista, assistente das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Semiologia de Enfermagem e Semiotécnica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro - e-mail: chinaicenf@yahoo.com.br;

29 Daniel Ramos Olcerenko - Professor Especialista, assistente das disciplinas de Fisiologia e Biofísica, Semiologia de Enfermagem e Semiotécnica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro - enfDaniel@hotmail.com.

Estudo Bibliométrico sobre o emprego da Ferramenta da Qualidade Brainstorming pela Enfermagem nas Instituições de Saúde no período de 1980 até a atualidade

TACIANE ARAUJO CATIB(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Descreve-se a evolução da pesquisa sobre a ferramenta da qualidade "Brainstorming" nas Instituições de saúde. "Brainstorming" é uma técnica de levantamento de dados que tem como objetivo captar o maior número de idéias ou informações possíveis para a solução ou melhoria de um determinado problema. É um modo eficaz de gerar idéias que posteriormente poderão determinar a escolha da melhor alternativa para resolver um problema¹. Esta serve como controle e apoio ao desenvolvimento da qualidade que, segundo Deming² vem a ser "a perseguição às necessidades dos clientes e homogeneidade dos resultados do processo". Para Crosby, é a "conformidade com as exigências, ou seja, cumprimento dos requisitos". A qualidade deve visar às necessidades do usuário, presentes e futuras. O trabalho da equipe de enfermagem é interdependente, ou seja, não é individual, mas sim em conjunto, promovendo um bom funcionamento da equipe e melhor atendimento aos pacientes. Entretanto, para que esta ação seja efetuada com sucesso, deve haver subsídios que a facilitem como, por exemplo, um bom planejamento, que é uma aplicação específica do processo decisório, através de definição de objetivos ou resultados a serem alcançados, definir meios para possibilitar a obtenção dos resultados e interferir na realidade para passar de uma situação conhecida a outra situação desejada, dentro de um intervalo definido de tempo, e tomar decisões no presente que afetem o futuro pois, para manter a eficiência e eficácia, uma organização precisa dedicar energia ao processo de elaborar planos e colocá-los em prática. O processo de planejamento permite elevar o grau de controle sobre o futuro do sistema interno e das relações com o ambiente. Diante do reconhecimento da importância da qualidade, indagou-se se a ferramenta "brainstorming" foi e é utilizada pela equipe de Enfermagem nas Instituições de Saúde, no período de 1980 até os dias atuais.

OBJETIVO:

identificar e descrever o quantitativo de produções científicas nacionais em relação ao tipo de publicação, ano e procedência, e presença ou ausência de resumo nas bases de dados acessados, a fim de saber como a ferramenta Brainstorming foi introduzida na Enfermagem.

METODOLOGIA:

Para a coleta dos dados foram realizadas buscas bibliográficas nas bases de dados MEDLINE acessada pelo PUBMED, mais BDNF e LILACS (na biblioteca virtual BIREME); Banco de Teses do Portal CAPES, IBICT, MEDLINE, DEDALUS, Banco de Teses Digitais, MINERVA e PERIENF, utilizando-se os seguintes descritores: -Brainstorming- e -Brainstorming nursing- (este descritor apenas na base de dados Pubmed). Houve uma primeira seleção das produções que visou à exclusão de publicações que não fossem referentes a este estudo. Para esta seleção, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, este último, quando presente na base de dados. Após esta etapa, as produções selecionadas foram analisadas quantitativamente em relação ao número de produções existentes, tipo de publicação, ano e procedência, presença ou ausência de resumo na base de dados e área do conhecimento de seus autores, aferindo-se a frequência simples e relativa do quantitativo de publicações encontradas.

RESUMO:

Com ambos descritores de busca, notou-se a ausência de artigos ou a presença de artigos não relacionados ao conteúdo procurado, sendo que as palavras-chave utilizadas para o atual estudo estavam indexadas. No total das nove bases de dados acessadas, foram encontradas 109 referências, das quais 38 (35%) eram relacionadas ao objeto do presente estudo. Entretanto, 35 desses artigos são publicações internacionais que foram encontradas apenas na base de dados MEDLINE. Outras três publicações foram encontradas no LILACS, BDNF e PERIENF. Ao analisar quantitativamente as produções em língua portuguesa pertinentes a este estudo bibliométrico, encontrou-se dois artigos e um livro. O primeiro artigo é datado em 1997, publicado em São Paulo. Seu resumo enfoca o uso da ferramenta brainstorming para tomada de decisão em equipe na supervisão de Enfermagem; o segundo artigo é datado de 2000, publicado em Santa Catarina, e o resumo relata a utilização de ferramentas e técnicas para administração em Enfermagem geral. Já o livro, que é uma tradução do inglês, é datado de 1985, publicado no Rio de Janeiro³ e seu resumo da base de dados declara ser o Brainstorming uma ferramenta para melhorar diariamente os procedimentos, os sistemas, a qualidade, os custos, e as atividades relacionadas ao trabalho, não sendo específico para Enfermagem.

CONCLUSÃO:

Considerando-se que a Administração faz parte constante da Enfermagem e no momento em que se baseia a atividade gerencial na forma da qualidade total da organização, suas ferramentas ficam em evidência, paradoxalmente verificou-se baixa incidência de produções científicas pela Enfermagem referentes ao tema. Embora seja de suma importância a interação da equipe de enfermagem para

um bom desenvolvimento do serviço, ou seja, da administração e assistência prestada aos clientes externos e união dos clientes internos, promovendo um maior desenvolvimento tanto para empresa quanto para a equipe; este instrumento ainda não parece ser conhecido pelo agente responsável pelo processo de trabalho gerenciar em Enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1) MIGUEL, PA. Qualidade: Enfoques e Ferramentas. São Paulo (SP): Artliber, 2001. Cap. 1 e 6. 2) MAXIMIANO, A. Introdução à Administração. São Paulo (SP): Atlas S. 5. ed, 2000. 3) BRASSAD, M. Qualidade: ferramentas para uma melhoria contínua / Quality: instrument to the continuous advance. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1985. 87 p. ilus.

Trabalho vinculado à atividade de monitoria da disciplina Administração em Enfermagem I, na linha de pesquisa História da Administração em Enfermagem.

Aluna do 3o Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Av. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo-SP Cep: 04829 300. Fone: 5545 8644 .

Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA

Estudo de mortalidade materna intra hospitalar no Hospital e maternidade Interlagos no período de janeiro de 2.000 a dezembro de 2.004.

MABEL DA SILVA MOURA CAETANO(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As altas taxas de mortalidade materna ainda são a grande preocupação em nosso país e é o principal foco das instituições públicas e das Instituições terciárias de saúde. Desta forma a mortalidade materna é um importante indicador da realidade social de um país e de um povo, bem como da determinação política de realizar ou não ações de saúde comunitária.

O interesse em realizar este estudo surgiu no decorrer do estágio de saúde da mulher no qual foi realizada assistência a gestante desde o início da gestação até a hora do parto e puerpério.

A redução da Mortalidade Materna e Neonatal no município de São Paulo é um desafio que precisa ser enfrentado pelos gestores dos serviços de saúde públicos e privados, profissionais, universidades, sociedades científicas, movimentos sociais e a comunidade como um todo, uma vez que a maioria destas mortes ocorre por causas evitáveis, predominando nas mulheres e crianças de classes sociais de menor poder aquisitivo, que tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

As principais causas de morte materna estão relacionadas à hipertensão arterial, as hemorragias no final da gravidez e no puerpério, os abortamentos inseguros e a infecção puerperal.

Foram analisados os prontuários das gestantes que deram a luz no Hospital e maternidade Interlagos no período de janeiro de 2.000 a dezembro de 2.004 que vieram a óbito.

OBJETIVO:

- Identificar a prevalência de mortalidade materna intra-hospitalar na Maternidade Interlagos em São Paulo no Período de janeiro de 2000 a dezembro de 2.004 com suas referêntes causas
- Verificar, dentre as causas de óbitos maternos ocorridos, aqueles que com a intervenção da Enfermagem poderiam ter sido prevenidas.
- Comparar a prevalência de Mortalidade Materna no Hospital e Maternidade Interlagos com a mortalidade materna da região.

METODOLOGIA:

Tipo de pesquisa

Trata-se de estudo retrospectivo, com análise de dados quantitativo, descritivo e comparativo de prontuários.

Campo de Estudo

O estudo foi realizado na Maternidade Interlagos localizada na região Sul do município de São Paulo.

Período

1º de janeiro de 2.000 a 31 de dezembro de 2.004.

População

Foram selecionadas todas as pacientes provenientes de outros serviços, ou seja, de maior ou menor porte, e também vindas do próprio pré-natal realizado no HMI e em seu ambulatório que evoluíram a óbito.

Foram analisados quatro casos de pacientes (gestantes e puérperas) que evoluíram a óbito no período de Janeiro de 2.000 a dezembro de 2.004 com a finalidade de um estudo detalhado de vários parâmetros e de determinar o coeficiente de mortalidade materna.

No mesmo período, o número total de nascidos vivos neste hospital foi de 26.168.

Considerações para a Análise dos Dados

Para análise dos dados foram considerados os cálculos extraídos do resumo anual de procedimentos médicos de cada ano:

- Número de nascidos vivos em cada ano;
- Número de óbitos maternos ocorridos no período;
- Coeficiente de mortalidade materna, baseado no conceito já citado acima;
- Percentual de natimorto baseado no número total de partos do Hospital e maternidade Interlagos (HMI) e o número de natimorto;
- Percentual do tipo de parto relacionado ao parto normal, cesárea, domiciliar, fórceps, gêmeos em cada ano;
- Percentual de nascimento distribuído por sexo masculino, feminino e indefinido;
- Percentual de óbitos neonatal.

RESUMO:

Os eventos estudados neste trabalho, referentes ao período de janeiro de 2.000 a dezembro de 2.004 no HMI em São Paulo, apontam um coeficiente de mortalidade materna de 15,28 por 100.000 nascidos vivos.

Essa cifra indica que a Mortalidade Materna pesquisada no HMI é absolutamente baixa quando comparada ao Município de São Paulo onde o coeficiente de mortalidade materna é 55,05 por 100.000 NV e da capela do Socorro é de 56,73 por 100.000 NV em 2004. Contudo, trata-se de uma análise dos casos de morte materna intra-hospitalares de um centro de referência de nível terciário.

Quanto à análise dos óbitos maternos segundo a faixa etária, os dados foram apresentados de maneira diferente sendo dispostos cada idade no momento do óbito estando as idades entre 27 e 38 anos.

Na análise sobre período de internação e o momento do óbito tivemos 3 óbitos ocorridos nas primeiras 24 horas do momento de internação e um óbito ocorrido no puerpério no 9º dia.

A distribuição quanto ao número de gestações no período do óbito, observa-se neste estudo que nenhuma paciente era primigesta sendo que o número máximo de gestações apresentados foram de dez gestações e o número mínimo foi de três gestações.

Quanto ao término da gestação relacionada ao tipo de parto observa-se que 50% dos casos realizaram parto cesárea sendo 25% normal e 25% fórceps.

O número de nascidos vivos no Município de São Paulo segundo dados fornecidos pelo sumário de Dados de 2004 foi de 185.424 e na capela do socorro o número de nascidos vivos fornecidos pela mesma fonte foi de 11.664.

A distribuição do número de partos ocorridos no HMI segundo o tipo de parto e o ano de ocorrência do mesmo observa-se que houve uma prevalência de 55,9% dos partos normais, 40,54% dos partos cesarianos, 3,21% de partos fórceps e 0,36% de partos domiciliares.

A distribuição quanto ao período do óbito 75% (três pacientes) que evoluíram a óbito encontravam-se no puerpério imediato e apenas 25% (uma paciente) faleceu no momento do parto. Estes dados nos aponta a importância de uma melhor assistência no puerpério imediato onde há uma exposição e uma fragilidade maior da paciente no período de recuperação.

Observou-se que das 4 pacientes estudadas no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2004 houve um percentual de mortes maternas diretas de 75% e mortes maternas indiretas de 25%, não houve ocorrência de óbitos maternos tardio.

O percentual de natimortos foi observado que o ano de 2.000 foi o ano que maior ocorreu partos e conseqüentemente a porcentagem de natimortos é maior sendo 27,52%.

A distribuição dos nascidos vivos no HMI, segundo o ano e o sexo M (masculino), F (feminino), e I (indefinido).

O número total de RN (recém nascidos) do sexo masculino foi de 13.210, feminino 12.956 e indefinido 2, tendo como total 26.168 nascidos vivos no período de estudo.

Quanto a distribuição dos óbitos neonatais em cada ano de estudo obtendo-se um total de 288 óbitos neonatais.

Para finalizar esta discussão devemos sempre lembrar da importância que têm os profissionais da área da saúde na prevenção detecção e tratamento de diversas enfermidades e que em relação à mortalidade materna estes profissionais precisam cada vez atualizar-se e procurar atender principalmente a população mais carente de uma maneira que possa amenizar e diminuir estas ocorrências.

CONCLUSÃO:

A Taxa de Mortalidade Materna foi de 15,28 por 100.000 nascidos vivos, no período de 1º de janeiro de 2.000 a 31 de dezembro de 2.004, no HMI em São Paulo.

Isto nos mostra que a prevalência de mortalidade materna é extremamente baixa se comparada a outros estudos, e a taxa de mortalidade materna da região da Capela do Socorro é de 56,73 por 100.000 nascidos vivos, região na qual encontra-se a maternidade em estudo.

Dentre as causas de óbitos ocorridos aquelas que com a intervenção da Enfermagem poderiam ter sido previsíveis, foi observado que durante o levantamento dos dados nos prontuários não havia controle rigoroso de sinais vitais e isto se torna uma falha muito grande da parte dos profissionais da Enfermagem e que se houvesse um controle rigoroso, não digo que poderia ter sido evitados estes óbitos, pois as pacientes que chegavam para serem atendidas na maternidade encontravam-se em estado crítico, porém houve um caso de óbito durante o parto e não havia registro de controle rigoroso de sinais vitais.

Não foi possível verificar se estas mulheres foram orientadas quanto a qualquer sinal de infecção puerperal, sobre possíveis hemorragias, se foram acompanhadas depois do parto visto que 75% ocorreram no período do puerpério e 25% na hora do parto, sendo importante ressaltar que o papel quanto a orientação sobre cuidados com o recém nascido, sinais de infecção, aleitamento materno é de exclusividade da Enfermeira, tendo a mesma que fazer com muita dedicação e paciência, pois muitas vezes é deparada com pessoas leigas sem nenhum esclarecimento.

Este trabalho nos traz a reflexão da importância de prestar uma assistência de qualidade. Todo ser humano tem direito a dignidade e respeito não sendo

permitido de maneira alguma maus tratos de qualquer forma, e que a partir do momento que decidimos tomar uma decisão na escolha de uma profissão que esta seja desenvolvida com amor dedicação e muita atenção, a final de conta lidamos com vidas com pessoas que construíram uma história, e que não podemos deixar terminar por descuido ou falta de atenção. Por esse motivo todos os profissionais da área da saúde deve estar atento a todas as suas atitudes e decisão para que ao invés de terminar com uma família, a multiplique cada vez mais, prestando uma assistência de qualidade e humanizada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde Secretaria de Assistência à Saúde Coordenação Materno Infantil. Plano de Ação Para Redução da Mortalidade Materna, 1995.

VEGAS, C.E.P. Mortalidade Materna na Cidade de São Paulo de 1995 a 1999, com ênfase em Hipertensão Arterial. São Paulo 2004. 168p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina , Universidade São Paulo.

SECRETARIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Sumário de Dados 2004. disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br> acesso em 15/03/2004.

1 Mabel da Silva Moura Caetano
2 Egle Lourdes Fontes Jardim Okazaki

1 Graduanda do 4º ano enfermagem, email mabel_caetano@yahoo.com.br.
2 Orientadora, professora e Mestre em Obstetrícia, email egleok@terra.com.br.

ESTUDO ELETROMIGRÁFICO DOS MÚSCULOS RETO DA COXA, BÍCEPS FEMURAL CABEÇA LONGA, GLÚTEO MÁXIMO E ERETORES DA ESPINHA DURANTA A EXECUÇÃO DO EXERCÍCIO AGACHAMENTO COM FLEXÃO DE JOELHOS A 90°

ALEXANDRE CALLO(1)

CARLOS ALBERTO KELENCZ(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

O agachamento é um dos exercícios mais completos que podem ser realizados dentro das academias, pois envolve um elevado número de articulações e músculos, consistindo em um excelente meio de fortalecer a musculatura da coxa, do quadril e outros inúmeros coadjuvantes que atuam na realização do movimento. Estes e outros fatores levam treinadores e atletas do mundo todo a referirem a ele como o "rei dos exercícios". Além disso, sua execução é extremamente funcional, pois usamos esse tipo de movimento constantemente em nossas atividades diárias como, por exemplo, sentar e levantar de uma cadeira ou pegar um objeto no chão. Nossas estruturas musculares e articulares adaptam-se de forma extremamente específica aos movimentos. Já foi afirmado em alguns estudos que as estimativas de valores altos da "tensão" em ligamentos e ossos verificados nos agachamentos, eram devidos aos modelos biomecânicos que foram utilizados. Um estudo feito por ISEAR et al em 1997 concluiu que durante o agachamento, os isquiotibiais produzem uma força vetorial direcionada para trás, compensando a atuação do quadríceps, em um processo denominado co-contração, que contribui para estabilizar os joelhos durante o movimento. Estudos de curto e longo prazo não verificaram frouxidões, instabilidades ou lesões nos joelhos após a realização de um treino de agachamentos (NEITZE et al, 2000; MEYERS, 1971; PANARIELLO et al, 1994). Já em 1971, MEYERS conduziu um estudo de oito semanas, envolvendo agachamentos profundos e paralelos em diferentes velocidades e verificaram que nenhuma das variações afeta a estabilidade dos joelhos. PANARIELLO et al em 1994, analisaram os efeitos de um treino de agachamentos na estabilidade dos joelhos de jogadores de futebol americano. Ao final de 21 semanas, não foi detectado nenhum prejuízo na estabilidade dos joelhos. É importante ressaltar que levantadores de peso, tanto olímpicos quanto basistas, realizam agachamentos com amplitude completa e sobrecargas elevadíssimas e possuem os joelhos mais estáveis que a grande maioria dos indivíduos (CHANDELER et al 1989) Em 2000 WITVROUW et al, compararam a eficiência dos exercícios de cadeia cinética fechada (agachamento) com os de cadeia

cinética aberta (extensora de perna) no tratamento de dores patelofemorais. De acordo com os dados, apesar de ambos os protocolos serem eficientes, os melhores resultados foram proporcionados pelos exercícios de cadeia cinética fechada. A tração do tendão patelar chega a 6000N em 130° de flexão de joelhos com um agachamento de 250 quilos (NISSEL & EKHOLM, 1986), cerca de 50% do valor máximo estimado para esta estrutura, que varia de 10000 a 15000 N (ESCAMILLA, 2001).

OBJETIVO:

Tendo como base as referencias consultadas, o presente estudo teve como objetivo, analisar eletromiograficamente os músculos : reto da coxa (RC), bíceps femoral cabeça longa (BFCL), glúteo máximo (GM) e os eretores da espinha (EE) durante a fase concêntrica e excêntrica do exercício agachamento realizado com flexão de joelhos a 90°.

METODOLOGIA:

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado em seis (06) voluntárias, com idade variando de 19 a 22 anos, sem antecedentes de doenças músculo-esqueléticas praticantes de musculação. Todas universitárias e de antropometria semelhante. Antecipadamente ao experimento as voluntários foram informadas dos procedimentos durante a realização das coletas (registros) dos sinais de . A atividade eletromiografica de cada músculo foi normalizada pela atividade eletromiografica produzida por contração isométrica voluntária máxima (CIVM = 100%) da atividade conforme normas da ISEK. Após esta normalização, os registros foram normalizados no domínio do tempo e em seguida submetidos a uma análise da variabilidade da aquisição destes em função do número de repetições e em relação as voluntárias entre si, através do cálculo do Coeficiente de Variabilidade WINTER, (1979).

Para captação dos sinais eletromiograficos foram utilizados eletrodos de superfície de marca LECTEC**, com revestimento de cloreto de prata com 2,8cm de largura, 3,7 cm de comprimento. Os eletrodos foram posicionados segundo DELAGI et al., (1981). Para diminuir possíveis interferências na passagem do estímulo realizou-se anteriormente a colocação dos eletrodos, uma tricotomia e limpeza da pele com álcool, ao nível dos músculos estudados. Os voluntários foram devidamente aterrados, com fio terra colocado ao nível do maléolo lateral da fíbula direita. Com o objetivo de controlar a velocidade do movimento utilizamos um metrônomo regulado com a velocidade de 48 batimentos por segundo. Para realizarmos a aquisição do sinal utilizamos um

dispositivo em forma de flash que realiza o disparo de -trigger- dando início ao registro do sinal, garantindo o sincronismo do registro com o movimento. Com objetivo de controlar a manutenção das posturas iniciais dos voluntários durante o levantamento da carga, e para se identificar o momento do início e término do agachamento com carga, realizamos uma filmagem com uma filmadora Panasonic, com velocidade de 30 quadros por segundo. Esta foi posicionada perpendicularmente a 4,5 metros do voluntário, estando a 76 centímetros do solo e nivelada latero-lateralmente e antero-posteriormente com nível de bolha. Esta imagem foi transmitida para um televisor colocado à frente do voluntário para que o mesmo controla-se a profundidade da flexão dos joelhos que foi demarcada com um goniômetro em uma transparência colada no visor da tv. As voluntárias utilizaram 85% de 1RM, que segundo FLECK & KRAEMER (1999), é um percentual de carga utilizado para o trabalho de hipertrofia, onde é possível realizar de três a seis repetições.

RESUMO:

Com os resultados, verifica-se que existiu diferença significativa entre o músculos eretores da espinha direito e esquerdo e glúteo máximo direito e esquerdo tanto na fase excêntrica como na fase concêntrica do movimento, sendo que o eretor da espinha apresentou maior atividade eletromiográfica em ambas as fases, o que pode ser justificado pelo fato do músculos eretor da espinha ser o responsável por manter a carga da barra sobre o tronco na fase excêntrica e principalmente na fase concêntrica onde sua atividade e potencializada pois atua como extensor do tronco (HALL, 1999; McGINNIS, 2002; SPENCE, 1991).

O músculos reto da coxa direito e esquerdo apresentaram diferença significativa na fase de subida em relação ao músculo bíceps femoral cabeça longa nas mesmas condições, sendo que o músculo reto da coxa apresentou maior atividade, sendo que isto pode ser justificado pelo fato do mesmo ser o motor primário do movimento de extensão dos joelhos. A mesma situação foi observada quando comparamos o músculo reto da coxa direito e esquerdo na fase concêntrica, com o músculos glúteo máximo direito e esquerdo, sendo o reto da coxa o que apresentou maior atividade (THOMPSON, 1997; SPENCE, 1991; DANIELS & WORTHINGHAN, 1996).

Todos os músculos analisados apresentaram maior atividade elétrica durante a fase concêntrica do exercício o que pode ser justificado pois todos os músculos atuam intensamente nesta fase para compensar a desvantagem mecânica que gradativamente se impõe, o que é potencializado pela ação da força de gravidade.

CONCLUSÃO:

Concluimos com este estudo que durante a execução do exercício agachamento com flexão de joelhos a 90° os músculos, reto da coxa, bíceps da coxa cabeça longa, glúteo máximo e eretores da espinha atuaram intensamente tanto na fase excêntrica como na fase concêntrica do movimento.

A maior atividade eletromiográfica para todos os músculos foi registrada na fase concêntrica do movimento.

Com relação a profundidade do agachamento, observamos que com a flexão de joelhos a 90° é possível obter atividade eletromiográfica significativa de todos os músculos testados

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

[1] MEYERS EJ. Effect of selected exercise variables on ligament stability of the knee Res Q 49:411-422,1971.

[2]NEITZEL, J.A., & DAVIES, G.J. The Benefits and Controversy of the Parallel Squat in Strength Training and Rehabilitation. "Strength and Conditioning Journal". Vol 22(3):30-37,2000.

.ESCAMILLA RF, FLEISIG GS, ZHENG N, BARRENTINE SW, WILK KE, ANDREWS JR Biomechanics of the knee during closed kinetic chain and open kinetic chain exercises. Med Sci Sports Exerc 1998 Apr;30(4):556-69

[3]PANARIELLO RA, BACKUS SI, PARKER JW. The effect of the squat exercise on anterior-posterior knee translation in professional football players. Am J Sports Med 1994 Nov-Dec;22(6):768-73 Sports Medicine, Performance, and Research Center, Hospital for Special Surgery, New York, NY 10021.

[4]CHANDLER TJ, WILSON GD, STONE MH The effect of the squat exercise on knee stability. Med Sci Sports Exerc 1989 Jun;21(3):299-303

[5]WITVROUW E, LYSENS R, BELLEMANS J, PEERS K, VANDERSTRAETEN G. Open Versus Closed Kinetic Chain Exercises for Patellofemoral Pain. A Prospective Randomized Study American.

[6]NISSEL R, & EKHOLM J. Joint load during the paralel squat in powerlifting and force analysis of in vivo bilateral quadriceps tendon rupture. Scand J Sports Sci, 8(2):63-70, 1986.

[7]ESCAMILLA RF. Knee biomechanics of the dynamic squat exercise Med Sci Sports Exec 2001 Jan; 33(1):127-41.

[8]WINTER, D.A. Biomechanics of human movement. Ontario, Canada: John Wiley Sons, Inc, 1979.

[9]FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. Fundamentos do treinamento de forçamuscular. Artmed. Porto Alegre, págs:26,209-219. 1999.

[10]DELAGI, E. F. et al. Anatomic guide for the eletromyographer the Limbs springfield: Charles C. Thomas Publisher, pag. 170-1, 180-1, 1981.

[11]HALL, S J. Biomecânica básica. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1999.

[12].ESCAMILLA RF, FLEISIG GS, ZHENG N, BARRENTINE SW, WILK KE, ANDREWS JR Biomechanics of the knee during closed kinetic chain and open kinetic chain exercises. Med Sci Sports Exerc 1998 Apr;30(4):556-69

[13]SPENCE, A. P. Anatomia humana básica. Manole. São Paulo, 1991.

[14]McGNINNIS, P. M. Biomecânica do esporte e exercício. Artmed, Porto Alegre, 2002.

[15]RASCH, P.J. Cinesiologia e Anatomia Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1989.

[16]THOMPSON, C. W. & FLOYD, R.T. Manual de

cinesiologia estrutural. Manole. São Paulo, 1997.

Alexandre Callo¹; Carlos Alberto Kelencz²; Faculdade de
Educação Física¹; Laboratório de Biodinâmica do Movimento²;

EXAME PAPANICOLAOU: A PROCURA E O CONHECIMENTO DAS MULHERES ATENDIDAS NUM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO.

DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA(1), ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS(2), VERA LUCIA MARANHÃO CAMPOS CAMILOTE(3), ELANE GUEDES PARANZINI(4)

HELOISA ANTONIA TOCCI(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

-O útero tem a forma de um cone truncado cujo vértice é inferior. Apresenta uma parte superior, o corpo, e uma parte inferior, o colo. Seu comprimento é de 6 a 8 cm e sua largura 2 a 4 cm. As faces anterior e posterior são convexas. O útero é escavado por uma cavidade achatada ântero-posteriormente. Um estrangulamento, o istmo, divide a cavidade em duas partes: a cavidade do corpo e a cavidade do colo. A cavidade do corpo é triangular, e suas duas paredes, anterior e posterior, estão aderidas. A cavidade do colo é fusiforme. O comprimento da cavidade uterina é, em média, 5,5cm na nulípara e 6 a 6,5cm na múltipara. A parede uterina comporta três túnicas, que são, de dentro para fora, a mucosa endometrial, a muscular e a serosa ou túnica peritoneal. O útero é irrigado pela artéria uterina- (Gompel e Koss, 1997).

"O colo do útero é revestido, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas que, ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente"(Ministério da Saúde, 2002).

Visto que o vírus do papiloma humano (HPV) representa o principal fator de risco, cerca de 90% das contaminações pelo HPV se dão por vias sexuais.

Portanto a escolha deste trabalho adveio através da preocupação do grupo com o auto índice de mortalidade por câncer do colo uterino, mesmo o exame citopatológico (papanicolaou) tendo sido introduzido no Brasil na década de 50 a doença ainda é um problema de saúde pública, e diante disso buscamos saber qual o conhecimento das mulheres atendidas num ambulatório de um hospital público da região sul que procura pela realização do exame papanicolaou e os motivos que as levou a realização deste exame.

Atualmente o mundo comemora uma nova arma contra o HPV, responsável por 99,8% dos casos de câncer de colo de útero: vacina que garante 90% da proteção e previne contra o câncer de colo de útero.

-A pesquisa que resultou na vacina - por enquanto, chamada de Gardasil - contou com a colaboração de 18 centros de estudos. Entre eles, a Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, os departamentos de saúde da Noruega, Suécia, Finlândia e o Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. No Brasil, a

coordenação esteve a caso da bióloga Luisa Villa, do Instituto Ludwig de Pesquisas sobre o câncer, em São Paulo-. (Coren - SP, revista 57). Agora, a Gardasil está sendo testada em 20 mil voluntárias em todo o mundo. O produto estará disponível entre os meados de 2006 e 2007.

OBJETIVO:

Identificar o motivo da procura e o conhecimento ao exame papanicolaou pelas mulheres atendidas num ambulatório de um hospital público da região sul de São Paulo.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, que utiliza abordagem qualitativa e quantitativa. O estudo foi realizado com 30 mulheres que freqüentaram um ambulatório de um hospital público da região sul no mês de junho/2005, por um período de 03 dias sendo apenas durante o período da manhã. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi estruturada, tendo o cuidado de ser aplicada individualmente e antes da realização do exame. Cabe ressaltar que este estudo foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santo Amaro e autorizado pela Dra. Sandra Sestokas Zorzeto, diretora do Hospital Maternidade Interlagos, resguardando assim a total privacidade do nome dos sujeitos pesquisados.

RESUMO:

Os resultados demonstram que o grupo de mulheres presente neste estudo teve idade variando entre 20 e 70 anos.

Segundo a faixa etária, o motivo da procura pelo exame citopatológico indica:

- 20 à 29 anos = representou 23,3% do total de mulheres entrevistadas, onde:
 - 28,6% procuraram a realização do exame à pedido médico;
 - 14,28% mantiveram o mesmo percentual para os seguintes itens:
 - Procuraram a realização do exame para prevenção de doença, por rotina, por obrigação, há tempo que não faz o exame e nunca o fez.
- 30 a 39 anos = representou 16,6% do total de mulheres entrevistadas, onde:
 - 60% procuraram a realização do exame por rotina;
 - 40% procuraram a realização do exame por outros motivos (dor, corrimento).
- 40 a 49 anos = representou 23,3% do total de mulheres entrevistadas, onde:
 - 42,85% procuraram a realização do exame a pedido médico;
 - 28,57% procuraram a realização do exame por rotina;
 - 28,56% procuraram a realização do exame por dor, corrimento e impulso.
- 50 a 59 anos = representou 40% do total de mulheres entrevistadas, onde:
 - 66,66% procuraram a realização do exame por rotina;

- 33,34% procuraram a realização do exame, pois há muito tempo não o fazia.
- 60 a 69 anos = representou 16,6% do total de mulheres entrevistadas, onde:
 - 60% procuraram a realização do exame por rotina;
 - 20% procuraram a realização do exame à pedido médico;
 - 20% procuraram a realização do exame, pois há muito tempo não o fazia.

Através dos dados obtidos conclui-se que as mulheres da faixa etária de 20 a 29 anos e de 40 a 49 anos são as que mais procuram o serviço, em seguida são as mulheres de 50 a 59 anos, sendo que a faixa etária de 30 a 39 anos e 60 a 69 anos são as que menos procuraram o serviço.

Dentre os grupos etários pesquisados a procura do serviço por rotina foi o que mais prevaleceu, com exceção da faixa etária de 20 a 29 anos que compareceram ao serviço a pedido médico.

Segundo a faixa etária o conhecimento dessas mulheres sobre o exame papanicolaou, demonstra que:

- 20 a 29 anos:
 - 57,16% conhece o exame como prevenção do câncer;
 - 28,56% conhece o exame como meio para descobrir alguma doença;
 - 14,38% não sabem para que serve o exame.
- 30 a 39 anos:
 - 60% conhece o exame como prevenção do câncer;
 - 40% conhece o exame como meio para descobrir alguma doença.
- 40 a 49 anos:
 - 85,71% conhece o exame como prevenção do câncer;
 - 14,29% conhece o exame como meio para descobrir alguma doença.
- 50 a 59 anos:
 - 50% conhece o exame como prevenção do câncer;
 - 50% conhece o exame como meio para descobrir alguma doença.
- 60 a 69 anos:
 - 60% conhece o exame como prevenção do câncer;
 - 40% não sabem para que serve o exame.

Através dos dados obtidos conclui-se que em geral as mulheres entrevistadas sabem para que serve o exame papanicolaou, outras se preocupam com a sua saúde e sabem que o exame serve para descobrir alguma doença, por outro lado observamos que nos dias de hoje há pessoas que desconhecem o verdadeiro motivo da realização do exame, independente da faixa etária.

CONCLUSÃO:

No decorrer da avaliação feita entre as trinta mulheres que procuraram o serviço do exame do papanicolaou, concluímos que 43,33% dessas mulheres

procuraram o exame por rotina e 70% sabem que o mesmo se destina para prevenção de câncer, portanto demonstrando preocupação com a sua saúde, observou-se também que 6,66% dessas mulheres não sabem para que serve o exame, porém procuram o serviço. Portanto reiteramos a necessidade da equipe de enfermagem em prestar uma assistência direcionada, passando a ouvir, olhar e comunicar-se mais, para que possamos adequar as orientações de enfermagem ao contexto socioeconômico da realidade em que vive e alcançar verdadeiramente uma perspectiva humanizada na educação da população. Proporcionando assim a diminuição da mortalidade por câncer do colo uterino.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. COREN - SP. Maio/Junho de 2005. n° 57 / p. 01.
2. GOMPEL, C., KOSS, G. L. Citologia Ginecológica e suas bases anatomoclínicas. Ed. Manole Ltda. São Paulo: 1997. p. 24.
3. Ministério da Saúde, Prevenção de Câncer de colo de útero, manual técnico - profissionais da saúde, Brasília, 2002.

1 2 3 4 Acadêmicas do 3º Ano da Graduação de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

5 Professora adjunta da disciplina materno infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Facilidades e dificuldades dos enfermeiros psiquiátricos, no desenvolvimento de atividades terapêuticas.

FABIANA APARECIDA FEITOSA(1)

ROSIANI DE CASSIA B RIBEIRO CASTRO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Fabiana Aparecida Feitosa ; Rosiani de Cássia B. Ribeiro de Castro (orientadora) - Faculdade de Enfermagem. Grupo de Pesquisa, Enfermagem na Saúde Mental e Psiquiátrica.

A minha decisão em realizar esta pesquisa, foi durante a Graduação em Enfermagem, nos estágios de Saúde Mental e Psiquiatria, que chamou minha atenção as necessidades que os pacientes tinham por falta de atividades durante o dia todo, o que dificulta a melhora do paciente com transtorno mental. Este fato aguçou minha curiosidade a respeito das facilidades e dificuldades que os enfermeiros podem ter para realizar atividades terapêuticas com os pacientes.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira vem avançando nos últimos anos, incluindo aspectos legislativos, cuja lei mais importante dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com a extinção progressiva dos manicômios, sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória (1). Contudo, podemos observar que atualmente há no Brasil um esforço em direção à implantação de uma política de saúde mental que, de fato, promova mudanças no uso e na gestão de recursos dos territórios, afirmando coletivamente que a responsabilidade pelo cuidado adequado e de acordo com a reforma psiquiátrica é uma prática de vários agentes, instituições, sistemas de saúde e sociedade (2).

A enfermeira que atua na área de saúde mental e psiquiatria, faz parte da equipe interdisciplinar e presta assistência ao indivíduo, família, grupo ou comunidade, e por esta razão deve estar preocupada com a qualidade desta assistência mantendo vínculo com o paciente, através das atividades terapêuticas, entre outros, o que poderia ajudar na melhora dos indivíduos portadores de transtorno mental.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo é identificar quais as facilidades e dificuldades encontradas por estes enfermeiros para desenvolver atividades terapêuticas.

METODOLOGIA:

Esta é uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória de campo, cuja coleta de dados ocorreu em abril/2005, em uma instituição psiquiátrica pública, na zona sul do município de São Paulo. Após aprovação em comitê de ética, foram entrevistados os enfermeiros que estavam atuando na instituição no período de coleta de dados e aceitaram participar do estudo, totalizando nove sujeitos. O método de coleta de dados foi o método de auto-relato semi-estruturado, que foi realizado através do questionário, com uma pergunta aberta (Quais as facilidades e dificuldades que você como enfermeiro têm para realizar as atividades terapêuticas?). As respostas foram analisadas com o método de análise de conteúdo.

RESUMO:

Das respostas dos enfermeiros, encontramos as seguintes facilidades e dificuldades para realizar as atividades terapêuticas:

Facilidades: área livre dentro do pavilhão e com recursos materiais disponíveis; boa equipe de enfermagem; a frequência em que ocorre o trabalho do enfermeiro, estabelece um vínculo com o paciente e os enfermeiros têm um conhecimento científico e técnico.

Dificuldades: número reduzido de enfermeiros; atuação em todas as atividades com interrupções; pacientes que se recusam a fazer as atividades; alguns pacientes vão nas atividades fora do horário; o próprio paciente trás dificuldades em função da sua desorganização e a falta de compreensão e participação da equipe de enfermagem.

Os enfermeiros relataram suas facilidades e dificuldades para a realização das atividades terapêuticas, comentando que mesmo com o local disponível para ser feito as atividades, possuindo materiais, tendo uma boa equipe de enfermagem e os pacientes com tempo disponível, ainda assim, existem as dificuldades.

Podemos avaliar como significativo que dos nove entrevistados, quatro enfermeiros responderam que ficam presos a parte administrativa por falta de enfermeiros, não podendo realizar as atividades diretamente com os pacientes, e apenas um disse que deveriam contratar mais profissionais, sem deixar claro que fica apenas na parte administrativa, mas também não relatou sobre atividades terapêuticas que desenvolve com o paciente.

Se o enfermeiro está executando apenas funções administrativas, espera-se que este profissional, mesmo distante do cuidado direto, possa realizar um trabalho administrativo visando a transformar o cuidado de enfermagem (3).

CONCLUSÃO:

Com este estudo foi possível, conhecer quais as facilidades e dificuldades

encontradas por enfermeiros para desenvolver atividades terapêuticas. Pode-se observar, que o principal obstáculo encontrado nos relatos dos enfermeiros entrevistados, foi à falta de enfermeiros na Instituição Psiquiátrica, e com isso estes enfermeiros dão uma atenção maior às questões administrativas. Como as atividades administrativas ocupam maior tempo na jornada de trabalho dos enfermeiros, eles acabam não mantendo um relacionamento direto com esses pacientes e dificultando o desenvolvimento de atividades terapêuticas. Os resultados deste estudo não permitem generalizações por suas características, mas é possível perceber que na instituição pesquisada tal cenário precisa ser alterado para que a assistência de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica tenha mais qualidade e contribua para o avanço da reforma psiquiátrica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) Delgado PGG. Et al. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. Cadernos Saúde Pública 2001; 17 (3): 452-453.
- 2) Almerindo FS. Análise comparativa sobre os papéis desempenhados por enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental [Monografia]. Santo André (SP): Graduação em Enfermagem - Universidade do Grande ABC; 2002.
- 3) Saeki T. Caracterização das atividades do enfermeiro na assistência ao doente mental internado nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo; 1981.

Graduanda do 4º ano de Enfermagem pela Universidade de Santo Amaro - Unisa. E-mail: Fabiana_Feitosa_1@hotmail.com

Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem - Profª Titular da Universidade de Santo Amaro ; Unisa. E-mail: bmlcastro@uol.com.br

FATORES CAUSADORES DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

TATIANA CORREA PAES(1)

MÁRCOLINA APARECIDA EUGENIO SILVA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

FATORES CAUSADORES DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Este trabalho aborda as mudanças da pele no envelhecimento, tendo como objetivo descrever as alterações dos fatores cronológico quando acelerados pelos fatores extrínsecos, tais como, a exposição a radiação solar, o tabagismo e outras fontes exógenas pró-oxidativas. O envelhecimento é um processo dinâmico e imutável que atinge todos os sistemas do organismo. A aparência senil da pele, representada por rugas e flacidez, resulta de alterações a nível molecular, ou seja, modificações do colágeno e das proteínas fundamentais do tecido conjuntivo que são os responsáveis pelas evidências anatômicas. Para tentar explicar esse processo de envelhecimento são criadas inúmeras teorias, dentre elas tem-se a mutação somática (propensão a mutação devido as influências externas em indivíduos com mais idade), a catástrofe dos erros (erros não reparados na duplicação do DNA) e os radicais livres. A teoria dos radicais livres é a mais estudada e esta relacionada a pequenas espécies químicas instáveis, produzidas a partir da energia recebida por um átomo de oxigênio, extremamente reativo. A reatividade desse átomo de oxigênio se deve a existência de um elétron desemparelhado na sua camada mais externa, por ter perdido, de alguma forma outro elétron. Quando uma espécie radicalar - captura- um elétron de outra molécula, esta se torna um novo radical livre, gerando uma reação em cadeia. O estresse oxidante ocorre quando o sistema de defesa antioxidante das células é insuficiente no controle da reação em cadeia. O envelhecimento intrínseco ou cronológico ocorre num processo natural, que se inicia por volta dos 45 anos, o período que vai dos 45 aos 60 anos é considerado a fase do primeiro envelhecimento ou fase crítica, nesta fase se evidenciam as alterações do organismo, já a senescência gradual se dá no período dos 60 aos 70 anos onde se conclama o processo. A raça influi neste fator devido a coloração da pele, ou seja, a pele clara acaba por sofrer mais, pois apresenta menor quantidade de melanina, que age como um protetor natural contra raios solares. A exposição a radiação solar é considerado o fator de maior responsabilidade no envelhecimento precoce já que libera raios ultravioletas de diferentes graus, como o UVB que alcança 10% da derme provocando eritema tardio, o UVA causador do eritema imediato e por atingir 39% da derme e o infra-vermelho que causa calor e queimaduras. As radiações UVA e UVB aceleram a formação de radicais livres, por isso a importância da

fotoproteção. Somente nas duas últimas décadas surgiram pesquisas correlacionando os danos observados na pele envelhecida cronologicamente protegida do sol, da pele fotoenvelhecida. Todavia, estudos mais recentes revelam que para os fumantes o maior responsável pelo envelhecimento é o cigarro. A nicotina do cigarro despejada na pele degrada o colágeno e a elastina de toda derme, destruindo também os de vincos mais intensos. Portanto as teorias que buscam explicar o processo de envelhecimento não podem ser vistas isoladamente, o agravamento desse processo se deve a somatória de vários fatores.

OBJETIVO:

Objetivo do trabalho é descrever as alterações dos fatores cronológico quando acelerados pelos fatores extrínsecos, tais como, a exposição a radiação solar, o tabagismo e outras fontes exógenas pró-oxidativas

METODOLOGIA:

Avaliação das alterações cutâneas provadas por fatores intrínsecos e extrínsecos.

RESUMO:

Temos como resultado uma pele senil, representada por rugas e flacidez, resultante de alterações a nível molecular, ou seja, modificações do colágeno e das proteínas fundamental do tecido conjuntivo que são os responsáveis pelas evidências anatômicas.

As teorias citadas foram criadas para explicar o processo de envelhecimento, dentre elas tem-se a mutação somática (propensão a mutação devido as influências externas em indivíduos com mais idade), a catástrofe dos erros (erros não reparados na duplicação do DNA) e os radicais livres.

CONCLUSÃO:

Portanto as teorias que buscam explicar o processo de envelhecimento não podem ser vistas isoladamente, o agravamento desse processo se deve a somatória de vários fatores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Magalhães J. O uso de cosméticos através dos tempo Envelhecimento cutâneo, in Cosmetologia, com questões de avaliação, Editora Rubio, p. 33-42, 61-145, 2000.
- 2.Robert L. O envelhecimento. Lisboa: Intituto Piaget, 1994. p.21-330.

- 3.Scotti L, Zanata R, Velasco MV. Envelhecimento cutâneo: aspectos anatomo-fisiológicos e a influencia da radiação solar. *Infarma* 13 (9/10): 66-68, 2001.
- 4.Rieger M. O envelhecimento intrínseco. *Rev. Cosmet & Toiletries Ed. Port.* 8(4): 34-50, 1996.
- 5.Esteve M. Envelhecimento Cutâneo. *Cosmet & Toiletries Ed. Port.* 6(2):42-50, 1994.
- 6.Rodrigues L. Bioengenharia cutânea: novas perspectivas sobre a fisiologia da pele, *Rev. Cosmet & Toiletries* 8(4): 51-55, 1996.
- 7.Rodrigues L. Bioengenharia cutânea: metodologias não invasivas de abordagem da pele, *Ver. Cosmiatria Méd. Est.* 5(2): 26-35, 1997.
- 8.Harris, M. I. N. C. -Propriedades Biomecânicas da Pele e Biometrologia Cutânea-. In: Maio, M. (ed.) *Tratado de Medicina Estética*. São Paulo, prelo.
- 9.L. C. Junqueira, *Histologia Básica, Pele e Anexos*, 9º Ed. p. 303-313.
- 10.Bologna J.L. Aging skkin. *Am. J. Med.* 98(Suppl 1A): 99S-103S; 1995.
- 11.Braverman I.M. & Fonferko E. Studies in cutaneous aging: I. The elastic fiber network, *J. Invest. Dermatol.* 78(5): 434-443; 1982.
- 12.Masson P. e Scotti L. Fotoproteção: Um desafio para a cosmetologia, *Rev. Cosmetics & Toiletries* 15(4): 42-53, 2003.
- 13.Farias J.C.M., Júnior P.T, Costa M.P., Quagliano A.P., Ferreira M.C., Envelhecimento da pele e colágeno In: *Rev .Hosp. Clínicas .Fac. Méd S. Paulo* 50 (supl): 39-43, 1995.
- 14.Buchli L., Radicais livres e Antioxidantes. *Rev. Cosmetics & Toiletries*, 14(2): 54-57, 2002.
- 15.Cadenas R, Davies KJA, Mitochondrial free radical generation, oxidative stress, and aging. *Free Radical Biol Med* 29 (3/4):222-230, 2000.
- 16.Okigami H, Radicais livres e pele. In: *Congresso Brasileiro de cosmetologia: Ciência e Tecnologia; A Cosmetologia Do Futuro*, 15, São Paulo, 2001b. *Anais São Paulo: Associação Brasileira de Cosmetologia*, 2001b. 6p.
- 17.Szegö T, Apague o cigarro. Sua pele agradece, *Rev. Saúde*, abril/2003, 5416 nº 235 p. 62-64.
- 18.Sauerbronn AVD, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS e Pinotti JA, Efeitos do hipoestrogenismo e do envelhecimento sobre a pele, *Rev. Ginec. & Obstet.*, 9(4): 246-251, 1998.
- 19.Rangel VLBI, Kedor-Hacmann ERM; Ácido glicólico: agente despigmentante e rejuvenescedor, *Rev. Ciênc. Farm.*, São Paulo, 21(1): 11-22, 2000.
- 20.Scotti L.;Velasco M.V.R.-Envelhecimento Cutâneo à Luz da Cosmetologia, p.11-114, 2003.

Letícia Viana da Silva Pinto¹; Tatiana Corrêa Paes²; Carlos Gonçalves Lemos Neto³; Marcolina Aparecida Eugênio da Silva⁴. Faculdade de Farmácia 1, 2 e 3 - Discentes da Faculdade de Farmácia

4 - Docente e orientadora da Faculdade de Farmácia

FATORES DE RISCO QUE LEVAM O INDIVÍDUO AO SUÍCIDIO

CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO(1), PATRICIA PIZA RODRIGUES(2),
SAMANTA MARIANO(3), TATIANA GAMBARELLI SOARES(4)

CLAUDIA POLUBRIAGINOF(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O suicídio é um problema que atinge pessoas de todas as idades, sexo e classe social. São vários os motivos que podem levar uma pessoa a cometer suicídio. Letícia (2003) refere que os problemas de relacionamento familiar ou de namoro são os principais motivos que levam os jovens a cometerem suicídio e que os de ordem financeira e conjugais são os que levam os adultos.

Makilim (2004), refere que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). O suicídio é um ato deliberado, iniciado e levado a cabo por uma pessoa com pleno conhecimento ou expectativa de um resultado fatal e a tentativa um ato com resultado não fatal, no qual não habitual que, sem intervenção de outros, poderia causar prejuízo para si próprio.

Segundo Stela (2004), o suicídio é um fenômeno complexo e individual, um ato humano capaz de causar cessação da própria vida, descreve cinco situações como as mais importantes no comportamento suicida:

- 1) o aumento da prevalência de transtornos depressivos;
- 2) o aumento do uso abusivo de substâncias psicoativas;
- 3) mudanças psicobiológicas, como a diminuição na data de início da puberdade;
- 4) aumento no número de estressores sociais; e

5) mudança nos padrões de aceitação de comportamentos suicidas e aumento na disponibilidade de modelos suicidas.

Makilim (2004), caracteriza a motivação para o suicídio em subtipos, separados em: desesperado, psicótico, racional e histriônico ou compulsivo. O desesperado está relacionado à intolerância e falta de esperança que a situação oferece, sendo a julgar da situação a maneira avaliada como mais adequada para resolver o problema. Os psicóticos seriam pacientes que experimentam alucinações como, por exemplo, esquizofrênicos. Os racionais são os que sofrem de doença terminal ou progressiva. E o histriônico ou compulsivo teriam como maior motivo o desejo de atenção ou vingança.

Verifica-se que independente do motivo o suicida passa por um sofrimento emocional muito grande e encontra no suicídio a resolução do seu problema. Meleiro (1998) refere que vários estudos mostram que cerca de dois terços dos indivíduos que se suicidam ou tentam se suicidar comunicam suas intenções

previamente para a família, amigos ou médicos. O que faz concluir que a tentativa, ou até mesmo o ato, de suicídio é uma forma de pedidos de ajuda e, portanto os profissionais da área de saúde devem estar preparados para receber e ajudar este paciente. Todas as ameaças devem ser encaradas com seriedade.

A tentativa de suicídio acontece muitas vezes quando o paciente quer se livrar de algo que o está sufocando, um alívio para seu sofrimento. E ainda, quando este, de alguma forma avisa que vai cometer tal ato e ninguém dá a devida importância, é onde acontece o suicídio.

Este trabalho propõe, então, a identificar na literatura quais são os principais fatores de risco que levam um indivíduo a cometer o suicídio

OBJETIVO:

Identificar na literatura os principais fatores de risco que levam um indivíduo a cometer o suicídio.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, tipo revisão de literatura onde foi realizados um levantamento nas bases de dados eletrônicas Bdenf, Lilacs, e Scielo e livros, tendo sido levantado material bibliográfico datado a partir de 1998 a 2004, período que se encontrou maior número de publicações, utilizando as seguintes palavras-chave: -suicídio, tentativa de suicídio, fatores de risco-. Após o levantamento foi realizadas uma análise textual e interpretativa caracterizada pela demonstração dos tipos de relações entre as idéias do autor em razão do contexto científico, e a análise crítica e objetiva dos textos utilizados. Após a realização desta análise, verificou-se em cada estudo os fatores de risco mais prevalentes.

RESUMO:

Para Makilim, 2004, a diferença entre o suicídio ocorrido por homens acontece exatamente quando estes não têm relacionamento afetivo, baixa escolaridade e a faixa de idade está entre 20 a 40 anos. Enquanto que as mulheres cometem o ato de suicídio mais tarde, na faixa dos 61 anos, o nível de escolaridade é mais alto e, ainda esta casada.

Entre jovens, segundo Leticia ocorrem por motivos relacionados à família ou a namoro. Makilim, 2004, lista uma série de motivos que podem levar um adolescente a cometer, ou pelo menos tentar o ato de suicídio, estando entre eles, pouca tolerância a frustrações, agressividade, impulsividade e utilização de álcool e drogas.

O uso de droga ou álcool, não podem ser descartados como fator de risco, embora nem toda pessoa que utilize um ou os dois irá cometer suicídio, porém

àqueles que são propensos a cometer o ato, os psicoativos diminuí o autocontrole.

Stela, 2004, identificou como fator de risco, a mudança de ocupação, pois, pessoas ligadas à ocupação agropecuária e pesca apresentaram maiores coeficientes de mortalidade por suicídio, durante a década de 90, quando a economia do Brasil sofreu alterações que produziram desemprego e deslocamento da força de trabalho entre setores de atividade econômica.

Muitos autores relacionam, também, a perda de algum parente, a viuvez, principalmente em idosos, com um significado bastante importante para cometer o suicídio, além de doenças graves e incuráveis, como a AIDS e o câncer, e profissão onde os indivíduos trabalham, em longos períodos, sozinhos. Quebra de relacionamentos românticos e intensos, aumento da pobreza e ter sofrido abuso sexual ou agressões físicas constantes, também são fortes fatores potenciais que levam a ideação suicida.

Os fatores de risco mais importante são históricos de transtorno afetivo, ou qualquer outro tipo de transtorno mental, vida afetiva mal resolvida, estresse, problemas financeiros, vida social comprometidas e doenças graves e incuráveis.

É conveniente que os profissionais de saúde em geral, e não apenas os da área de psiquiatria, conheçam os fatores de risco mais importantes para identificar o pedido de ajuda do paciente, pois, conforme já mencionado, a tentativa ou o ato propriamente dito é um pedido de socorro. Assim como as autoridades públicas devem encarar o suicídio como um problema de saúde pública, por ser este um problema atinge todas as classes sociais e raças, que requer intervenções, pois segundo Makilim, 2004, no mundo todo 1 milhão de pessoas cometem suicídio anualmente e de dez a vinte milhões tentam o ato.

CONCLUSÃO:

Os pacientes que manifestam a vontade de se suicidar ou aqueles que tentam o ato, estão manifestando um pedido de socorro, portanto é importante conhecer os fatores de risco, para caracterizar o tipo de paciente que pode vir a cometer o ato.

Dos fatores, os que mais se destacaram foram os problemas na vida afetiva, transtornos mentais, vida socioeconômico comprometida, doenças graves e incuráveis, estresse, entre outros. É necessário o conhecimento pelos profissionais da saúde em geral dos fatores de risco descritos neste estudo, para que os mesmos possam intervir antes mesmo que o paciente tente o ato suicida. Além disso, é importante que sejam criadas intervenções pelos governantes, já que este pode ser considerado um problema de saúde pública, já que atinge muitas pessoas independente da raça ou classe social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1)BATISTA. M.N. et al. Suicídio e Depressão - Atualizações. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro. 2004. 2)MARÍN-LEÓN, L. et. al. Mortes por Suicídio: diferentes de gênero e nível socioeconômico. [on line] jun. 2002, revisado em feve. De 2003. Disponível em http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8102003000300015&lng=pt&nrm... acesso em: 11 março 2005. 3)MENEGHEL. Stela et. al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. [on line] nov. 2003, revisado em maio 2004. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8102004000600008&lng=pt&nrm... acesso em: 11 março 2005

Alunas do 3º Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Av. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo-SP Cep: 04829 300. Fone: 5545 8644

2 Doutoranda pela UNIFESP. Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica. Docente do curso de Graduação em Enfermagem Faculdade de Enfermagem da UNISA.

Fibroma de células gigantes

ANA CAROLINA LOPES DOS SANTOS(1), SAMANTHA DE SOUZA TEIXEIRA(2),
VIVIANE MOMCE MARTIN(3)

FRANCISCO OCTAVIO TEIXEIRA PACCA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os tecidos de revestimento bucal frequentemente são acometidos por diversas patologias. Dentre estas, existem lesões caracterizadas por uma resposta tecidual exagerada, chamadas de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa bucal. As lesões proliferativas não neoplásicas são decorrentes de respostas teciduais a estímulos crônicos de longa duração, tais como: raízes residuais, dentes mal conservados, dentes mal posicionados, cálculos subgingivais, restaurações com excessos proximais, próteses inadequadas, corpos estranhos no sulco gengival, além de outros agentes traumáticos. Fibroma de células gigantes em geral é uma lesão assintomática, nodular, apresentando coloração igual ao tecido adjacente, sangrante e de lenta evolução. Ocorre predominantemente na gengiva, embora possa surgir em outros locais como em borda e ponta de língua e palato. Usualmente, é observada em pacientes jovens, sendo mais freqüente nas três primeiras décadas de vida, há uma leve predileção pelo sexo feminino e uma maior ocorrência em raça branca. Microscopicamente, o Fibroma de células gigantes exibe características peculiares, sendo composto por um tecido conjuntivo fibroso, arranjado frouxamente, com ausência de inflamação e revestido por epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico, sendo a presença de células gigantes mono, bi ou multinucleadas, fusiformes ou estreladas localizadas predominantemente na lâmina própria papilar, que é a sua principal característica histopatológica. De acordo com o estudo de Odell, Lock, Lombardi, Campos e Gomes, relacionado com a observação das células gigantes estreladas mono, bi ou multinucleadas em lesões, investigou-se a imunorreatividade dessas células, a anticorpos anti-vimentina e anti-actina de músculo que expressaram imunorreatividade para a vimentina, no citoplasma das numerosas células gigantes estreladas encontradas na lâmina própria papilar, sugerindo um fenótipo fibroblástico para estas células e não detectaram imunopositividade para o marcador α -actina de músculo liso para detecção de fenótipo miofibroblástico no componente celular de fibromas de células gigantes, levando os autores a excluírem a possibilidade de uma origem miofibroblástica para esta lesão. Dentre as lesões proliferativas não neoplásicas, considerável destaque deve ser dado ao Fibroma de células gigantes e neste trabalho, apresentaremos um caso clínico de Fibroma de células gigantes que foi diagnosticado e tratado na disciplina de estomatologia

do curso de odontologia da Universidade de Santo Amaro - UNISA

OBJETIVO:

Tratamento de Fibroma de células gigantes

METODOLOGIA:

Foi feita biópsia excisional em paciente que apresentou lesão de aspecto nodular arredondado de aproximadamente 1 cm, com base de implantação pediculada, consistente a palpação, indolor, de superfície lisa, sangrante quando inspecionado na sondagem, localizado na região de gengiva inserida na altura das raízes linguais dos prés molares superiores do lado direito, de coloração rosa pálido parecido com o tecido adjacente.

RESUMO:

O resultado anatomopatológico da biópsia excisional, confirmou a nossa hipótese diagnóstica de fibroma de células gigantes, devido às suas características peculiares microscópicas tais como: tecido conjuntivo fibroso, arranjado frouxamente, com ausência de inflamação e revestido por epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico, sendo a presença de células gigantes mono, bi ou multinucleadas, fusiformes ou estreladas localizadas predominantemente na lâmina própria papilar.

CONCLUSÃO:

Através de anamnese, exame clínico completo e exames complementares como radiografia oclusal, periapical e biópsia excisional, pudemos diagnosticar e tratar o fibroma de células gigantes com um prognóstico excelente, sem problemas de recidiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- KIGNEL, S., Diagnóstico Bucal, Ed. Robe, 1997.
BRAZILIAN DENTAL JOURNAL, vol.10, 1999.
LIMA DE CASTRO, ACYR, Estomatologia, 3ª ed., Ed. Santos, 2000.

Autor principal:

Viviane Momce Martin - vimmartin@yahoo.com.br
Acadêmica da graduação de odontologia da Unisa

Co-autor:

Ana Carolina Lopes dos Santos - carolmarilyr@yahoo.com.br

Acadêmica da graduação de odontologia da Unisa

Co-autor:

Samanta de Souza Teixeira

Acadêmica da graduação de odontologia da Unisa

Orientador:

Francisco Octávio Teixeira Pacca - pacca@apcd.org.br

Mestre e Doutorando em Estomatologia USP

Prof. de Estomatologia da UNISA

FLORAIS DE BACH - UMA MEDICINA NATURAL NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO*

ELAINE CRISTINA DE JESUS(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os remédios Florais do Dr. Bach, ou simplesmente Florais de Bach, são uma forma de tratamento que utiliza a energia das flores silvestres para combater as emoções negativas que provocam doenças. Foram desenvolvidos na década de 1930 pelo médico inglês Edward Bach e desde então vem ganhando popularidade crescente. Cansado do excessivo materialismo da medicina de seu tempo, o Dr. Bach abandonou sua prática médica em Londres e retirou-se para o campo, convencido de que os aspectos psico-mentais são a verdadeira causa das doenças. A partir de suas meditações e de um profundo estudo das leis da natureza, das propriedades das plantas e das forças curativas que animam todo ser vivo, o Dr. Bach desenvolveu a noção de que as doenças não são exatamente provocadas por agentes físicos, como bactérias e os vírus, mas sim, resultantes de desarmonias cuja origem está nos conflitos profundos entre os elementos da personalidade e a nossa verdadeira natureza espiritual.

Para facilitar a compreensão dessa terapia, necessário se faz que algumas considerações sejam colocadas inicialmente. A priori, a sociedade contemporânea está cada vez mais complexa com o progresso da humanidade; este mesmo progresso tem facilitado o deslocamento do homem a lugares ou continentes distantes, e o acesso à informação imediata dos fatos que estão ocorrendo no mundo, criando, assim, uma sociedade policultural.

Para trabalhar com um enfoque subjetivo, onde o mecanismo de ação se dá em nível não físico, é oportuno colocar uma interpretação de visão do ser humano, em que, além da anatomia física, possui uma anatomia energética bastante complexa e sutil que regula sua mente, suas emoções, suas faculdades psíquicas e espirituais. A abordagem holística vem do holismo, palavra originária do grego holos, que significa todo, e que propõe uma visão não fragmentada da realidade, onde sensação, sentimento, razão e intuição se equilibram e se reforçam. Essa visão vem se contrapor à visão dualista, fragmentadora e mecanicista que despojou o ser humano da sua unidade, ao longo de séculos de civilização tecnológica e de racionalismo exacerbado. A holística é uma atitude diante da realidade, uma forma de ver e compreender o mundo, um espaço onde é permitido um intercâmbio dinâmico entre Ciência, Arte, Filosofia e as Tradições Espirituais, e é exatamente esse intercâmbio que se propõe como uma das mais criativas formas de enfrentamento da crise. Em todo o mundo se observa, hoje, uma atitude em relação à saúde e ao bem-

estar. Existe uma crescente consciência em favor de uma medicina mais preventiva que curativa, ao mesmo tempo em que as pessoas se voltam para terapias e remédios capazes de curar sem agredir o corpo.

A terapia floral do Dr. Bach está incluída entre as chamadas as terapias naturais ou complementares que, atualmente estão sendo muito divulgadas, mas ainda pouco reconhecidas e praticadas pelos enfermeiros, talvez por ainda não conhecerem os seus direitos de praticá-las, daí surgiu o interesse da autora em escrever sobre o assunto, considerando o respaldo legal que a Resolução 197/97 do COREN deu à categoria, ao reconhecer as terapias naturais como atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros, desde que devidamente comprovada a especialização ou qualificação na área.

A prática dessas terapias dá ao enfermeiro uma nova visão sobre o processo saúde-doença, ultrapassando as fronteiras da forma convencional do cuidar, observando o ser humano em suas múltiplas dimensões -- física, mental, emocional e espiritual -- e em relação ao seu meio ambiente, com uma nova ótica do ser saudável, novas formas de prevenção, avaliação e cura da pessoa.

OBJETIVO:

Este estudo teve como objetivos aprofundar o conhecimento sobre a filosofia que embasa essa terapia e descrever as diferentes possibilidades do seu uso na prática profissional do enfermeiro.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, realizado por meio de uma revisão bibliográfica, como base nos Descritores selecionados nos DECS na Base de Dados LILACS da BIREME - medicina alternativas; visão holística; enfermagem; terapia floral. Foram encontrados 10 artigos na base de dados BIREME e utilizados 4 neste estudo; e ainda 5 livros e 1 tese, no período compreendido entre 2004 a 2005, todos em língua portuguesa.

RESUMO:

Edward Bach nasceu em 24 de setembro de 1886 em Moseley, um povoado perto de Birmingham, na Inglaterra. Desde criança demonstrou grande amor pela natureza, forte poder de concentração, excelente sentido de humor e profunda intuição e sensibilidade. Já na idade escolar, havia tomado a decisão de seguir a carreira médica. Aos 20 anos, ingressou na Faculdade de Medicina de Birmingham. Concluído o curso, especializou-se em bacteriologia, imunologia, e saúde pública. Durante a 1ª Guerra Mundial, trabalhou intensamente, sendo responsável por 400 leitos de feridos de guerra no Hospital Universitário.

Antes de se dedicar aos estudos dos remédios florais, o espírito pesquisador de

Bach levou-o a descobrir uma vacina que curava doenças crônicas. Prosseguiu seus estudos no aperfeiçoamento da vacina, quando, em julho de 1917, foi acometido de um mal incurável. Embora tenha sido operado, os médicos lhe deram somente três meses de vida. Imbuído da idéia de terminar suas investigações, abandonou o hospital antes de receber alta e fechou-se em seu laboratório, trabalhando dia e noite. Passaram-se os dias e, finalmente, percebeu que estava completamente curado. Essa experiência levou-o à conclusão de que um interesse absorvente, um grande amor ou um propósito definido na vida são fatores decisivos para a saúde e a felicidade do homem. Bach vivenciou a importância do equilíbrio emocional na cura das enfermidades. O uso da terapia floral é de grande importância na área da saúde uma vez que seu potencial está voltado para os problemas que afetam os seres humanos, sem considerar o diagnóstico ou indicação terapêutica habitual, e não se contrapondo a nenhum tratamento médico. A terapia floral tem como objetivo ajudar nos casos em que a medicina tradicional muitas vezes não encontra solução, por se preocupar em tratar apenas o sintoma e não a causa que motiva a doença ou desequilíbrio.

A terapia floral pode ser utilizada em todas as especialidades da área da saúde, proporcionando o equilíbrio necessário ao indivíduo, tanto no seu aspecto preventivo como no curativo, e em todas as fases do desenvolvimento humano. Assim, sua ação será benéfica e harmonizadora na gravidez, no parto, no puerpério, no recém-nascido, na adolescência, na menopausa, em situações cirúrgicas e emergenciais, e na própria equipe multiprofissional, entre outros. Como cada pessoa tem experiências e atitudes pessoais diferentes diante de uma mesma experiência, pode-se compor uma fórmula com os florais que correspondam às emoções em jogo em cada caso. O desequilíbrio e /ou a doença são vistos como um distúrbio de energia vital que reduz a resistência da pessoa, e toda vez que se altera algum desses aspectos/campos/estruturas no ser humano, altera-se o seu todo.

CONCLUSÃO:

A utilização dos florais de Bach como terapia complementar na prática profissional do enfermeiro, será um avanço frente às dificuldades e complexidades que hoje o indivíduo enfrenta na sociedade. Por ser possível sua aplicação em todas as especialidades da área da saúde, auxiliando tanto na recuperação de doenças como prevenindo desequilíbrios de ordem emocional e mental, é de se esperar que a comunidade científica possa aceitar em definitivo essa terapia. A assistência de enfermagem atuará com base no paradigma holístico, onde o homem é considerado tanto no seu aspecto psicológico, espiritual, fisiológico, quanto em relação ao seu meio ambiente. Nessa abordagem, será possível identificar as manifestações desarmônicas do padrão

do campo energético do paciente e das relações estabelecidas entre este e seu meio ambiente. Essa terapia vai muito além de sintomas e queixas; é compreender a criatura humana em sua maravilhosa complexidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Bontempo M. Medicina Natural. São Paulo: Nova Cultural, 1992.p.16-17; 40-41
2. Tavares, C. Iniciação à visão holística , 5 ed., Rio de Janeiro: Nova Era, 2000. p.60-68
3. Bach, E. Os Remédios Florais do Dr. Bach, - Cura-te a ti Mesmo. São Paulo: Pensamento, 1990. p.10-12

*Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. E-mail: nanief@bol.com.br

** Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

*** Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Orientadora.

Granuloma Periférico de Células Gigantes - Relato de Caso

ELEONORA C A SCAVASSINI(1), FABIO MASUKO CARRION ALVARADO(2)

ARTUR CERRI(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma patologia relativamente comum na cavidade bucal, onde não representa uma neoplasia verdadeira, mas sim um crescimento reacional inflamatório, cuja origem deriva de traumas ou irritantes locais crônicos^{1,2}

OBJETIVO:

Neste trabalho descrevemos um caso de Granuloma Periférico de Células Gigantes.

METODOLOGIA:

O paciente L.S. 28 anos, sexo masculino, leucoderma, procurou o serviço de Semiologia e Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro - UNISA, com queixa de um aumento gengival, com evolução de 40 dias. Durante o Exame Clínico Físico Objetivo, foi observado na gengiva inserida entre os dentes 42 e 43, um aumento nodular, assintomático, avermelhado de tecido com aproximadamente 15 mm em seu maior diâmetro, sem a presença de ulcerações. O Exame Subjetivo revelou condições sistêmicas satisfatórias, incluindo a aferição da Pressão Arterial. De posse destes dados, foi permitido aventar as hipóteses diagnósticas de Granuloma Periférico de Células Gigantes e Granuloma Piogênico, decidindo-se pela biópsia excisional com margem de segurança para o estudo anátomo-patológico e diagnóstico final. Previamente à cirurgia foi feita a anti-sepsia introral com bochecho de Digluconato de Clorexidina a 0,12% durante 1 minuto. Em seguida foram realizadas a anti-sepsia extra-oral com lodo Povidine 1% e colocação do campo cirúrgico estéril seguindo todos os protocolos cirúrgicos de Biossegurança. Foi aplicada a anestesia local infiltrativa perilesional com Prilocaina 2% associada ao vasoconstritor noradrenalina em diluição de 1:50.000 evitando-se, entretanto, a perda da margem cirúrgica. A gengiva foi incisionada em forma de cunha procurando-se remover tecido comprometido junto a tecido sadio em todas as dimensões, visando à obtenção parâmetros para a análise anátomo-patológica. A hemostasia foi realizada com gaze compressa estéril controlando o sangramento de forma satisfatória. Durante a sutura foram feitos três pontos simples com fio mononylon 3-0. A peça cirúrgica foi acondicionada em vidro transparente com solução fixadora de Formol a 10% e encaminhado para o patologista, junto às informações referentes ao caso. Foi

prescrito ao paciente um analgésico de ação periférica (Dipirona Sódica - solução oral) para ser usado via oral a cada seis horas se o paciente sentisse dor. A fim de proteger o local contra traumas, processos infecciosos e auxiliar no controle da dor, foi feito um curativo com cimento cirúrgico Coe Pak® (G.C.América Inc, EUA). Além disso, o paciente recebeu todas as informações e orientações pós-operatórias pertinentes.

RESUMO:

Transcorridos sete dias após a cirurgia, o paciente retornou à clínica para a remoção das suturas e averiguação do processo cicatricial. O local estava isento de infecções e com os padrões de regeneração tecidual de acordo com o esperado. O diagnóstico histopatológico foi de Tumor Periférico de Células Gigantes, ratificando assim, nossa hipótese clínica.

O Granuloma ou Tumor Periférico de Células Gigantes (GPCG) possui características que colaboram com o Cirurgião Dentista, em seu diagnóstico clínico. Este tipo de lesão geralmente não apresenta tamanho maior que 20 mm de diâmetro. Além disso, o GPCG acomete mais o sexo feminino (60%)¹, principalmente na região de mandíbula. O tratamento preconizado sempre que possível é a biópsia excisional, onde os dentes envolvidos devem ser raspados para que não haja riscos de recidiva.

CONCLUSÃO:

- O Granuloma Periférico de Células Gigantes (GPCG) é uma lesão reacional, ou seja, está diretamente ligado a trauma ou irritantes locais crônicos.
- O GPCG pode se desenvolver em qualquer idade, mas possui maior prevalência em pacientes da quinta e sexta década de vida, apesar do paciente em questão estar com 20 anos de idade.
- A lesão ocorre mais no sexo feminino.
- A biópsia excisional com remoção de todos os fragmentos da lesão preso aos dentes vizinhos, é a melhor forma de tratamento para esse tipo de patologia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2° ed, 2004, pág 340/341.
- 2) TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo; Pancast, 3°ed, 2002, pág 26/387-388.

1-Acadêmico de Odontologia da UNISA; Coordenador da Liga de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Monitor da Disciplina de Estomatologia.

E-mail: fabiomasuko@yahoo.com.br

2-Acadêmica de Odontologia da UNISA; Coordenadora da Liga de Estomatologia; Monitora da Disciplina de Estomatologia.

E-mail: leoscavassini@yahoo.com.br

3- Especialista, Mestre e Doutor em Semiologia / Estomatologia pela USP

Professor Titular de Estomatologia da UNISA, UNG e UCCB

Professor Adjunto de Estomatologia da UMC

E-mail : arturcerri@uol.com.br

4-Mestre em Diagnóstico Por Imagem Pela Universidade Federal de São Paulo

- UNIFESP. Professora Assistente de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UNISA.

E-mail: d.marti@terra.com.br

IMPLANTAÇÃO DA PARCERIA FACULDADE DE ENFERMAGEM, UNISA / FUNDAÇÃO CAFÚ: ALIMENTANDO SONHOS

NATALIA RODRIGUES SIQUEIRA(1)

DANIEL RAMOS OLCERENKO(2), CLEO CHINAIA(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A fundação Cafú nasceu através de uma homenagem do jogador de futebol Cafú a todos que o ajudaram a conquistar o sucesso profissional, pessoas estas lembradas principalmente através da conquista do pentacampeonato mundial de futebol pelos moradores do Jardim Irene, bairro onde nasceu e cresceu. Assim começou uma iniciativa repleta de ideais e vontades capaz de transformar sonhos em realidade. Com espírito pragmático, projetos elaborados por profissionais e apoio de diversos cidadãos e empresas que acreditaram desde o início, a Fundação Cafú foi criada para efetivamente buscar soluções e oferecer melhores oportunidades a menores carentes excluídos da sociedade. O grande objetivo da fundação é o desenvolvimento de uma série de programas utilizando o esporte e as atividades artísticas como instrumento para o estímulo ao raciocínio e criatividade, incluindo também um trabalho pedagógico complementar a rede escolar. A Fundação Cafú trabalha com crianças e adolescentes na faixa etária entre 7 e 17 anos de idade. A sede da Fundação possui instalações de 2041 m² e oferece toda a infra-estrutura necessária para realizar prática esportiva e atividades culturais e educacionais, com alto padrão de qualidade e de segurança. Vale a pena ressaltar que para realizar todo este projeto, a fundação é subsidiada por diversas instituições que fazem doações e parcerias, e dentre estas, a partir de maio de 2005, a UNISA - Universidade de Santo Amaro através da Faculdade de Enfermagem iniciou sua parceria .

OBJETIVO:

1. Estabelecer programa de parceria junto ao instituto de Responsabilidade Social da Medial Saúde que já presta atendimento médico as crianças;
2. Conhecer a situação de saúde das crianças e mães já atendidas pela Medial Saúde;
3. Propor programas em parceria com a Medial Saúde para acompanhamento da clientela atendida nos aspectos de atendimento (consultas de Enfermagem, vacinação, curativos) e educação em saúde (palestras, cursos de primeiros socorros e cuidados com doentes em casa, e programas de orientações);
4. Organizar e manter funcionando em plantão vespertino o Posto de Enfermagem para suporte a jogos e recreações na Fundação com estrutura para atendimento a pequenos acidentes (cortes, entorses, mal estar);
- 5.

Organizar o registro dos atendimentos de Enfermagem através da ficha de controle própria; 6. Organizar a inserção curricular dos alunos e professores da Faculdade de Enfermagem para a prática clínica supervisionada nas disciplinas de Enfermagem Materno Infantil na Fundação. Todos estes objetivos visam melhorar a qualidade de vida destas crianças freqüentadoras através de atendimentos de urgência no caso de lesões ocasionadas durante a prática esportiva dos jovens ou durante alguma atividade cultural e através da instrução de saúde para estes jovens.

METODOLOGIA:

O local utilizado para estas práticas é situado dentro da própria fundação, no consultório de Enfermagem (sala de curativos), salas de aula e na quadra poli esportiva. A equipe participante é constituída por um aluno do quarto ano de Enfermagem da UNISA, e dois professores, sendo um orientador e outro consultor. Para a realização da grande maioria das etapas do plano inicial foi desenvolvida e implantada uma Ficha de Atendimento de Enfermagem que tem como conteúdo o Histórico de Enfermagem (Anamnese e Exame Físico), Anotação de Enfermagem e Orientações dadas ao paciente. Após a implantação desta Ficha específica de Atendimento de Enfermagem, o próximo passo foi o mapeamento das crianças freqüentadoras da Instituição para identificação de suas principais alterações de saúde e principais ausências de conhecimento em saúde, mapeamento este através de consultas de Enfermagem.

RESUMO:

Após a implantação desta Ficha e da Consulta de Enfermagem detectou-se que a grande maioria destas crianças e adolescentes possui alterações do Aparelho Respiratório (bronquite, asma, rinite, etc) e de Desenvolvimento (Estatura e Peso em relação à Idade).

CONCLUSÃO:

A partir destes dados iniciais concluímos que para melhorar a qualidade de vida destes jovens e adolescentes deve-se criar um programa de orientação multiprofissional (Educadores Físicos, Enfermeiros, Médicos, Nutricionista, Odontólogos, e outros profissionais oriundos da saúde), incluindo seus pais e/ou responsáveis.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BARROS, A.L.B.L. Anamnese e Exame Físico. Avaliação diagnóstica de Enfermagem no adulto. Porto Alegre, Artmed, 2002.
- POTTER, P. Semiologia em Enfermagem. Rio de Janeiro, Reichmann &

Affonso, 2002

1Natália Rodrigues Siqueira - Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro e Bolsista do Projeto da Fundação Cafú - e-mail: nataliarsiqueira@hotmail.com;

2Cleo Chinaia - Professor Especialista, assistente das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Semiologia de Enfermagem e Semiotécnica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro - e-mail: chinaicenf@yahoo.com.br;

3Daniel Ramos Olcerenko - Professor Especialista, assistente das disciplina de Fisiologia e Biofísica, Semiologia de Enfermagem e Semiotécnica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Universidade de Santo Amaro - enfDaniel@hotmail.com.

Incidência de recém-nascido macrossômico no Hospital Geral do Grajaú

CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(1), RENATA BARBOUR CHEHIN(2), MARIANA DORNELLES NUDELMAN(3), ANA CLAUDIA SOUZA TAGAWA(4), MIRELA R FERNANDEZ PEREA(5), DANIELE SOUZA FREITAS(6)

MARCELO ALVARENGA CALIL(7)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Macrossomia fetal pode ser definida como peso ao nascimento maior que 4 kg ou peso ao nascimento acima do percenti 90.

Bebês macrossômicos são comumente filhos de mães obesas, com paridade maior que 4, idade maior que 40 anos, com diabetes pré-existente ou que desenvolveram diabetes gestacional, com ganho excessivo de peso durante a gravidez, níveis elevados de glicose chegam para o feto e este produz insulina, que é um hormônio anabolizante: assim, os bebês são grandes porque são gordos, têm aumento das partes moles (músculos e gordura). Esses bebês têm risco maior de distócia de ombros, ou seja, durante o parto, a cabeça sai, porque cabeça não engorda, é osso, mas o ombro, que tem músculo e gordura, pode ficar preso depois que a cabeça se exterioriza.

O tempo de gestação prolongado (maior que 42 semanas) e bebês grandes prévios também propiciam esta condição.

Os fetos macrossômicos tem maior predisposição a morbidades e podem estar associados a trabalho de parto prolongado, aumento dos riscos em partos vaginais, rotura perineal de terceiro grau, cesáreas de emergência, hemorragia pós parto e apgar menor que , lesão do plexo braquial e distócia de ombro.

A detecção antenatal tanto de bebês muito pequenos ou muito grandes é difícil e imprecisa.

A conduta expectante deve ser preferencial a menos que exista uma indicação precisa para uma cesárea de emergência.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de fetos macrossômicos e condições materno-fetais durante o parto no Hospital Geral do Grajaú (HGG) no período de janeiro de 2000 a maio de 2004.

METODOLOGIA:

Fez-se levantamento do livro de registro do centro obstétrico.

Foram avaliados 9997 nascimentos e estudados 291 gestações com recém-nascidos macrossômicos.

Período: 01 de janeiro de 2000 a 30 de maio de 2004.

Variáveis da pesquisa:

sexo do recém nascido: feminino e masculino;

apgar ao nascimento;

via de parto:

-normal

-cesárea

-fórcipes;

d)idade gestacional;

e)paridade;

RESUMO:

Dos 9997 partos avaliados, 291 eram recém nascidos macrossômicos, uma incidência de 29%;

Dos 291 bebês macrossômicos, 192 eram do sexo masculino, representando 66%;

A maioria dos partos foram por via vaginal, 54%, apesar dos dados da literatura mostrarem maior incidência de complicações após parto normal;

O apgar prevalente ao nascimento foi 8 a 10, em 98%;

A idade gestacional mais frequente ao nascimento foi de 37 a 40 semanas, correspondendo a 50%.

CONCLUSÃO:

Nesta análise parto vaginal foi mais freqüente, embora estudos mostrem que a incidência de lesão do plexo braquial, distócia de ombro, rotura perineal materna aumentem em fetos pesando mais que 4000 g e com partos vaginais;

Diabetes melitus pré existente ou gestacional não foi um fator de risco importante neste trabalho, embora a literatura ressalte a importância desta patologia para a ocorrência de fetos macrossômicos;

No presente trabalho a incidência de macrossomia fetal na população estudada também não concorda com a literatura quanto paridade;

Os fatores de risco que aumentam a proporção de alto peso ao nascimento, os riscos de parto e que contribuem para mortalidade infantil dependem de cada parto, portanto cada caso deve ser considerado individualmente;

A conduta expectante deve ser preferencial a menos que exista uma indicação precisa para uma cesárea de emergência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Raio L; Ghezzi F; Di Naro E; Buttarelli M; Franchi M; Dürig P; Brühwiler H. Perinatal outcome of fetuses with a birth weight greater than 4500 g: an analysis of 3356 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 109(2):160-5, 2003 Aug 15.

Berle P; Misselwitz B; Scharlau J. Maternal risks for newborn macrosomia, incidence of a shoulder dystocia and of damages of the plexus brachialis. *Z Geburtshilfe Neonatol*; 207(4):148-52, 2003 Jul-Aug.

Jolly MC; Sebire NJ; Harris JP; Regan L; Robinson S. Risk factors for macrosomia and its clinical consequences: a study of 350,311 pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*; 111(1):9-14, 2003 Nov 10.

Anoon SS; Rizk DE; Ezimokhai M. Obstetric outcome of excessively overgrown fetuses (or = 5000 g): a case-control study. *J Perinat Med*; 31(4):295-301, 2003.

Trabalho realizado por alunos de Medicina da UNISA

INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES AO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA E SUAS COMPLICAÇÕES - ESTUDO DOS CASOS ATENDIDOS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ DURANTE O ANO DE 2004

FERNANDA HENRIQUES(1)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os RNPT apresentam características físicas e anatômicas que podem levar a diversas alterações respiratórias, entre elas a Doença de Membrana Hialina (DMH) ou Síndrome do Desconforto Respiratório. A DMH é uma patologia freqüente, grave, e fundamentalmente relacionada à deficiência primária de surfactante, afetando assim, particularmente, o RNPT. Constitui um distúrbio do desenvolvimento, caracterizado por quadro de insuficiência respiratória de graus variados, relacionados ao nascimento prematuro e aos seus agravos.

As complicações observadas mais freqüentemente, decorrentes da própria imaturidade do desenvolvimento pulmonar e também das inúmeras terapêuticas utilizadas, são: barotrauma, infecções pulmonares, persistência do canal arterial (PCA), hemorragia intracraniana (HIC), displasia broncopulmonar (DBP), retinopatia da prematuridade e sepsse.

A DMH ocorre em 0,5 a 1,0% de todos os nascimentos de um serviço de neonatologia, sendo uma das principais causas de mortalidade entre RN pré-termo. Incide mais freqüentemente em RN pré-termo adequados para a idade gestacional, em RN de peso entre 1.000 e 1.500g e em RN do sexo masculino.

OBJETIVO:

O objetivo do trabalho foi caracterizar a população de RN do Berçário do Hospital Geral do Grajaú (HGG), diagnosticados com DMH e tratados pela fisioterapia no ano de 2004, verificando as complicações ocorridas e as indicações e limitações para o atendimento fisioterapêutico.

METODOLOGIA:

Nessa pesquisa foram incluídos todos os recém-nascidos atendidos pela fisioterapia no berçário do Hospital Geral do Grajaú no ano de 2004, de ambos os sexos, com idade gestacional menor que 37 semanas, seguindo o método de Capurro e New Ballard, de peso variado, e diagnosticados pelo corpo médico com Doença de Membrana Hialina. Foram excluídos os RN que não

preencheram os critérios de inclusão. Os dados foram colhidos das fichas de avaliação e acompanhamento da fisioterapia

RESUMO:

O RN com DMH tratado pela fisioterapia no HGG durante o ano de 2004 foi, em seu maior número, masculino, com IG de 30 semanas (RN extremamente pré-termo), com 1.242 g de peso ao nascer (muito baixo peso), AIG, com APGAR 5-7,5 no primeiro e quinto minutos, nascido de parto cesáreo, de mãe de 19,5 anos de idade, correspondendo ao tipo médio previsto na literatura.

A incidência de DMH foi de 2,5% do total, superior ao descrito na literatura (0,5 a 1,0%) em até 150%, sem que se localizasse a razão de tal resultado.

No total de RN tratados pela fisioterapia no ano de 2004, a porcentagem de casos com complicações decorrentes da DMH foi de 48%. Essas complicações apareceram de forma isoladas e/ou associadas, provavelmente devido à prematuridade dos RN, tempo de exposição aos efeitos tóxicos do oxigênio, tempo de manipulação e de internação hospitalar, de acordo com a revisão literária. As complicações descritas nas fichas foram sepse, PCA, HIC, DBP e pneumotórax. É importante lembrar que não foi possível obter o tempo de assistência ventilatória, de manipulação e de internação hospitalar devido à falta de dados nas fichas consultadas.

Dos 49 RN do berçário com diagnóstico de DMH, 40 deles (81,6%), foram atendidos pela fisioterapia. E a complicação da DMH que ocorreu em maior número, a DBP, tem indicação de fisioterapia em todas as suas fases, da prevenção ao tratamento das seqüelas. A fisioterapia faz parte integrante do tratamento da DBP, seja na fase intra-hospitalar, seja na fase ambulatorial, tanto na prevenção como na terapêutica da doença. Condição que cursa com hipersecreção crônica, a intervenção ocorre com MHB, MRP e condicionamento da musculatura respiratória. As técnicas de higiene brônquica comumente utilizadas na DBP são: drenagem postural (restrição para posição de Trendelenburg devido ao risco de hemorragia e de hipertensão intracraniana), vibração, bag squeezing (cuidado com o risco de barotrauma ou volutrauma, hemorragia pulmonar e instabilidade hemodinâmica) e aspiração de vias aéreas. Além disso, deve-se controlar rigorosamente a FiO₂ ofertada para o paciente, uma vez que a principal causa da DBP é o uso excessivo de O₂.

Na ocorrência de pneumotórax, a atuação da fisioterapia, nos casos estudados, foi limitada pela associação com outras complicações. Nas complicações restantes, sepse, HIC e PCA, a atuação da fisioterapia é mais limitada, restringindo-se à atuação em momentos especiais.

CONCLUSÃO:

Em razão da fragilidade do pulmão da criança prematura, a prática da fisioterapia requer um acompanhamento cuidadoso sob supervisão de um profissional experiente. Porém, a fisioterapia será isenta de perigo para o RN se as regras referentes às restrições forem respeitadas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CAVALCANTE, A. P.C. Fisioterapia na Displasia Broncopulmonar. In: SARMENTO, G.J.V. Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico- Rotinas Clínicas. 1º.ed. São Paulo: Manole, 2005. Cap.42, p.488-490.

DINIZ, E.M.A. Doença das membranas Hialinas. In: ROZOV, T. Doenças Pulmonares em Pediatria - Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Atheneu, 1999. Cap. 9, p. 90-101.

LEONE, C.R.; CARDOSO, L.E.M.B. Doença de Membranas Hialinas. In: MARCONDES, E., ADOLFO, F, VAZ, C., RAMOS, J. L. A., OKAY, Y. Pediatria Básica -Tomos/Pediatria Geral e Neonatal. São Paulo: Sarvier, 2002. Cap. 2, p. 389-92.

DINIZ, E.M.A.; CECCON, M.E.J.; VAZ, F.A.C. Doença pulmonar crônica. *Pediatria Moderna*, v.XXXIX, n.3, p.37-45, mar., 2003.

MIYOSHI, M.H.; KOPELMAN, B.I. Síndrome do Desconforto Respiratório Neonatal. In: KOPELMAN, B.I.; SANTOS, A.M.N.; GOULART, A.L.; ALMEIDA, M.F.B.; MIYOSHI, M.H.; GUINSBURG, R. Diagnóstico e tratamento em neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2004. Cap. 10, p. 67-76.

POSTIAUX, G. Fisioterapia Respiratória Pediátrica: o tratamento guiado pela ausculta pulmonar. 2ª.ed. São Paulo: ArtMed, 2004. 301 p.

SEGRE, C. A. M.; LEDERMAN, H.M. Doença Pulmonar de Membranas Hialinas. In: SEGRE, C. A. M ARMELLINI, P. A.; MARINO, W.T. RN. 4ª. ed. São Paulo: Sarvier, 1995. Cap. 21, p. 321-36.

nao há

INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

ROSELÂINE DE REZENDE(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

É crescente a preocupação de pais e educadores entre outros agentes sociais, com a qualidade do produto televisivo consumido por crianças, adolescentes e jovens. As crianças de gerações recentes estão fortemente expostas às mensagens veiculadas pela televisão. Torna-se fundamental discutir a leitura deste meio, tendo em vista suas múltiplas possibilidades de influência sobre o desenvolvimento infantil, pois é nesta fase que se encontra o estágio caracterizado por Piaget como pré-operacional, no qual várias potencialidades das crianças estão em pleno desenvolvimento e que se apresentam vulneráveis à todas as influências do meio que as rodeiam, uma vez que é justamente nesta fase que se intensifica, no ser humano, o processo de aquisição de conhecimentos, comportamentos e atitudes. Por essa razão a preocupação com o impacto da televisão sobre o desenvolvimento das crianças vem sendo objeto de pesquisas sistemáticas desde algum tempo e ficou corroborado por vários pesquisadores que as crianças e, especialmente as que estão no período pré-operatório, são suscetíveis, em termos de comportamento, ao que se apresenta na televisão. Não se pode negar que a falta de espaço urbano para brincadeiras infantis, a violência e a mídia televisiva vem ajudando a mudar o quadro da infância entre as crianças, pois jogos e brincadeiras tradicionais, que exigiam grupos em espaços abertos como ruas, praças e jardins, ao tempo em que o país não contava com os recursos da televisão, deu lugar a diversão passiva e solitária do vídeo-game e dos programas infantis. Acrescente-se a isso a redução do interesse à leitura, a diminuição das atividades culturais e espontâneas, o prejuízo da curiosidade infantil pelos fatos folclóricos nacionais e a invasão dos filmes e desenhos de origem estrangeira. Observa-se ainda que a sociedade prioriza o desenvolvimento cognitivo desvalorizando as outras áreas e a interação entre elas para o entendimento da complexidade humana. Este processo ocorre como em uma teia entrelaçada entre três grandes áreas do desenvolvimento infantil: motora, cognitiva e afetiva. A motora, inclui tudo o que se relaciona com a capacidade de movimento do corpo humano tanto de sua globalidade quanto dos seguimentos. A cognitiva, aborda as capacidades que permitem compreender o mundo, nas diferentes idades, e de atuar nele, através do uso da linguagem ou mediante o uso de situações problemáticas que se apresentam e a área afetiva engloba os aspectos relacionados com as possibilidades de sentir-se bem consigo mesmo (equilíbrio pessoal), o que

permite confrontar-se com situações novas (relação interpessoal) e estabelecer relações cada vez mais alheias e distanciadas, como atuar no mundo que o rodeia (atuação e inserção social).

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi identificar a influência da mídia televisiva no processo de desenvolvimento de crianças na Educação Infantil e investigar no cotidiano atual a conduta dos pais e suas percepções sobre tal influência.

METODOLOGIA:

A pesquisa de campo foi realizada com 43 pais de crianças na faixa etária de 1 a 6 anos, matriculadas em uma escola privada, localizada na região Sul do município de São Paulo. Utilizou-se, para a coleta de dados, um questionário desenvolvido pela pesquisadora composto de questões semi-abertas. Para o embasamento teórico foram consultados os estudos de Arthur da Távola, Beth Carmona, Raquel Soifer, entre outros.

RESUMO:

Quanto às preferências, 43% das crianças assistem desenhos animados, 23,5% filmes de DVD e 33,5% programas diversos. Sobre a função dos programas, 93% dos pais acreditam que os desenhos animados educativos ajudam no desenvolvimento de seus filhos. No que se refere ao acompanhamento dos pais quando a criança assiste aos programas, 23,5% referem que as crianças assistem TV desacompanhadas, 13,5% com as mães, 37% com os pais e 26% com os pais e outros membros da família. 88,5% dos pais que vêem TV com os filhos, orientam o que é certo e errado, 11,5% não interferem. Quanto ao papel educativo, 27% dos pais referem que a TV ajuda na educação dos filhos, 10% que mais atrapalha do que ajuda, 63% que os programas sendo previamente selecionados e educativos, ajudam na educação e desenvolvimento.

Quanto à conduta dos pais, 56% referem que há censura na escolha da programação e horários, 14% estimulam as crianças à assistirem TV e 30% assistem TV após cumpridas outras tarefas. No que se refere à escolha da programação, 52% dos pais o faz para seus filhos e 48% realizam esta atividade em conjunto.

Os resultados apontam que possivelmente os pais ocultam algumas situações que ocorrem no dia a dia, isto foi possível identificar pelo percentual de crianças que assistem televisão em companhia dos pais em outros horários, principalmente à noite, considerando a diversificação de programas próprios para adultos que compõem a programação noturna, tais como: novelas, noticiários, filmes, esportes, entre outros, que totalizam os 33,5% de programas

diversos. Evidencia-se que isto muitas vezes passa despercebido pelos pais, já que o percentual de 23,45% de crianças que assistem TV sozinhas é muito elevado, considerando essa faixa etária.

CONCLUSÃO:

Há muitas programações educativas a disposição, mas também há muitos programas ditos -infantis- que são tendenciosos, estimulam valores estereotipados e entre as programações a maioria dos comerciais induzem as crianças ao consumismo. Conclui-se ainda que a maioria dos pais entrevistados acredita que a televisão é um recurso que pode ser utilizado como auxílio na educação dos filhos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CARMONA, Beth. Emissão consciente e recepção crítica. Em: Televisão, criança, imaginário e educação: Dilemas e diálogos. Elza Dias Pacheco (org.). Campinas, SP: Papyrus, 1998.
- SOIFER, Raquel. A criança e a TV. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- TÁVOLA, Arthur da. TV, criança e imaginário. Em: Televisão, criança, imaginário e educação: Dilemas e diálogos. Elza Dias Pacheco (org.). Campinas, SP: Papyrus, 1998.

1Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, roselaïne_@hotmail.com

2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

Influencia dos exercicios fisicos agudos nos resultados de verificação de pressão arterial em adultos da USF Jd. Varginha.

MARIANA CUNHA MOTTA(1)

ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Influência dos exercicios fisicos agudos nos resultados de verificação de pressão arterial em adultos da USF Jd. Varginha

Resumo

Introdução - O interesse nos efeitos dos exercicios fisicos sobre a pressão arterial datam de pelo menos 20 anos atrás, com relatos de pressão arterial baixa e longevidade entre esportistas mais idosos. A pressão arterial vem se mostrando como um dos principais riscos para o desenvolvimento de doenças cardiológicas e pó fim uma das principais causas de morte na sociedade contemporânea. Dentre todas as medidas no controle da pressão arterial, os exercicios fisicos são particularmente interessante, pois ajuda a controlar o sobrepeso, a diminuir índices de colesterol e melhora as condições psicológicas com sensação de bem estar causada pela liberação das endorfinas.

Segundo TEIXEIRA (2000), durante o exercicio dinâmico o debito cardíaco aumenta como resultado da elevação da freqüência cardíaca, do volume sistólico e da contratilidade do miocárdio. Há um aumento do fluxo sangüíneo para os músculos e a diminuição do fluxo para regiões esplênicas e renais. Desta forma ocorre a elevação da Pressão Arterial Sistólica (PAS), com pouca alteração da Pressão Arterial Diastólica (PAD).

Pacientes hipertensos devem iniciar programas de exercicios fisicos regulares, desde que tenham sido avaliados.

A freqüência recomendada é de 3 a 6 vezes por semana e a duração de cada sessão deve ser de 30 a 60 minutos. Devem realizar atividades aeróbicas moderadas (caminhadas rápidas, corridas leve, natação e ciclismo)

Recomenda-se a utilização de exames como o teste ergométrico ou então o uso da seguinte fórmula: $FC_{máx} = 220 - idade$.

Quanto a mensuração cabe ao profissional de saúde realizar as verificações em todas as consultas. Estudos vêm demonstrado que na prática clinica nem sempre a pressão arterial é realizada de maneira adequada. No entanto os erros podem ser evitados com o preparo do paciente e com o uso de técnicas

padrões de verificação de pressão arterial. Lembrando que a manutenção dos equipamentos é imprescindível.

A posição recomendada é a sentada. Entretanto a medida ortostática deve ser realizada pelo menos na primeira avaliação, especialmente em idosos, diabéticos, alcoólicos ou que façam uso de medicação anti-hipertensiva.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi levantar as alterações que os exercícios físicos podem causar nos resultados de verificação de pressão arterial em adultos.

METODOLOGIA:

Este estudo se caracterizou como um estudo experimental, quantitativo com o delineamento básico e aleatório. A população constituiu-se por pacientes usuários da USF Jd. Varginha, participantes do grupo de ginástica matinal. A amostra constituiu-se de 20 pacientes adultos, porém os dados de 1 paciente foi inutilizado pela falta da verificação do valor de pressão arterial final. O estudo foi realizado na casa de uma das usuárias da USF Jd. Varginha que se localiza no extremo sul da cidade de São Paulo entre as represas Billings e Guarapiranga.

Após ser aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da Unisa e realizada a solicitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de cada voluntária a pesquisa foi realizada com a utilização de um instrumento de pesquisa para organizar e facilitar a coleta dos dados.

A coleta foi realizada em três etapas:

- 1º As pacientes foram submetidas a verificação de pressão arterial inicial (PA1)
- 2º As pacientes foram submetidas a 50 minutos de exercícios físicos e logo após realizada a verificação de PA2.
- 3º As pacientes realizaram um repouso de 20 minutos e depois foi realizada a verificação final (PA3).

RESUMO:

A população que participou como voluntária desta pesquisa foi estritamente do sexo feminino e a idade de maior prevalência foi dos 40 aos 61 anos de idade. Das voluntárias 58% eram hipertensas e 42% não eram hipertensas. Os resultados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com as pesquisas de TEIXEIRA (2000), no qual as alterações consistiam da elevação dos valores da PAS permanecendo a PAD na maior parte dos casos estacionária. Os exercícios físicos após o repouso de 20 minutos fizeram os valores de PA3 estarem menores que os de PA1 tanto em hipertensos como em não hipertensos, apresentando um resultado um pouco melhor para os não

hipertensos uma vez que não tiveram nenhum caso de elevação de PA3 acima dos valores de PA1.

CONCLUSÃO:

Os resultados encontrados com esta pesquisa comprovam a influencia positiva dos exercicios físicos no controle da pressão arterial. Em que na maior parte dos casos os exercicios baixaram os valores de PA3 em relação aos valores de PA1.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. Campos de Jordão, 2002.
2. TEIXEIRA, IAC. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. Rev. SOCERJ. 2000.
3. STEFANINI, E; KASISKI, N; CARVALHO, AC. Cardiologia. 1ª Edição. Manole. 2004.

-
- 1- Graduanda de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.
 - 2- Doura em Saúde Pública e Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

Intervenções de Enfermagem durante a gestação para prevenir a Hipertensão Materna

EDNA PEREIRA DAMACENA COUTO(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A gestação é um momento em que a mulher sofre várias modificações, como físicas, psicológicas e emocionais, podendo também aparecer algumas doenças como e o caso da hipertensão materna que, se não tratada, pode evoluir para doenças mais graves. Com isso se desenvolveu este trabalho a partir de estudos já realizados, enfatizando-se a importância de ter uma assistência de enfermagem para este período tão especial. E sabendo que a prevenção da hipertensão pode ser diagnosticada a partir de um instrumento tão simples que é a mensuração da pressão arterial tornando a gestação tranqüila com menos riscos.

Hipertensão é a elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais (140/90mmHg).

Hipertensão materna é uma doença da última metade da gestação, e se caracteriza por hipertensão, edema e proteinúria. Essa hipertensão é uma das mais sérias e comuns complicações na gestação ocorre em aproximadamente 7% de todas as gestações e 6 a 10% dos óbitos perinatais estão associados aos episódios hipertensivos.

Nos EUA é a terceira causa principal de mortalidade precedida apenas pelas hemorragias e infecções.

Já no Brasil é uma das principais causas de mortalidade, com cerca de 30% do total das mortes maternas, ao lado dos quadros hemorrágicos e infecciosos.

Na gravidez, há incidência de hipertensão crônica, e esta é de 5%.

O Colégio Americana de Ginecologia e Obstetrícia aceitam os seguintes termos para descrever a hipertensão gestacional:

- Hipertensão Crônica
- Pré Eclâmpsia e Eclâmpsia
- Hipertensão induzida pela gravidez
- Hipertensão Crônica com Pré Eclâmpsia Superposta
- Hipertensão Transitória

OBJETIVO:

Considerando as complicações que podem ocorrer durante uma gestação de risco, devido à hipertensão escolho este tema como objeto deste estudo, apresentando os aspectos prejudiciais acerca da hipertensão na gravidez enfatizando a importância da assistência de enfermagem neste período.

METODOLOGIA:

E como metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que foi desenvolvido a partir de estudos já realizados e divulgados em livros e artigos científicos.

Este é um estudo descritivo, exploratório.

As bases de dados utilizadas foram; BDNF e LILACS, acessados através das ferramentas disponíveis pela BIREME.

RESUMO:

Resultados

Hipertensão gestacional

Corresponde a casos com aumento de pressão arterial, com presença de proteinúria, após 20 semanas de gravidez, retornado os níveis tencionais elevados ao normal no pós-parto.

Pré-eclâmpsia

É uma síndrome multissistêmica caracterizada por hipertensão e proteinúria, após 20 semanas de gravidez, em mulheres com PA normal previamente.

Fisiopatologia da hipertensão induzida pela gravidez

A hipertensão induzida pela gravidez provoca alterações dos principais sistemas do organismo, como os sistemas renais, hepáticos, pulmonares, placentários, cardiovasculares, hematológicos, endócrinos e metabólicos.

Assistência no pré-natal

Recomenda-se que se inicie o pré-natal assim que a gestação seja diagnosticada objetivando-se o fortalecimento a adesão da mulher ao pré-natal para poder diagnosticar eventuais fatores de risco.

Avaliação no pré-natal

A enfermeira deve interrogar a paciente com um distúrbio hipertensivo quanto ao tempo de gravidez. Perguntando se numa gravidez anterior a paciente teve hipertensão arterial, proteinúria ou edema da face, das mãos, dos pés ou das pernas. Se tem espasmos vasculares, cefaléias, dor epigástrica ou distúrbios visuais.

Sempre avalie os fatores que predispõem a gestante a desenvolver hipertensão induzida pela gravidez.

CONCLUSÃO:

Através desse estudo conclui-se que se o número de pré natal fosse igual ao número de gestantes e essas gestantes fossem atendidas adequadamente a cada consulta o número de óbitos maternos diminuiriam significativamente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bibliografia

- 1- Branden PS. Enfermagem materno infantil. Rio de Janeiro (RJ); 2000
- 2- Bussâmara. Neme. Obstetrícia Básica. São Paulo (SP): Brasil; 2000
- 3- Rezende JD. Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. Rio de Janeiro (RJ); 2000

1 Aluna do 4º Ano de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro ednacouto@uol.com.br

2 Profa Orientador Docente da Disciplina de Materno Infantil da Universidade de Santo Amaro
egleok@terra.com.br

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE

CRISTIANO DIAS DO NASCIMENTO(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se à perda progressiva e irreversível da função renal. Se não houver tratamento, levará o paciente a morte. A IRC pode ser tratada por meio da hemodiálise em pacientes selecionados, cujo principal critério é ter uma função cardíaca estável. A hemodiálise é um processo que envolve a filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a uréia que necessitam se eliminadas da corrente sanguínea humana através de uma membrana semipermeável artificial (filtro de hemodiálise ou capilar) através de três mecanismos; difusão, ultrafiltração e convecção. O entendimento do que vem ser uma diálise adequada vem sofrendo mudanças ao longo dos anos. Se nos primórdios da diálise poderia ser razoável ter como objetivo evitar a morte por hipovolemia ou hipervolemia, hoje o tratamento dialítico busca a reversão dos sintomas urêmicos e, a diminuição do risco de mortalidade, a melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente. A partir de observações empíricas, atuando como auxiliar de enfermagem em uma unidade de hemodiálise, o autor do presente trabalho pontua que a enfermagem é o grupo profissional que mais participa diretamente no processo de que envolve a hemodiálise, incluindo a atuação na resolução de possíveis complicações. Por este motivo os profissionais de enfermagem devem sempre atualizados para promover um tratamento com segurança e qualidade ao paciente renal crônico.

OBJETIVO:

Identificar a partir de revisão da literatura científica as complicações mais frequentes durante a hemodiálise, correlacionando-as com as intervenções de enfermagem.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão da literatura baseado no acesso às bases de dados bibliográficos LILACS, BDNF e MEDLINE. A expressão de pesquisa inclui os seguintes unitermos: -hemodiálise-, -complicações- e -tratamento- (em inglês -hemodialysis-, -complications- e -treatment-). Os seguintes limites foram estipulados: período compreendido entre 1993 e 2004, idiomas português e inglês. Outros materiais pertinentes e relevantes ao tema e que não estavam ainda incluídos na base de dados LILACS, referentes ao 4º Encontro Paulista

de Enfermagem em Nefrologia.

RESUMO:

Os resultados demonstraram que as complicações que ocorrem com maior frequência são: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaléia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios, hipertensão. A hipotensão pode ocorrer nos casos de flutuações na velocidade, velocidade de ultrafiltração alta, medicamentos anti-hipertensivos, os sinais e sintomas variam desde tontura e sensação de desfalecimento, náuseas, calor e sudorese à confusão mental. A intervenção consiste em posicionar o paciente em Trendelemburg, administrar 100ml solução fisiológica a 0,9% ou mais, reduzir a velocidade de ultrafiltração. As câibras musculares ocorrem devido a hipovolemia e/ou hipotensão, o tratamento agudo das câibras usa-se SG ou SF hipertônico ou gluconato de cálcio. Náuseas e vômitos podem estar relacionado à síndrome do desequilíbrio ou hipotensão, deve-se tratar primeiramente a hipotensão, caso presente. Caso as náuseas e vômitos persistirem pode-se administrar um antiemético. A cefaléia em grande parte é desconhecida, podendo ser manifestação da síndrome do desequilíbrio ou relacionado a hipertensão, assim como abstinência do café, pois a diálise retira essa substância da corrente sanguínea, o tratamento pode ser com administração de analgésico por via oral ou parenteral, pode-se tentar a redução do fluxo sanguíneo. Dor torácica e dor lombar, as causas são desconhecidas e não existe tratamento específico nem estratégia de prevenção. Prurido pode ocorrer devido a toxinas urêmicas circulantes são responsáveis pelo prurido, um produto cálcio-fósforo elevado pode contribuir para o processo, pode estar associado à alergia a heparina e resíduos de óxido de etileno. Neste caso alguns tratamentos são eficazes como emolientes tópicos à base de cânfora, aplicação de ultravioleta, uso de carbonato de cálcio, quando o produto cálcio-fósforo for elevado e dieta para controle do fósforo, o uso de anti-histamínicos por via oral ou endovenosa e a paratireoidectomia está indicada para os pacientes com osteodistrofia e hiperparatireoidismo grave. Febre e calafrios podem estar relacionadas a pirogênios presentes na solução dialítica, infecção na inserção do cateter duplo lúmen, nos pacientes que apresentam picos febris durante a hemodiálise, deve-se verificar a temperatura do paciente e da máquina de hemodiálise, colher amostras de cultura, o uso de medicamentos como antitérmicos e antibióticos a critério médico e colher cultura da água para hemodiálise. Por último a hipertensão que pode estar associado à ansiedade, excesso de sódio e sobrecarga de líquidos. A administração de anti-hipertensivo tem sido eficaz neste caso. A enfermagem deve monitorar a pressão arterial em intervalos frequentes. Os sedativos podem ser necessários, mas a confiança na equipe e uma diálise suave, livre de problemas, ajudarão a reduzir a ansiedade durante ao tratamentos subseqüentes. As complicações menos comuns, mas sérias e

que podem levar a morte, incluem: a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa.

CONCLUSÃO:

Na maioria dos trabalhos consultados, percebeu-se a necessidade de discutir o assunto das complicações durante a hemodiálise. Das publicações nacionais, a maioria enfoca este problema. Destas publicações, poucas são oriundas de publicações de enfermagem e/ou escritas por enfermeiros, algo que pode estar relacionado ao pouco número de pesquisas realizadas pela enfermagem nesta área. Diante do que foi exposto neste trabalho, percebe-se que existe a necessidade de realização de pesquisas em cima das complicações que ocorrem durante a hemodiálise. Um potencial benefício será obtido com a finalidade de identificar um padrão/perfil de diagnósticos de enfermagem para tais complicações, assim como também para definir quais sejam as intervenções específicas de acordo com uma terminologia padronizada de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Calixto RC, Lorençon M, Corrêa MSMF, Cruz AP, Martins LC, Barretti P, et al. Intercorrências dialíticas em hemodiálise. J Bras Nefro 2003; 25 (Supl 1): 7; HD ENF 16.
2. Dias TS, Reis EMK. Eventos mórbidos em sessões de hemodialíticas: otimização das ações de enfermagem. J Bras Nefro 2003; 25 (Supl 1): 9; HD ENF 24.
3. Reis EMK, Pace AE. Otimização dos cuidados de enfermagem com o cateter de duplo lúmen e o impacto nos óbitos de nefropatas em hemodiálise. J Bras Nefro 2003; 25 (Supl 1): 8; HD ENF 21.

-
1. Aluno da Faculdade de Enfermagem da UNISA - nascimento@hotmail.com
 2. Professor adjunto da disciplina de Informática em Saúde e Saúde do Adulto II - isaacrm@terra.com.br

Intervenções de enfermagem para pacientes com incontinência urinária no ciclo gravídico-puerperal

ALINE RAMOS DOS SANTOS(1)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O ciclo gravídico-puerperal é importante na vida da mulher, nesse período ocorrem importantes modificações orgânicas, fisiológicas e anatômicas, causadas pelo crescimento uterino e/ou por ação dos hormônios; tornando a saúde da gestante, da parturiente e da puérpera, vulnerável a agravos. Esses agravos podem ser evitados através de uma assistência voltada para a promoção à saúde, prevenção, intervenções e tratamentos precoces de doenças pré-existentes e/ou incidentes nesse período.

O período gravídico-puerperal engloba a fase gestante, parto e puerpério, daremos maior ênfase à fase de puerpério devido os agravos referentes ao sistema urinário estarem mais evidentes e devido à enfermeira desempenhar um papel fundamental na assistência a puérpera, em particular na orientação e intervenções nas complicações que possam surgir neste período.

O sistema urinário sofre alterações anatômicas e funcionais, essas alterações contribuem para o aparecimento de disfunções urinárias dentre as quais sobressai à incontinência urinária. O conhecimento do enfermeiro sobre os distúrbios miccionais auxilia na avaliação clínica precisa e rápida, de maneira a agilizar as possíveis intervenções de enfermagem. No entanto, há poucos estudos sobre orientações e intervenções que dêem subsídio para o profissional de enfermagem prevenir ou intervir nesta patologia. Estes fatos somados a observações feitas durante o estágio da disciplina Materno-Infantil, despertaram nosso interesse em estudar o tema.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo é fornecer conhecimentos fundamentais sobre a incontinência urinária e descrever a partir da luz da literatura publicada, as intervenções de enfermagem utilizadas na terapia comportamental relacionadas à mesma no ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA:

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão de literatura, onde utilizamos as seguintes bases de dados para consulta: Lilacs e Bdenf. O período inicial escolhido para pesquisa foi de 1994 a 2005, mas como existe maior produção

científica sobre o assunto em anos anteriores e materiais que possuíam conteúdo significativo, também foram incluídos para a revisão em questão. Foram consultados livros e teses sobre enfermeiros, fisioterapeutas e médicos relacionados ao cuidado, orientação e intervenções para incontinência urinária, a fim de agregar diferentes olhares para a mesma patologia.

As palavras chaves utilizadas foram: incontinência urinária, puerpério, enfermagem obstétrica e cuidados de enfermagem.

RESUMO:

A incontinência urinária pode ser definida como a perda involuntária de urina através da uretra. A incontinência no ciclo gravídico-puerperal pode estar relacionada a diversos fatores como: duração do período expulsivo, peso do concepto, circunferência cefálica, traumas do assoalho pélvico ou trabalho de parto que pode danificar o mecanismo dos esfíncteres uretral.

Para que a continência urinária seja mantida é necessário que a bexiga seja sadia, a uretra deve estar preservada e em posição normal, a inervação deve estar intacta, os esfíncteres devem estar íntegros e o comprimento da uretra adequado. Porém, este mecanismo pode ser comprometido por diversos fatores e anormalidades, o resultado dessas anormalidades se dá à incontinência urinária. Existem três tipos de incontinência urinária: incontinência de urgência, de transbordamento e de esforço que é a mais frequente no ciclo gravídico-puerperal.

Alguns pontos devem fazer parte das observações da enfermeira que atende o paciente com incontinência urinária de esforço: anotar queixas de perdas urinárias durante tosse, espirro, caminhada, mudanças de posições e por carregar peso; realizar exame pélvico e atentar para sinais de prolapso da bexiga ou franqueza do assoalho pélvico. Existem diversos tratamentos para a incontinência urinária, daremos maior ênfase para a terapia comportamental, composta por diversas intervenções de enfermagem que são atividades de competência do enfermeiro.

O tratamento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, os quais devem envolver a avaliação, investigação, diagnóstico e intervenções, assegurando dessa forma uma abordagem global e adequada.

A terapia comportamental é composta por: mudança nos hábitos alimentares, pois a constipação intestinal está associada à incontinência urinária e o esforço ao evacuar pode prejudicar ainda mais a condição da uretra. É importante orientar a regularização do hábito intestinal, ingestão diária de frutas, verduras, derivado de grãos como o feijão, associados a um hidratação adequada. Treinamento do hábito miccional: consiste no estabelecimento de horário para a micção, que de início pode ser de hora em hora, aumentando progressivamente o intervalo, a fim de evitar episódios de incontinência.

Exercícios de fortalecimento pélvico: tem como objetivo o reforço da resistência uretral e melhora dos elementos de sustentação dos órgãos pélvicos. Os exercícios consistem na contração e relaxamento dos músculos do assoalho pélvico. Temos também o biofeedback são equipamentos computadorizados que monitorizam os exercícios de contração e relaxamento da musculatura do assoalho pélvico e medem a atividade elétrica desses músculos. Este monitoramento também ajuda na conscientização da musculatura exercitada e mostra o progresso da paciente, sendo uma forma de incentivo.

CONCLUSÃO:

Muitas mulheres acabam tendo a qualidade de vida comprometida por apresentarem algum tipo de incontinência urinária e por deixarem de obter ajuda pelo fato de entenderem a patologia como um evento normal no contexto de sua gravidez ou por sentir vergonha de obter informação do profissional de saúde. A enfermeira deve estar atenta a este fato pois a incontinência urinária pode levar a um estigma social. O profissional tem como ajudar, mas é importante que haja conhecimento referente à definição de incontinência urinária e quais são seus tipos, para que possa intervir de maneira correta. Então, concluímos que podemos intervir de maneiras muito prática e com grandes benefícios, como mostra as intervenções comportamentais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Maranhão ASMA, Serafim D, Caetano CL, Galvão LM, Berni OIN. Atividades da enfermeira obstétrica no ciclo gravídico- puerperal. São Paulo (SP): EPU; 1990.p. 17-32,
2. Rezende J. Puerpério. In: Rezende J. Obstetrícia. 8º ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 1998. p. 373-384,
3. Rubinstein I. Urologia femina. São Paulo.(SP): BYK,1999,
3. Brasil. Ministério da Saúde. Princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal. In: Pré-natal e puerpério: manual técnico. Brasília (DF): 2005.p.7-12,
4. Caetano AS, Tavares FCGCM, Lopes MBHM. Proposta de atividade física para mulheres com incontinência urinária de esforço.2004. Disponível em: URL: <http://www.wfdesportes.com/efd76/mulheres.htm>. Acessado em: 10 mai 2005,
5. Glashan QR, Lelis SAM. Terapia comportamental: uma abordagem para o enfermeiro no tratamento da incontinência urinária. Rev Nursing 2001 jan;4(32): 18-24,
6. Thiel M, Ricetto ZLC. Incontinência urinária na mulher- tratamento comportamental. In: Wroclawski RE, et al. Guia prático de urologia. São Paulo (SP): Segmento,2003.p.231-32,

orientanda: Aline Ramos dos Santos
Tel: 5972-3447
E-mail: lilikovz@yahoo.com.br
Orientadora: Egle LFJ Okasaki
E-mail: egleok@terra.com.br

Lesão do ducto hepático comum na vigência de colecistectomia convencional eletiva. Tratamento cirúrgico com uso do dreno de Kehr.

KELLY CRISTINA COLOMBO(1)

PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A lesão da via biliar durante a colecistectomia eletiva não é intercorrência incomum sendo foco de preocupação dos cirurgiões. Cerca de 15% delas são diagnosticadas no intra-operatório e o restante nos dias de segmento na forma de fístulas biliares persistentes. O reparo da lesão, quando detectado imediatamente, pode envolver rafia primária nas lesões pequenas, ductoplastia e drenagem com tubo de Kehr ou derivação biliogigestiva. A icterícia coleostática ascendente pode advir no segmento pós-operatório ainda como complicação do reparo da lesão. O cirurgião francês Henri Bismuth propôs em 2001 a classificação das lesões cirúrgicas das vias biliares. Ela é recente, pois foi proposta depois do aumento da incidência das lesões biliares após as operações por via vídeo-laparoscópica. Para cada tipo de lesão há uma técnica cirúrgica adequada para tratamento

OBJETIVO:

Relatar um caso de uma paciente submetida a colecistectomia aberta, que evoluiu com fístula biliar, após rafia primária, no intra-operatório, do hepático comum, decorrente a uma lesão inadvertida. Foi submetida a coledocoplastia com utilização de dreno de Kehr

METODOLOGIA:

Apresentamos o caso da paciente ACJ, 58 anos, feminino, parda, brasileira, submetida a colecistectomia, eletiva, convencional, por colelitíase crônica, sintomática. Durante o intra-operatório houve lesão iatrogênica do ducto hepático comum no isolamento do ducto cístico. Esta lesão teve extensão inferior a 50 % do diâmetro ductal (Bismuth tipo II), tratada com rafia primária em três pontos simples separados com prolene 3.0. O leito hepático foi drenado com dreno de Penrose No 2. No 2º pós operatório a paciente evoluiu com débito alto persistente através do dreno de Penrose atingindo volume máximo de 750 ml, no 27º PO. Exames Laboratoriais: BD 4,0, GGT 1246, FA 650, TGP 457 e TGO 341. No 33º. PO, realizou então USG abdominal que mostrou colédoco distal de 5,3 mm e proximal de 20,0 mm. Realizou CPRE que mostrou falha na progressão do contraste em colédoco distal. Foi submetida a uma

laparotomia que evidenciou uma cavidade cística bloqueando a fistula, estenose total na altura da rafia do ducto. Foi isolado o colédoco e desfeita a rafia prévia, realizando a coledocotomia com colocação de dreno de Kehr, acima e abaixo da lesão. Rafia com prolene 4-0 e drenagem com penrose Nº 2. A paciente permaneceu com o dreno de Penrose por 5 dias e dreno de kher por 60 dias. Foram realizados colangiografias , que mostravam integridade da via biliar. Paciente encontra-se em acompanhamento no nosso ambulatório sem queixa.

RESUMO:

Apresentamos o caso da paciente ACJ, 58 anos, feminino, parda, brasileira, submetida a colecistectomia, eletiva, convencional, por colelitíase crônica, sintomática. Durante o intra-operatório houve lesão iatrogênica do ducto hepático comum no isolamento do ducto cístico. Esta lesão teve extensão inferior a 50 % do diâmetro ductal (Bismuth tipo II), tratada com rafia primária em três pontos simples separados com prolene 3.0. O leito hepático foi drenado com dreno de Penrose No 2. No 2º pós operatório a paciente evoluiu com débito alto persistente através do dreno de Penrose atingindo volume máximo de 750 ml, no 27º PO, Exames Laboratoriais: BD 4,0, GGT 1246, FA 650, TGP 457 e TGO 341. No 33º PO, realizou então USG abdominal que mostrou colédoco distal de 5,3 mm e proximal de 20,0 mm. Realizou CPRE que mostrou falha na progressão do contraste em colédoco distal. Foi submetida a uma laparotomia que evidenciou uma cavidade cística bloqueando a fistula, estenose total na altura da rafia do ducto. Foi isolado o colédoco e desfeita a rafia prévia, realizando a coledocotomia com colocação de dreno de Kehr, acima e abaixo da lesão. Rafia com prolene 4-0 e drenagem com penrose Nº 2. A paciente permaneceu com o dreno de Penrose por 5 dias e dreno de kher por 60 dias. Foram realizados colangiografias , que mostravam integridade da via biliar. Paciente encontra-se em acompanhamento no nosso ambulatório sem queixa.

CONCLUSÃO:

Os estudos da literatura mostram que a derivação biliodigestiva é a melhor conduta nestes casos, porém , a dificuldade em realiza-la, nos obrigou a utilizar da moldagem com dreno de kher, com resultado satisfatório

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Seymour I. Schwartz, MD, FACS: Reconstruction of the common bile duct. J Am Col Sur, 2000
2. Murr MM, Gigot JF, Nagorney DM: Long-term Results of Biliary

Reconstruction After Laparoscopic Bile Duct Injuries. Arch Surg 134, 1999
3. Vibert E, Mauvais F, Chatelain D, Yzet T, Delcenserie R, Brazier F, Dupas JL, Regimbeau JM: The treatment of biliary stenosis with metallic stents: the need for multidisciplinary decision making. J Chir (Paris). 2004 Nov;141(6):355-9

Autores:

André Luiz Cecilo - Residente de Cirurgia Geral
Fernanda Roberta Jacomo- Acadêmica do 5º ano
Kelly Cristina Colombo- Acadêmica do 5º ano
Oswaldo Castro Prado- Professor adjunto de Cirurgia Geral
Paulo Kassab- Professor Adjunto de Cirurgia Geral
Elias Ilias - Professor titular Cirurgia Geral
Nadim Safatle- Professor titular Cirurgia Geral
Paulo Curiati-Residente de Cirurgia Geral
e-mail: Kellycris2000@hotmail.com

Levantamento de intercorrências junto as puérperas, durante o período de estágio no Alojamento Conjunto

MARIA DO SOCORRO GOMES PATRIOTA(1), MARLENE NUNES MORAIS PEREIRA(2), ELIZÂNGELA LUCIANO DE SOUZA(3), REGIANE MACHADO DE SOUZA(4), REGIANE SOUZA MAGALHAES(5), LUCILENI NARCISO(6), SHIRLEY DE LIMA SILVA(7), JANE LILIANE GONÇALVES DA CRUZ(8)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A experiência dos graduandos da Faculdade de Enfermagem na disciplina curricular em Enfermagem Materno Infantil direcionada ao atendimento a mulher no período do puerpério que é realizada no terceiro andar do Hospital Maternidade Interlagos (HMI). Esse atendimento é dirigido as puérperas e ao recém nascido (RN). O Hospital Maternidade Interlagos, conta com uma equipe multiprofissional e possui o título Hospital Amigo da Criança, com isso a população conta com uma referência para a saúde da mulher, na região sul de São Paulo. Durante o período de estágio houve oportunidade de acompanhar as puérperas e assim observar que as patologias dentro do Alojamento Conjunto (AC) muitas vezes passam despercebidas, pois acredita-se que tudo deveria ocorrer dentro das normas preconizadas do Hospital Amigo da Criança. Diante da falta de relacionamento entre os profissionais-cliente, a autora Rebecca Bebb diz: -A comunicação é parte do tratamento do paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes, é o próprio remédio-.

OBJETIVO:

Nesse trabalho o objetivo é descrever as intercorrências no atendimento à mulher no período puerperal e identificar as intercorrências e analisar o papel da enfermeira diante dos problemas encontrados durante o período de estágio. Para tanto é oportuno ressaltar que para as puérperas ocorre um constante questionamento, seguido de incertezas e inseguranças, sendo, nesta fase, importante ter o apoio e a orientação de profissionais competentes.

METODOLOGIA:

Trata-se de pesquisa realizada durante o período de estágio, em que foi aplicado o exame físico como instrumento de avaliação. A partir desta avaliação fizemos uma pesquisa observacional, com abordagem qualitativa, para fazer uma análise e obter uma interpretação, sobre a interação da paciente e a equipe de enfermagem das unidades pertinentes.

RESUMO:

Neste estágio curricular em Materno Infantil foi adquirida uma visão ampla e extensiva a outras disciplinas, aflorando a sensibilidade, permitindo uma percepção em relação a puérpera e RN, ligado às experiências e dificuldades vivenciadas pelas mesmas, levando em conta os aspectos físicos, emocionais e as suas necessidades básicas

CONCLUSÃO:

Como graduandas passamos a ter uma visão mais ampla do cuidar da puérpera, observando as necessidades psicológicas, fisiológicas como ponto de partida para intervir e interagir com a paciente, resultando em intervenções de enfermagem mais direcionadas e específicas a cada intercorrência encontrada. O que mais chamou à nossa atenção é que no alojamento conjunto há muitas intercorrências como: parturiente depressiva, mamas ingurgitadas, falta de esclarecimento durante o pré-natal, gemelar com perda de peso, ausência de vínculo profissional entre alojamento conjunto e berçário, pega inadequada durante a amamentação, falta de orientação no alojamento conjunto e falta de comunicação entre os profissionais de enfermagem e principalmente entre as Enfermeiras do Alojamento Conjunto e Berçário. As principais intercorrências são a falta de vínculo e comunicação entre as unidades como berçário e alojamento conjunto e com isto uma falha de comunicação interpessoal, deixando a desejar o trabalho de equipe como: educação e orientação, incentivo e até mesmo o esclarecimento por ser principalmente um Hospital de referência para a Mulher e também Amigo da Criança. Para isto torna-se necessário elaborar um protocolo para estabelecer o vínculo e comunicação efetiva entre Alojamento Conjunto e Berçário. Percebe-se que além do conhecimento teórico-científico, na prática houve falhas no acolhimento das puéperas dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SILVA, M.J.P. A Comunicação tem remédio. 5ª edição Editora Gente. São Paulo SP, 1996.
ZIEGEL, E. Enfermagem Obstétrica. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, RJ. 1998.

*Alunas do 3º ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

** Orientadora Professora Adjunta da disciplina Enfermagem Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA). E-mail: egleok@terra.com.br

Levantamento Epidemiológico dos Pacientes Encaminhados das Unidades Básicas de Saúde da Região Sul (Capela do Socorro, Parelheiros e M. Boi Mirim) para a Disciplina de Semiologia e Estomatologia da Universidade de Santo Amaro

ELEONORA C A SCAVASSINI(1), FABIO MASUKO CARRION ALVARADO(2)

ARTUR CERRI(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A parceria firmada entre a Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), através da disciplina de Estomatologia, e a Assessoria de Saúde Bucal da Coordenadoria Regional de Saúde Sul, tem proporcionado aos pacientes das UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), diagnósticos e tratamentos mais seguros das lesões que comprometem primariamente ou secundariamente a cavidade bucal, proporcionando melhores prognósticos e contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Os pacientes encaminhados das UBS são atendidos e tratados na disciplina de Estomatologia pelos alunos, sob a supervisão dos professores.

OBJETIVO:

Com base nos dados epidemiológicos dos pacientes das UBS e atendidos pela disciplina de Estomatologia, nos propusemos a estudar as lesões mais prevalentes nesses pacientes.

METODOLOGIA:

O estudo realizado está baseado numa amostra de 55 pacientes, de ambos os sexos e idades, encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para a Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), onde foram submetidos a minucioso exame clínico e coletados dados referentes à prevalência das lesões de boca mais freqüentes, relacionadas ao sexo e idade dos participantes da amostra.

Resultados:

Dos 55 pacientes analisados, 40 passaram por procedimentos cirúrgicos de Biópsia incisional ou excisional, onde foram obtidos os seguintes resultados histológicos, demonstrados através de percentuais.

um caso de Lipoma (1,81%),

um caso de Lesão Periférica de Células Gigantes (1,81%),

um caso de Rânula (1,81%),

um caso de Hiperplasia Gengival Inflamatória (1,81%),

um caso de Paraqueratose (1,81%),

um caso de Granuloma Piogênico (1,81%),
 um caso de Carcinoma Espinocelular (1,81%),
 dois casos de Papiloma, quatro casos de Hemangioma (3,63%),
 quatro casos de Queilite Actínica Crônica (7,27%),
 seis casos de Fibroma Traumático (10,9%),
 dezessete casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (30,9%).

Em 15 pacientes o diagnóstico foi eminentemente clínico e foram diagnosticados:

um caso de Queilite Angular (1,81%),
 dois casos de Candidíase Protética (3,63%),
 sete casos com diagnóstico a esclarecer (12,72%).

Cinco pacientes (9,09%) não apresentaram problemas estomatológicos durante o exame clínico e foram encaminhados para outras disciplinas, para conduta adequada.

Quanto ao gênero dos participantes, vinte e nove indivíduos (52,72%) eram do sexo feminino e vinte e seis eram do sexo masculino (47,27%).

Quanto à idade, trinta indivíduos possuíam mais de 65 anos, quinze tinham entre 41 e 64 anos, um possuía menos que 40 anos e nove não informaram a idade.

RESUMO:

Através dos dados obtidos neste estudo, pode-se ter uma idéia das doenças bucais mais comuns dos pacientes que procuram as Unidades Básicas de Saúde, da região de Santo Amaro. Nesse sentido, as patologias encontradas são semelhantes às lesões observadas na população em geral, com a mesma faixa etária e sexo.

CONCLUSÃO:

- A doença de maior prevalência na população estudada foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (30,9%).
- As doenças afetaram de maneira equivalente indivíduos de ambos os sexos (52,72% eram mulheres e 47,27% eram homens).
- A maioria dos indivíduos (54,54%) encaminhados das UBSs, para a Universidade possuíam mais de 65 anos.
- O trabalho em parceria do setor público com as empresas privadas, demonstrou ser eficaz no que se refere às políticas Públicas, onde o maior beneficiário é a população.
- A Disciplina de Semiologia e Estomatologia mostrou ser eficiente no diagnóstico das diversas patologias bucais apresentadas, relacionando os diagnósticos clínico e histológico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2° ed, 2004, pág 340/341.
- 2) REGEZI, J.A., SCIUBRA, J.J. Patologia bucal: Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3°ed, 2000, pág 83.
- 3) TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo; Pancast, 3°ed, 2002, pág 26/387-388.

1- Acadêmico de Odontologia da UNISA; Coordenador da Liga de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Monitor da Disciplina de Estomatologia
E-Mail: fabiomasuko@yahoo.com.br

2- Acadêmica de Odontologia da UNISA; Coordenadora da Liga de Estomatologia; Monitor da Disciplina de Estomatologia.
E-Mail: leoscavassini@yahoo.com.br

3- Especialista, Mestre e Doutor em Semiologia / Estomatologia pela USP;
Professor Titular de Estomatologia da UNISA, UNG e UCCB
Professor Adjunto de Estomatologia da UMC
Consultório: Rua Pelotas, 358 - Vila Mariana - 5571-1736 e 5579-3338
E-mail : arturcerri@uol.com.br

4- Cirurgiã-Dentista Odontopediatra
Gerenciamento em Saúde Pública
Assessora Técnica de Saúde Bucal da Coordenadoria Regional da Saúde
E-Mail:mariceravolo@terra.com.br

Liderança em enfermagem: conceitos, evolução e dificuldades dos enfermeiros

LILIAN FREITAS DA SILVA(1)

ISABEL CRISTINA KOWAL OLM CUNHA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Liderança é um tema amplamente discutido, e desde a antiguidade vários autores propõem diferentes definições(1). Existem muitos estudos sobre o tema, mas poucos abordam ou discutem as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para exercer a liderança e pode-se observar na prática que poucos enfermeiros são líderes.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivos descrever os conceitos de liderança e sua evolução e identificar as principais dificuldades que os enfermeiros encontram para liderar suas equipes, relatados em artigos científicos no período de 1970 a 2005.

METODOLOGIA:

Este estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica descritiva sobre o tema liderança em enfermagem. As referências bibliográficas foram pesquisadas no site da biblioteca Regional de Medicina - BIREME, nas bases de dados da BDNF e SCIELO, utilizando as palavras chaves liderança, líder, chefe e administração em enfermagem, no período de 1970 a 2005. Foram localizados 63 artigos que abordavam o tema, dos quais foram lidos os resumos e separados aqueles de periódicos nacionais que apresentavam o termo liderança no título e abordavam o tema liderança no contexto hospitalar ou relacionado ao enfermeiro/equipe de enfermagem, tendo-se excluído todos os demais. Destes, 20 enquadraram-se nos critérios de inclusão constituindo-se a amostra do estudo. Os dados foram analisados e separados em quatro grupos de acordo com o ano de publicação. A análise foi realizada tendo como pano de fundo as principais alterações que foram ocorrendo no período com as definições sobre liderança, e sobre características do líder.

RESUMO:

Os resultados obtidos foram, na década de 70 o termo chefia era mais utilizado que o termo liderança, vivia-se uma hierarquia rígida, e a liderança era tida como algo próprio do enfermeiro, sendo definida como um processo de influência que uma pessoa exerce sobre um grupo, e o líder era a pessoa que se destacava e aparecia no grupo(1). Na década de 80, houveram mais

publicações sobre o tema, e nela a liderança ainda é definida como um processo de influência, e esta centralizada no líder, e é tida como um direito adquirido e não há discussões sobre o assunto(1). Na década de 90 continuava-se defendendo a valorização dos liderados, o preparo do enfermeiro é considerado um fator primordial, pois começa-se a defender que a liderança é uma habilidade e que ela pode ser aprendida(2). Na década de 2000, discute-se que para liderar o enfermeiro precisa qualificar-se, sendo imprescindível que tenha conhecimento sobre liderança, comunicação e motivação, a liderança não é mais considerada uma característica individual, aceitando-se que o líder de hoje é aquele que tem seguidores, que deve ser o agente de mudança e transformar seguidores em líderes(3).

CONCLUSÃO:

Baseada na análise dos dados, pôde-se concluir que o conceito de liderança evoluiu desde chefiar pessoas e exercer influência sobre elas, a trabalhar em e com a equipe desenvolvendo-a e crescendo com ela. As principais dificuldades do enfermeiro em liderar apontadas, são relacionadas à integrar administração e assistência, a estabelecer relacionamentos efetivos com a equipe e a delegação de tarefas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Rozendo CA. Liderança na enfermagem: refletindo um mito. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1995.
- 2- Melo MRAC, Rozendo CA, Sonobe HM, Riul S. Opinião da equipe de enfermagem em relação à liderança exercida pela enfermeira. São Paulo: O mundo da saúde; 1995; 19(10): 333-339.
- 3- Neto DL. Liderança transformacional: a arte de administrar com inteligência emocional. São Paulo. Rev. Nursing; 2000; 3(21): 16-19.

1-* Graduanda do 4º ano de enfermagem/ e-mail: lilian_freitas@hotmail.com

2-** Enfermeira, Doutora em Saúde Pública. Professora Titular e Diretora da FACENF/UNISA. Orientadora. e-mail: icunha@unisa.br

Liderança em Enfermagem: transformações na construção da sua práxis

AMANDA MARCINEIRA CEZAR(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Liderança em Enfermagem despertou nosso interesse para a realização deste trabalho por ser algo que, ao mesmo tempo em que é inovador, está na essência da construção da prática de Enfermagem. A Liderança em Enfermagem já existe há muitos anos e é uma prática antiga mas que despertou, nos últimos tempos, interesse de seus atores - líder e liderados, novas visões sobre sua prática e formulações de novas teorias que explicam esse fenômeno e que fazem recomendações sobre o desempenho desta função. Trabalho de Rozendo¹ que é referência sobre o assunto, já tem dez anos. Será que houve transformações nesse período? O conhecimento desta história se faz necessário para podermos saber se houve uma evolução da Liderança na Enfermagem para compararmos os tempos passados com o tempo atual

OBJETIVO:

Identificar os conceitos e práticas de liderança abordados na literatura científica brasileira sobre Enfermagem, publicada no período de 1995 a abril de 2005, e analisar se esta indica ter havido transformações no ensino e na prática gerencial de Enfermagem nos últimos dez anos.

METODOLOGIA:

estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, do tipo revisão bibliográfica, das publicações científicas brasileiras de Enfermagem, de 1995 a 2005, dentre as quais, as empregadas no trabalho de Rozendo mais a inclusão de periódicos de Enfermagem que foram pontuados no Qualis Capes 2004 como A ou B, pois têm qualidade atestada por pesquisadores renomados e órgão oficial de fomento à pesquisa. Mantiveram-se neste grupo as publicações nacionais, mesmo que tivessem classificação internacional, e foram excluídos os periódicos não exclusivos de Enfermagem. Não incluímos dissertações e teses, pois Rozendo² não usou esse material e as teses geralmente são publicadas como vários artigos, em periódicos científicos. A escolha por ler artigos de periódicos também considerou que estes foram submetidos a rigoroso julgamento, o que os torna mais valiosos para a pesquisa. O rastreamento correspondente ao ano de 2005 contemplou apenas o primeiro quadrimestre, uma vez que o estudo foi concluído no primeiro semestre do ano citado. Muitos

periódicos estavam com a edição atrasada, inclusive de números de 2004 e, assim, não é possível afirmar que não venham a apresentar artigos sobre essa temática em edições distribuídas depois de abril de 2005 ou mesmo antes dessas, porém editadas com data atrasada. A maior concentração de publicações esteve nos anos de 1998 a 2001, notando-se que, nos anos de 1995 a 1997 não houve qualquer publicação. Isto é relevante pois, considerando-se que o trabalho de Rozendo foi apresentado em 1995 e suas conclusões foram bastante contundentes, poder-se-ia esperar que estimulasse o estudo sobre o tema. Também verificamos que, em 2002, os periódicos nada publicaram sobre o assunto em toda a coleção estudada, o que é curioso, pois a maioria deles não adota a publicação de números temáticos como estratégia editorial e nenhum deles é vinculado a uma subárea ou linha de pesquisa em especial, como se observa nos periódicos internacionais. Dos 13 periódicos estudados, cinco nada publicaram sobre Liderança nos últimos dez anos. A partir das leituras dos artigos foram realizados os fichamentos para poder armazenar o que encontrávamos. Em seguida realizamos análise temática, com o apoio dessas fichas, agrupando os artigos por similaridade e pertinência, do que emergiram quatro categorias.

RESUMO:

Bases históricas, ideológicas, éticas e conceituais sobre liderança. Os líderes e a liderança tem sido estudada por diversos pesquisadores, com enfoques diferentes, surgindo diversas teorias sobre liderança. Nas publicações estudadas, afirmou-se que esta pode ser considerada como uma habilidade que sempre existiu na história da Humanidade, sendo encontrada, na literatura, desde os tempos bíblicos (ano 1300 da era cristã). Antes mesmo da institucionalização da Enfermagem como profissão, a enfermeira exerceu a liderança com Florence Nighingale, precursora da Enfermagem moderna. Etimologicamente, o termo liderança significa por em movimento, conduzir para alcançarem objetivos. A dimensão política, ética e social e cultural da liderança, bem como a sua evolução e correlação com diversos conceitos vinculados às questões gerenciais estão nos estudos que focam a tomada de decisão. O conceito de Liderança também possui uma dimensão ética, na medida em que envolve relações entre pessoas num ambiente de trabalho, em que se supõe haver simetria entre direitos e obrigações. Como ocorre o Ensino-aprendizagem sobre Liderança na Enfermagem. Como se ensinar a alguém como ser um líder? Entre os pesquisadores estudados há opiniões divergentes. Alguns declaram que, para ser líder, temos que nascer com algo diferente, que basta desenvolvermos; outros afirmam que, para sermos líderes, basta ter um bom ensinamento, que adquiriremos a habilidade de liderar com a prática profissional. Promover o desenvolvimento das habilidades de liderança, durante o processo de formação do enfermeiro, tornou-se um desafio a ser vencido pelo

aluno e pela academia. A falta de estímulos que o desafiem o aluno a se tornar um líder e a falta de oportunidades que favoreçam a expansão das potencialidades com autonomia são parte do problema, atribuindo-se a ocorrência desses fatos às características do processo ensino-aprendizagem. São claras as falhas que existem no processo de formação². Estas compreendem tanto a abordagem teórica do tema quanto a falta de modelos de liderança e de oportunidades para vivenciar situações práticas. Pensamos que a Liderança não tem que apenas ser aprendida na prática. Temos que ter um embasamento, o que muitas vezes deixa a desejar, e isto fica bem explicado nos artigos lidos, concluindo-se que há falha no ensino e, no final da vida acadêmica, não teremos enfermeiros líderes. -A formação de líderes é um desafio a ser perseguido, não apenas pelos órgãos de ensino, como também por todos os profissionais enfermeiros, pois se trata de uma condição essencial para a visualização de um futuro com novas alternativas e propostas de atuação, podendo-se, assim, vislumbrar maior prestígio e valorização profissional². O que se deve ensinar. A comunicação é fundamental para o exercício da influência, para a coordenação das atividades grupais e para a efetivação do processo de liderança. É um recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, pois permite o desempenho de suas ações através de inter-relações com o cliente, a instituição, a equipe médica e o pessoal de enfermagem. Comunicação é algo essencial para exercer qualquer profissão e, especificamente na área de Enfermagem, não se poderia deixar de dar a importância a isto. O Grid gerencial como proposto por Blake; Mouton seria uma estratégia interessante a ser aprendida pelos enfermeiros, para favorecer uma interação satisfatória entre o enfermeiro gerenciador e a equipe de enfermagem. Para a construção do futuro, temos de vislumbrar estratégias efetivas e realistas, aperfeiçoando nossa linguagem a partir da interação humana e assimilar novos conhecimentos que devem estar legitimados em nossa prática. A Teoria do Grid tem a capacidade de promover esse desenvolvimento e obrigatoriamente deveriam figurar nos programas das disciplinas de Administração em Enfermagem. Relacionamento interpessoal. Liderança consiste em relacionamento interpessoal, no qual o líder influencia os liderados para mudanças, através da comunicação. Os líderes devem ter competência para o relacionamento interpessoal que se traduz em ouvir, receber conselhos, abrir mão de seus argumentos e seguir alguém. Também deve desenvolver confiança e o respeito dos outros. A ação de ouvir os liderados é um dos aspectos-chaves do processo de liderar do enfermeiro e indica a observação da linguagem verbal e não verbal; mecanismos para encorajar as pessoas a falar; ouvir suas idéias, opiniões e sugestões, como recursos que podem proporcionar maior satisfação e alta produtividade no trabalho. O líder necessita ter um bom auto-conhecimento para poder conhecer melhor os liderados, seus objetivos e expectativas. Esta recomendação é válida

dado que, ao líder, cabe antecipar-se à identificação de situações que exijam intervenção e que isso não é possível se ele sequer é capaz de prever e compreender seu próprio comportamento.

CONCLUSÃO:

Em contraste com as mudanças na formação determinadas por atos legais, e mesmo o papel das enfermeiras na prática, as publicações analisadas não apontaram transformações relevantes nestes últimos dez anos. Pouco se escreve, e do que se tem escrito, pouco está relacionado com a prática gerencial. Escreveu-se mais sobre o ensino da Liderança. Ainda assim constatamos que muito se fala sobre liderança mas que pouco se escreve sobre como exercê-la e como ensiná-la. Liderança não é reconhecida, nos estudos analisados, como uma das principais funções e características do trabalho do enfermeiro mas, paradoxalmente, os poucos estudos realizados no período em foco demonstraram que há falta de liderança entre os enfermeiros e a falta de prescrições sobre como se ensinar a ser um líder e como liderar uma equipe. Em nossa visão, a prática de ensino não mudou muito pois pouco se ensina e muito se cobra do enfermeiro. A liderança não é algo novo na formação nem na prática, mas é algo que tem que ser melhorado em ambas. Afinal, como ser enfermeiro sem ter o espírito de liderança e estar preparado para exercê-la?

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Rozendo CA. Liderança na Enfermagem: refletindo sobre um mito. [Tese] Ribeirão Preto SP; 1995. 2. Simões ALA, Fávero N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. Rev. Latino-am Enfermagem 2000; 8 (3): 91-96.

Trabalho de Conclusão de Curso, vinculado à linha de pesquisa História da Administração em Enfermagem do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro FACENF-UNISA.

Aluna do 4º. Ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA.
Membro do

Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA. Email: amanda_cesar@ig.com.br

Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF-UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA.

Limpeza da pele com água e sabão

FERNANDA BOSCHI ALAVARCE(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Manual de procedimento da sala de vacina da fundação nacional de saúde foi modificado e implantado na rede publica em 2003, no manual contra indica o uso do álcool para a anti - sépsia da pele para a aplicação de vacina injetável, não indicando tb o uso do álcool a 70% já tradicionalmente utilizado na sala de vacina.

O procedimento indicado no manual é a limpeza da pele com água e sabão quando se fizer necessário.

Não existem estudos que contradigam ou apõem este procedimento, sabe-se que é necessário fundamento teórico para todos os procedimentos, principalmente na área da saúde, para garantir a segurança para os profissionais da saúde e para os clientes.

Os microorganismos se distribuem por toda a pele, se concentrando principalmente nas áreas mais úmidas e quentes.

A nossa pele é formada pela microbiota residente que nos acompanha deste o nascimento

Existe também a microbiota transitória, que não faz parte da flora habitual da nossa pele, porem que apresenta alto poder patogeno, principalmente se houver grande exposição, rupturas.

A flora transitória é facilmente removível por lavagem ou escovação, por técnicas de limpeza e produtos anti-sépticos.

Anti sepsia é a desinfecção química da pele, ou superficie corporal, removendo parcialmente ou totalmente a flora transitória.

Considerando a inexistência de uma técnica para a limpeza da pele com água e sabão, como se recomenda o manual, e sabendo -se da existência de microorganismo na pele, justifica-se uma pesquisa de campo para verificar a segurança do procedimento proposto e também a promoção do serviço prestado, reduzindo o numero de reações indesejáveis decorrentes de contaminação no momento da aplicação da vacinas injetáveis.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho é de verificar e quantificar a presença de agentes da microbiota da pele de usuários da sala de vacina de uma ubS.

O objetivo também será de verificar a capacidade de produzir efeito à limpeza

da pele com água e sabão antes da aplicação de vacinas injetáveis.

E o objetivo específico elaborar uma técnica de limpeza da pele com água e sabão nos sítios de aplicação de vacinas injetáveis.

METODOLOGIA:

Este foi um estudo experimental com abordagem quantitativa de análise descritiva:

A pesquisa foi dividida em três partes:

A primeira parte:

Refere-se a pesquisa bibliográfica, sobre as técnicas de limpeza da pele com água e sabão em sítios para a aplicação de vacina.

Nada foi encontrado então se fez necessário à elaboração de uma técnica de limpeza com água e sabão.

A técnica foi elaborada seguindo alguns princípios, primeiro que fosse de fácil execução nas salas de vacinas, respeitando os limites físicos das salas e respeitando a privacidade do cliente, a técnica é de fácil assimilação, ser livre de risco para quem execute e para o paciente e principalmente que tive-se um fundamento teórico.

A segunda fase foi à aplicação da técnica, a população composta para a pesquisa, foi de 45 usuários da sala de vacina da unidade do jardim Icarai, Todos os usuários assinaram um documento aceitando participar da pesquisa.

Os 45 usuários foram divididos em 3 grupos, sendo 15 crianças menores de 2 anos, que contribuíram com amostras da região glútea, 15 crianças menores de 2 anos que contribuíram com amostras da região do vasto lateral da coxa, e as outras 15 pessoas foram subdividas em grupos, sendo 5 crianças, 5 adultos, 5 idosos, todos contribuíram com amostras da região do deltóide.

Todas as amostras foram colhidas do lado esquerdo do corpo para padronizar a coleta e o espaço das amostras foi delimitado com um adesivo que media 5x5.

A coleta teve início com a fricção de swab embebido em solução estéril, na pele dos usuários da unidade, ou seja, dos 45 participantes, sem limpeza previa da pele, em seguida na mesma região, foi feita a limpeza da pele com água e sabão, com a técnica elaborada, com um novo swab que tb estava em solução estéril.

O material foi acondicionado e levado ao laboratório de microbiologia da unisa, não ultrapassando um período superior a duas horas.

No laboratório as amostras foram semeadas em placas de Petri com Agar nutrientes através da técnica pover plate e mantida em 37 graus em aerobiose por 24 horas

A terceira fase: contagem e análise dos resultados apurados

RESUMO:

O primeiro resultado se refere ao levantamento bibliográfico, nada foi encontrado sobre a limpeza da pele com água e sabão em determinados locais, como sítios de aplicação de vacinas.

Foi encontrada muita bibliografia descrevendo técnicas de limpeza das mãos e sítios cirúrgicos, técnicas impossíveis de serem adaptadas a realidade uma sala de vacina e até mesmo devido ao tempo, nas referências é considerado que o tempo médio para as lavagens corretas das mãos é de 5 minutos, o que também não daria para fazer, por exemplo, no vasto lateral da coxa de uma criança menor de anos.

A flora residente não é tão fácil removida por lavagens ou escovações como a transitória, porém pode ser inativada por anti-sépticos, já a transitória é de fácil remoção e destruída por anti-sépticos.

Os anti-sépticos podem ser usados como complemento da limpeza com água e sabão, porém elevariam os custos em relação ao álcool 70% que já tradicionalmente é utilizado nas salas de vacinas.

A técnica elaborada e utilizada para a limpeza da pele:

Aplica-se 3 gotas de sabão líquido em uma bola de algodão molhada em água corrente, efetua-se movimentos centrífugos; em seguida pega-se uma nova bola de algodão molhada em água corrente e efetua-se o enxágüe, com movimentos verticais, de cima pra baixo, com a terceira bola de algodão efetua-se a secagem da pele com os mesmos movimentos verticais.

A condição da pele foi definida pelo número de colônias antes e depois da aplicação da técnica

Pode se verificar que a região do glúteo das crianças menores de 2 anos é a onde se encontra o maior número de colônias de microorganismo, isto pode ocorrer devido ser uma região que está em contato constante com urina e fezes, seja na utilização de fraldas descartáveis ou de pano, a urina e as fezes contêm substâncias irritantes e pelo uso da fralda se torna uma região úmida o que aumenta o crescimento de colônias.

A segunda maior região que apresenta crescimento de colônias é a região do deltóide, independente da idade analisada, tal fato pode ser explicado devido à exposição da região,

A em último lugar ficou a região do vasto lateral da coxa, onde se apresentou menor número de colônias, entende-se que esta região esteja sempre protegida, por se tratar de crianças menores de 2 anos.

A redução, como pode ser observada na tabela, na região do glúteo foi de 37,2, na do deltóide de 55,5 e do vasto lateral da coxa 37,4.

Pode se observar que nas amostras da região do deltóide, nas três faixas etárias, crianças, adultos e idosos, após a aplicação da técnica de limpeza com água e sabão.

Pode se verificar que na região do deltóide das crianças ocorreu uma redução de 50% no número de colônias de bactérias, nos adultos uma redução de

79,2%, já nos idosos ocorreu um aumento de 148%.

Tal fato pode ser explicado pelas características da pele do idoso, a pele do idoso possui uma hidratação menor, menos elasticidade, turgor e estes fatores associados à diminuição da capacidade funcional do idoso, como se banhar, isto pode ser observado principalmente nos grupos sócio econômicos mais baixos.

O sabão age na pele da seguinte forma

O sabão limpa porque altera a tensão superficial da água, emulsificando e suspendendo a sujeira, que sai com mais facilidade durante o enxágüe. Cerca de 80% da composição dos sabonetes em barras é formada por surfactantes (substâncias responsáveis pela limpeza da pele) e os outros 20% são constituídos por água e outras substâncias solúveis.

O sabão é feito com alguns ingredientes solúveis em água e outros em óleo. A parte solúvel em óleo age primeiro, desprendendo a sujeira da pele (que é oleosa), e deixando os detritos soltos, prontos para que a outra parte do sabão suspenda-os, a fim de que a água carregue-os embora. A espuma que se forma é resultado da ação da água, ar e do corpo.

CONCLUSÃO:

Em relação à técnica proposta de limpeza da pele com água e sabão antes da aplicação de vacina injetável, ficou comprovada que a técnica é exequível e de fácil aplicação.

Em relação à eficácia da técnica podemos afirmar que é baixa apenas de 37,5 % o que não é seguro.

Sobre as recomendações contidas no manual pode se afirmar que não há condições em que a pele esteja livre de microorganismo, então que é necessária sempre uma limpeza previa a aplicação de vacina injetável.

Estes são argumentos consistente que indiquem que seja feita uma pesquisa ampliada e com amostras da população nacional, com objetivo de revisar o manual e garantir um procedimento seguro

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Manual de Procedimentos da Sala de Vacinas. Brasil: 2002
2. NASCIMENTO C.M.O., Manual de Estudo da Microbiologia Básica. São Paulo: 2003. pág. 31 a 36.[mimeo

Aluna do 4º ano da Graduação em Enfermagem da UNISA
2 Orientadora. Profª Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA.
Responsável pela Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva
Nandaboschi@gmail.com

LIPOADENOMA DE PARATIREÓIDE: RELATO DE CASO

CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(1), RENATA BARBOUR CHEHIN(2), MARIANA DORNELLES NUDELMAN(3), ANA CLAUDIA SOUZA TAGAWA(4), MIRELA R FERNANDEZ PEREA(5)

SERGIO SAMIR ARAP(6), MARCO AURELIO VAMONDES KULCSAR(7), LENINE GARCIA BRANDAO(8)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A maioria dos distúrbios das glândulas paratireóides é devido ao excesso de produção do hormônio paratireoideano (PTH) por uma ou mais glândulas paratireóides. Isto é chamado hiperparatireoidismo e causa um grande número de problemas médicos como: osteoporose, distúrbios mentais, úlceras, pancreatites, cálculos urinários e outros sintomas. No entanto, o aumento acentuado dos tecidos paratireoideanos responsáveis pela alta taxa de produção de paratormônio (PTH) não têm malignidade e por isso eles são usualmente denominados adenomas de paratireóides (tumores benignos secretores de paratormônio). Em outras palavras, o típico paciente portador de doença paratireoideana tem um tumor benigno em uma de suas glândulas paratireóides.

A doença paratireoideana é causada por uma única glândula paratireóide doente em 90% dos casos. Já que existem outras 3 glândulas paratireóides normais, a remoção de uma única glândula paratireóide doente é a medida mais simples para obter-se a cura.

O hiperparatireoidismo primário é pouco freqüente, e é representado principalmente pelos adenomas de paratireóide, associados ou não às neoplasias endócrinas múltiplas, e mais raramente carcinoma de paratireóide. Quando há hiperfunção da ou das glândulas, é chamado de hiperparatireoidismo primário. Já o lipoadenoma de paratireóide, com ou sem hiperfunção glandular, é entidade muito rara, com poucos casos descritos na literatura. Foi descrito pela primeira vez recentemente, em 1962, e normalmente está associado à hipercalcemia.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo é alertar para o diagnóstico intra-operatório de um tumor de paratireóide, sem sinais clínicos pré-operatórios de doença de paratireóide.

METODOLOGIA:

Acompanhamento do diagnóstico e intervenção da doença de paratireoide em paciente internada em hospital particular.

RESUMO:

Paciente feminina, 71 anos, apresentou há quatro meses, em consulta de rotina, aumento de volume cervical anterior, com sintomas compressivos. Todos os exames pré-operatórios eram normais, exceto a ultra-sonografia e a radiografia de tórax que evidenciaram, respectivamente, nódulo em lobo esquerdo de tireoide e aumento de volume em mediastino superior, compatível com bócio mergulhante. Após o diagnóstico, a paciente foi submetida à tireoidectomia total. No intra-operatório, observou-se aumento de paratireoide inferior direita, com 2,5 cm. Após esse achado, as outras paratireóides foram exploradas, sem evidência de aumento. Realizou-se, então, exérese e análise anátomo-patológica que revelou lipoadenoma da glândula.

O lipoadenoma, também conhecido antigamente como hamartoma, é entidade rara e freqüentemente associado com hipercalcemia. Em 1958, Ober e Kaizer descreveram pela primeira vez 20 casos de hamartoma. Destes, 80% apresentavam hiperparatireoidismo no pré-operatório. Já em 1962, Abul-Haj e colaboradores substituíram o nome deste achado anatomo-patológico por lipoadenoma.

O caso atual, além de entidade rara, não apresentou aumento de níveis séricos de cálcio ou paratormônio.

O lipoadenoma tem características distintas macro e microscopicamente dos demais tumores da paratireoide. À macroscopia, é descrito como um tumor amarelo bronze, discretamente lobulado e com fina cápsula fibrosa. Na microscopia, o componente estromal é caracterizado por 70 a 90% de tecido gorduroso abundante ou mixóide, ou a combinação de ambos, rodeados por células principais paratireóideas. A localização do tumor está relacionada com as variações anatômicas que a paratireoide pode apresentar, ou seja, desde a região retro-tireoidea, até a bainha carotídea, espaço retrofaringeo e retroesofágico, podendo localizar-se também no mediastino superior.

CONCLUSÃO:

Ao se diagnosticar um aumento de uma das paratireóides, a exploração das demais é mandatória, já que pode haver doença multiglandular.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Abul-Haj SK, Conklin H, Hewitt WC. Functioning lipoadenoma of the parathyroid gland. Report of a unique case. Nord Hyg Tidskr. 1962 Jan 18;26:121-3.

Obara T, Fujimoto Y, Ito Y, Kodama T, Kanaji Y, Okamoto T, Takahash Y, Nishi T, Hirayama A. Functioning parathyroid lipoadenoma-report of four cases: clinicopathological and ultrasonographic features. *Endocrinol .Jpn.* 1989 Feb;36(1):135-45.

Straus FH 2nd, Kaplan EL, Nishiyama RH, Bigos ST. Five cases of parathyroid lipohyperplasia. *Surgery.* 1983 Dec; 94(6):901-5.

Uden P, Berglund J, Zederfeldt B, Aspelin P, Ljungberg O. Parathyroid lipoadenoma: a rare cause of primary hyperparathyroidism. Case report. *Acta Chir Scand.* 1987 Oct; 153(10):635-9.

Van Hoeven KH, Brennan MF. Lipothymoadenoma of the parathyroid. *Arch Pathol Lab Med.* 1993 Mar; 117(3):312-4.

Trabalho realizado por alunos do sexto ano da Faculdade de Medicina Santo Amaro

LIPOMATOSE POLIPÓIDE OBSTRUTIVA DE VÁLVULA ILEOCECAL

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ORLANDO CONTRUCCI FILHO(2), ELIAS JIRJOSS ILIAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: A lipomatose intestinal é uma rara entidade e poucos casos foram relatados na literatura médica. Frequentemente é assintomática e nos poucos casos sintomáticos há presença de obstrução intestinal e sangramento (Rivera et al.;2003). A lipomatose intestinal é caracterizada por depósito gorduroso difuso na submucosa (Skaane et al.;1981).

OBJETIVO:

Objetivo: Relatar um caso de lipomatose intestinal polipoide obstrutiva de valvula ileocecal, sua evolução e diagnosticos diferenciais. Revisar a literatura médica mundial a respeito dos diagnósticos diferenciais e tratamentos da lipomatose polipoide obstrutiva de valvula ileocecal.

METODOLOGIA:

Metodologia: Foi revisto a literatura médica mundial a respeito da lipomatose intestinal e seus diagnosticos diferenciais mais provaveis. Foi relatado um caso de lipomatose polipoide obstrutiva de valvula ileocecal e sua evolução clínico-cirurgica e tratamento.

RESUMO:

Relato do caso:

Paciente OD, sexo feminino, 59 anos, que apresentava queixa de episódios de diarreia há 28 anos, e que nos últimos 4 meses se acompanhava de dor em cólica e emagrecimento de 4kg neste período. Negava presença de sangramento, muco ou pus. Ao exame físico apresentava-se com sobre-peso, descorada +/2+. Abdome globoso, com cicatriz infra-umbilical de cesariana prévia e à palpação uma tumoração móvel em FID. Nos exames laboratoriais ressalta-se apenas uma leve anemia (Hb=11g/dl). De acordo com a história clínica e exame físico, suspeitamos de um tumor de ceco. Durante a investigação foram realizados colonoscopia com biopsia e TC abdome. Durante a colonoscopia demonstrou-se em cólon ascendente lesão elevada, macro nodular que estreitava a passagem impedindo a progressão do aparelho, próximo à lesão descrita, grande pólipó, pediculado, medindo cerca de 2,0cm. Ao nível do descendente constataram-se várias pequenas lesões elevadas

sésseis, de aspecto hiperplásico, medindo aproximadamente 0,1cm e 0,2cm. Foi feita polipectomia e o material encaminhado para anatomopatológico constatou tratar-se de processo inflamatório inespecífico. Mediante o diagnóstico da biópsia, para uma melhor avaliação, indicamos nova colonoscopia com biópsia, sem modificação do resultado da biópsia inicial. Realizamos a TC de abdome para avaliarmos o tamanho e limites da lesão e estadiarmos um possível tumor maligno. A TC mostrou espessamento concêntrico do cólon ascendente com discreto borramento marginal (lesão infiltrativa?). Como se tratava de um tumor obstrutivo, sem diagnóstico definitivo, optamos por uma cirurgia. Foi realizado uma hemicolectomia direita com ileotransversoanastomose e biópsia de congelação, com indícios de tumor benigno. O anatomopatológico definitivo mostrou tratar-se de lipomatose polipóide; processo inflamatório crônico com ulceração e hiperplasia linfóide do apêndice cecal.

CONCLUSÃO:

Discussão: Geier et al. (1998) descreveram um caso de tumor em válvula ileocecal que de acordo com o diagnóstico radiológico apresentava alta suspeita para tumor maligno, entretanto o diagnóstico histológico mostrou tratar-se de um lipoma benigno. Ocasionalmente os achados radiológicos nos fazem pensar em envoltimentos malignos da válvula ileocecal e portanto um correto diagnóstico pré-operatório é importante para prevenir cirurgias radicais desnecessárias (Skaane et al.;1981).

Conclusão: A lipomatose intestinal pode simular tumores malignos do cólon e portanto deve fazer parte do diagnóstico diferencial do câncer colorretal quando o exame anatomopatológico for inconclusivo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1)Rivera R, Fernandes N, Funez R, Medina F, Navarro E, Moreno P, Garcia G, Navarro JM, de Sola CM, Fernandes FJ, Moreno JJ, Sanches A. Ileo-ileal and ileocecal invagination due to intestinal lipomatosis. Gastroenterol Hepatol 26(8):482-4 Oct 2003.

2) Geier B, Senkal M, Eickhoff U, Bauer KH, Zumtobel V. Lipoma: a rare differential gastrointestinal tumor diagnosis. Zentralbl Chir 123(2):199-201, 1998.

3) Skaane P, Eide TJ, Westgaard

1 - Acadêmica de 6° ano da faculdade de medicina de Santo Amaro

2- Prof. Adjunto da Disciplina de Cirurgia Geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3- Prof. Adjunto da Disciplina de Cirurgia Geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

Massagem Infantil - Uma proposta para um crescimento e desenvolvimento saudáveis

FERNANDA BATISTA RODRIGUES(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Quando o bebê ainda está na barriga da mãe, experimenta inúmeras sensações de bem-estar. Os sons, os ruídos, cada passo e cada movimento da mãe vão embalando-o continuamente. Envolto pelo corpo da mãe, o bebê se sente seguro e confortável; a proteção conferida pelo útero mantém o seu corpo aquecido, ficando acostumado a estar sempre embalado e ter suas necessidades plenamente satisfeitas.

Ao nascer, a criança tem um encontro com um mundo totalmente diferente, gerando, nessa nova fase de adaptação, situações de estresses, pois ocorrem modificações tanto orgânicas quanto ambientais, e o seu contato com a mãe torna-se menos intenso, tendo que começar a viver um pouco mais isolado de tudo o que já havia vivenciado até o momento com prazer.

Todo bebê tem um potencial incrível de crescimento e desenvolvimento físico, emocional e intelectual, porém com duas restrições: o limite genético que é carga hereditária e o meio ambiente que caracteriza-se por suas condições de vida e os estímulos que recebe. Ele necessita de cuidados básicos como, as vestes, o banho, a troca de fraldas, a alimentação, porém também é indispensável para crescimento e desenvolvimento: o toque, que muitas vezes é deixado de lado, desprezando-se, com ele, a nutrição do vínculo e do amor entre os pais e seus filhos.

Todos os bebês têm necessidade de serem tocados e a massagem infantil é um instrumento para conservar a saúde da criança e seu bem-estar em muitos níveis.

A massagem pode ser definida como a linguagem do tato, um conjunto de toques exercidos sobre o corpo com fins terapêuticos, desportivos, estéticos, emocionais, lúdicos ou sexuais. Ela implica em tocar com as mãos, e pode ser uma forma íntima de contato entre duas pessoas e estimulando diretamente os sistemas músculo-esquelético, nervoso, linfático, gastro-intestinal, imunológico e circulatório.

É importante para o vínculo da diade mãe/bebê, visto que este tem corrido grande perigo diante da terceirização da maternagem, que permite que cuidados básicos ao bebê sejam realizados por outras pessoas.

A proposta deste estudo é que a prática da massagem infantil seja mais enfatizada na atualidade, para que sirva como indicador na assistência à criança em sua formação psíquica, social e cultural.

A escolha deste tema aconteceu quando fazia a disciplina Enfermagem Materno-Infantil, quando foi levantada a questão da estimulação tátil em bebês e seus efeitos no crescimento e desenvolvimento da criança, tornando-a uma pessoa mais feliz, confiante e segura. Esse assunto despertou forte interesse, especialmente por tratar-se de uma terapia natural em busca de saúde e qualidade de vida, podendo estender-se nas relações e convívio da criança até a fase adulta. Com base no exposto, a seguinte questão foi formulada para ser respondida com este estudo: como a massagem infantil pode beneficiar orgânica e emocionalmente a criança, sendo mediadora do seu crescimento e desenvolvimento saudável e da formação de vínculos com seus pais?

OBJETIVO:

- (1) Identificar evidências de que a massagem infantil propicia vantagens e benefícios significativos para o crescimento e desenvolvimento da criança e para o aumento do vínculo entre o binômio mãe-filho;
- (2) Divulgar para os profissionais que prestam assistência à criança, novas perspectivas para sistematização de cuidados integrais na busca de qualidade de vida.

METODOLOGIA:

O estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica cujo levantamento de dados foi com base nos descritores: massagem; terapia infantil; toque; relação mãe e filho, baseado em publicações de 1988 à 2003.

As fontes de pesquisas utilizadas foram a Bireme, nas bases de dados BDEF e LILACS, e livros do acervo da Biblioteca Dr. Milton Soldani Afonso, sendo todos em língua portuguesa.

RESUMO:

A Massagem Infantil: Sua Origem e Sua História

É impossível precisar onde e quando surgiu a massagem enquanto forma de terapia.

No início do século XIX Per Henrik Ling desenvolveu a famosa massagem sueca baseada em técnicas chinesa, egípcia, grega e romana.

Primeira escola que ofereceu massagem como parte do currículo foi em 1813, em Estocolmo.

Com a Revolução Científica o corpo humano passou a ser tratado como uma máquina sofisticada, no qual somente o médico era considerado qualificado para manipula-la, e massagem passou a ser considerada como uma prática anti-científica.

No Século XIX , nos Estados Unidos, esta revolução teve grandes

repercussões. O pediatra Dr. Henry Chapin começou a realizar pesquisas em instituições de assistência infantil que revelaram que 100% das crianças menores de 1 ano morriam por causa de uma doença chamada marasmo, no qual sua causa era desconhecida.

Mais tarde, antes da Segunda Guerra Mundial, o Dr. Fritz Talbot em uma de suas viagens a Europa descobriu a importância do Cuidado Terno e Amoroso na reabilitação de crianças adoentadas, que não tinham mais chances de melhora.

Porém, o Dr. Luther Emmett Helt fazia recomendações totalmente contrárias a esse cuidado e tinha muitos seguidores, por isso, não teve a descoberta não teve êxito.

Após a Segunda Guerra Mundial houve a realização de novas pesquisas sobre o assunto, e revelaram que a causa de morte por marasmo era a falta de toque, de cuidados maternos. Com isso aconteceu a implantação do atendimento do tipo materno em todas as instituições, reduzindo a mortalidade em menos de 10% no ano de 1938.

Na Medicina Chinesa, a prática tradicional no país há mais de 700 anos é a Tui Na, que trabalha a fonte vital de energia do organismo para curar doenças e/ou estimular desenvolvimento físico e mental saudáveis.

A técnica mais conhecida e praticada no Brasil é a Shantala, que é difundida há mais de mil anos na Índia e foi trazida para o Ocidente pelo Médico Obstetra francês Frédérick Leboyer.

Efeitos da Estimulação Através do Toque (Massagem)

A pele é uma roupa contínua e flexível, nosso primeiro meio de comunicação e mais eficiente protetor, que nos envolve por completo. É o órgão mais extenso do corpo, e na evolução dos sentidos, o tato foi o primeiro a surgir e o primeiro a tornar-se funcional em todas as espécies até o momento pesquisadas: humana, animal e aves.

As experiências táteis com animais tem revelado que eles preferem o conforto do contato do que o próprio alimento e que a privação do contato pode ser emocionalmente bloqueadora, levando-os até a morte.

Experiências com bebês pré-termo de baixo peso mostram que ganharam 47% mais peso diário, se tornaram mais ativos e alertas com desenvolvimento neurológico mais maduro e tiveram redução de em média 6 dias na permanência hospitalar.

Outras experiências com bebês que participaram com suas mães de um grupo de massagem demonstraram calma, tranquilidade, melhora no padrão do sono, relaxamento corporal, diminuição de cólicas e melhora no funcionamento intestinal.

O que pode-se observar é que a estimulação sensorial natural da massagem

propicia:

Relaxamento em situações de estresse, o que aumentará a absorção dos nutrientes resultando em ganho de peso.

Acelera a mielinização neural ocorrendo uma melhor e mais rápida transmissão dos impulsos nervosos favorecendo uma aprendizagem mais rápida.

Estimula a Glândula Pituitária a produzir o ACTH (Hormônio Adrenocorticotrófico),

que ativa os esteróides da adrenalina, ativando o sistema de Alarme e reação do organismo, o que explica o fato de os bebês serem mais ativos e alerta. O ACTH também estimula a produção de proteínas no fígado e cérebro que favorecem a memória.

Auxilia na regulação intestinal proporcionando a criança diminuição cólicas intestinais.

Ativa o Sistema Imunológico, melhorando a resistência física e propiciando uma saúde mais estável.

Além das ações orgânicas, a massagem também promove o aumento do vínculo entre os pais e seus filhos, estimula a capacidade inata que os pais tem de cuidar e proteger, favorecendo uma profunda ligação com a criança.

A massagem supre a necessidade de conhecimento do outro e o toque é descoberto como uma forma saudável de comunicação entre pais e filhos.

CONCLUSÃO:

A massagem vem sendo historicamente utilizada para promover a saúde das pessoas e, embora tenha sido considerada por algum tempo anti-científica, retoma o seu espaço com sua benéfica contribuição para o crescimento e desenvolvimento humano.

Torna-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas para o embasamento científico desta prática e para a contribuição na assistência integral à saúde da criança.

Proponho que a Massagem Infantil possa ser institucionalizada, visando inseri-la aos cuidados básicos prestados a criança desde o nascimento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- McClure VS. Massagem Infantil: um guia para pais carinhosos. 2.ed. Rio de Janeiro: Record; 1997, 21-55.
- 2- Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. 6.ed. São Paulo: Summus; 1988, 427.
- 3-Silva MGB. Massageando bebês: a singularidade da experiência. São Paulo,

2000. Tese (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

** Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

*** Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Coren - SP 3027.

Método Mãe Canguru: assistência humanizada ao recém nascido prematuro

NATALIA RODRIGUES SIQUEIRA(1)

SÔNIA REGINA DE ALMEIDA PRADO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Método Mãe Canguru - MMC tem sido proposto como uma alternativa ao cuidado neonatal convencional para recém nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer. Muitas são as buscas para garantir a sobrevivência dos recém nascidos prematuros e de baixo peso. Dentre elas, destaca-se o avanço tecnológico e a introdução de recursos terapêuticos cada vez mais eficazes. Nessas circunstâncias, rotinas hospitalares acabam separando os pais de seus filhos prematuros, podendo levar a implicações negativas para a formação do vínculo afetivo. A preocupação com os prematuros, desprovidos de contatos íntimos materno, provocados pela separação desde o nascimento, é recente, quando programas e métodos de estimulação precoce, são desenvolvidos e utilizados na busca de garantir à mãe e à criança a oportunidade de estarem juntos após o parto ou em outras hospitalizações. Entre os programas, pode-se citar o Método Mãe Canguru, recurso utilizado com simplicidade e brilhantismo. O método consiste basicamente em manter o bebê prematuro ou de baixo peso ao nascer sobre o peito da mãe, em contato pele a pele, sustentado por uma faixa ou manta amarrada ao redor do tórax da mãe em posição vertical. É dirigido a recém nascidos cujo peso ao nascer é inferior ou igual a 2.000g. Considerando a fragilidade do binômio mãe e recém nascido, decorrente da prematuridade e a importância de uma assistência humanizada, elegeu-se o Método Mãe Canguru como objeto do presente estudo.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o Método Mãe Canguru no contexto da assistência ao recém nascido prematuro, enfatizando seus benefícios para o binômio mãe e filho e a importância da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA:

Foi realizado um levantamento bibliográfico, através de consulta à base de dados Lilacs e BDEFN, utilizando-se os seguintes descritores: método mãe canguru, prematuro, enfermagem neonatal. Foram consultados livros, artigos de revistas, periódicos e documentos eletrônicos pertinentes ao assunto.

RESUMO:

O Método Mãe Canguru foi criado de forma pioneira em 1978, pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, no Instituto Materno Infantil de Bogotá, frente a uma situação crítica de superlotação nas unidades neonatais e falta de incubadoras. Foi desenvolvido a partir de 1979 pelos doutores Héctor Martínez Gomes e Luiz Navarrete Pérez. No Brasil, os primeiros serviços que aplicaram o MMC foram o Hospital Guilherme Álvaro, em Santos (SP), em 1992, e o Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP, em 1994. Recentemente, o método passou a fazer parte das diretrizes políticas de atenção à saúde dos bebês de baixo peso ao nascer e prematuros, estando incluído no Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento. Em 2000, Assim, com a portaria n. 693 de 05 de Julho de 2000, o Ministério da Saúde normatiza a implantação do Método Mãe Canguru. Essa portaria estabelece a Norma de Orientação para a Implementação do Método Canguru, recomendando-a e definindo as diretrizes para sua aplicação nas unidades médico-assistenciais integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. A Norma do Ministério propõe a aplicação do método em três etapas. A primeira deve ocorrer previamente ao nascimento, com a identificação das gestantes com risco de darem a luz a uma criança de baixo peso. Após o nascimento, a posição canguru deve ser proposta sempre que possível e desejada. Na segunda etapa do método o bebê deve encontrar-se numa situação clínica estável, ganho de peso regular por pelo menos três dias e ter um peso superior a 1.250g. A terceira etapa, alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial, só pode ocorrer se a criança estiver com um peso mínimo de 1.500g, clinicamente estável e ganhando peso em aleitamento materno exclusivo. Quando o bebê atingir um peso mínimo de 2.500g, a posição canguru já deixa de ser realizada. O método Mãe Canguru trata essencialmente do cuidar, portanto não deve ser entendido como um substituto das unidades de terapia intensiva neonatal, nem da utilização de incubadoras quando estas são necessárias. Ele supre as necessidades do recém nascido favorecendo seu desenvolvimento, proporcionando o aleitamento materno, carícias e calor da mãe, enfim, as influências humanas que contribuem na recuperação do recém nascido internado. O Método Mãe Canguru estreita os vínculos do binômio mãe e filho. Existem evidências de que um contato íntimo da mãe com seu bebê prematuro pode interferir positivamente na relação desse bebê com o mundo. A pele, maior órgão do corpo, recebe estímulos sensoriais de várias magnitudes, e o contato pele a pele, que no Método Mãe Canguru implica o contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, pode promover várias mudanças no organismo tanto de um como do outro. O conhecido efeito do contato pele a pele como um estimulador da liberação de ocitocina parece desempenhar um importante papel no comportamento da mãe e afetar positivamente o seu humor, facilitando o contato com o bebê. Os benefícios do Método Mãe Canguru incluem a redução da morbimortalidade e do período de internação dos bebês; melhoria na incidência e duração da

amamentação; melhora no senso de competência dos pais; estabilidade clínica do bebê, na qual sua termo-regulação ainda imatura é substituída pelo calor gerado pelo corpo da mãe ao estar em contato com o bebê pele a pele; a posição vertical no colo materno estimula a respiração, suprimindo as apnéias recorrentes e protegendo o bebê contra a broncoaspiração; estabiliza mais rapidamente o ritmo cardíaco; maior ganho de peso do bebê em função do leite materno que é oferecido em livre demanda; menor tempo de hospitalização e melhora do desenvolvimento social. Um importante pilar do método é o estímulo à amamentação. As diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde, pressupõem equipes de saúde com habilidades não só para orientar a prática do Método Mãe Canguru nas unidades neonatais, mas também para lidar com os aspectos que podem influenciar o ato de cuidar no âmbito da família. A assistência de enfermagem no Método Mãe Canguru inicia-se desde o nascimento do recém-nascido. Sempre que possível, permitir que a mãe veja o bebê ainda na sala de parto, buscando fornecer à mãe informações positivas sobre seu estado de saúde. Isto minimizará sentimentos de frustração, ansiedade e dor que se segue até o próximo encontro. A enfermeira deve respeitar as emoções da mãe e acompanhá-la na primeira visita ao filho, respondendo as suas dúvidas. Na assistência ao recém nascido de baixo peso e prematuro, deve-se levar em conta que já foi constatado que os prematuros são capazes de ver, ouvir, cheirar e responder ao toque. Ao serem estimulados, respondem ao manuseio e mostram-se tranquilos quando alguém conversa com eles. O ato de encorajar a mãe a tocar seu filho, acaricia-lo, conversar, cantarolar é uma orientação de enfermagem muito importante. É necessário que a mãe seja orientada quanto ao aleitamento materno, a sua importância para o bebê, os cuidados com a mama e a ordenha manual, auxiliando a mãe nas suas dificuldades. Assim que for possível, explicar para a mãe os procedimentos do Método Mãe Canguru e iniciá-lo se assim for o desejo da mãe e se a mesma estiver capacitada para reconhecer situações de risco do recém nascido e tiver habilidades para colocar a criança em posição canguru. Para uma assistência satisfatória ao recém nascido é necessária também a orientação de como cuidar do bebê em casa. Para prosseguir para a terceira fase a enfermeira deve avaliar os conhecimentos, a motivação da mãe, a adesão ao método, as condições do aleitamento materno e as condições clínicas do bebê. Essa fase é realizada no domicílio com acompanhamento ambulatorial e realização do exame físico da criança.

CONCLUSÃO:

Nos últimos anos ocorreram avanços na acolhida da família, através da prestação de cuidados mais individualizados e humanizados para o prematuro e sua família. O Método Mãe Canguru contribui para a indissolubilidade da relação mãe e filho, zelando pelo apego desta díade. A oportunidade de uma

participação efetiva dos pais, desde o início da vida, favorece a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como a possibilidade de elaborar arranjos mais favoráveis para o cuidado da criança. Entretanto, o sucesso do método depende não só da vontade da mãe, mas também do apoio de seus familiares e de uma equipe de saúde sensibilizada e qualificada, na qual a enfermeira desempenha um papel essencial em todas as fases do método.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Venancio, S.I.; Almeida, A. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*; 80(5), supl., Porto Alegre, nov. 2004.
2. Reichert, A.P.S.; Costa, S.F.G. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. *Revista Nursing*, 2001.
3. Tamez R.N. Silva M.J.P. *Enfermagem na UTI neonatal*. 2 ed. Guanabara Koogan. 2002.

-
- 1- Acadêmica do 4º ano de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - e-mail: nataliarsiqueira@hotmail.com
 - 2- Enfermeira, doutora em enfermagem e docente da Facenf Unisa - orientadora do presente trabalho - e-mail: sprado@unisa.br

MIOMA GÁSTRICO DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIA

CAMELIA GARCIA GOLFAN(1), MILENA PARREIRA LIORCI(2)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

O leiomioma gástrico benigno corresponde a 75% das neoplasias benignas gástricas mesenquimais. Possui maior incidência na 6ª década de vida e é mais comum em mulheres (Cheung & Delcore.; 2002). A maioria dos leiomiomas encontra-se em corpo e fundo gástrico com tamanho de 1 a 2 cm, mas não há correlação entre o tamanho do tumor e os sinais e sintomas (Xu et al.; 2003). Alguns tumores são difíceis de serem classificados, mesmo com a histologia clássica, necessitando de testes de imuno-histoquímica para a identificação. A expressão do CD117/c-KIT é importante para distinguir leiomiomas, leiomiossarcomas, schwannomas e neurofibromas (Levy et al.; 2003).

OBJETIVO:

Objetivo:

Apresentar um caso de mioma gástrico e a dificuldade na classificação precisa quanto ao potencial de malignização.

METODOLOGIA:

Metodologia: Foi feita a revisão da literatura médica mundial com artigos dos anos de 1998 a 2003. Relatado o caso sobre mioma gástrica de malignidade intermediária e seus diagnósticos diferenciais

RESUMO:

Resultados:

RELATO DE CASO

Paciente M.C, 75 anos, branca, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e arritmia cardíaca (portadora de marcapasso), que apresentou quadro de hemorragia digestiva alta grave com choque hipovolêmico, ficando internada em UTI até estabilização do quadro. A endoscopia digestiva alta mostrou tumoração de 4 cm de diâmetro, submucosa, em região de antro, com

pequena ulceração central. Feita hipótese de leiomioma gástrico. Três meses após a alta, nova endoscopia digestiva alta foi realizada, mostrando tumoração com as mesmas características anteriores, porém sem a ulceração central. Paciente foi submetida à gastrectomia parcial com reconstrução a BI. O tumor encontrado era submucoso com 4 cm de diâmetro em parede posterior, próximo à pequena curvatura, sem ulcerações na mucosa. O anátomo-patológico mostrou tratar-se de estroma gastrintestinal, com índice mitótico de 7 mitoses em 50 campos de grande aumento, considerado como potencial de malignização intermediário. Devido aos dados do anátomo-patológico, foi solicitado exame imuno-histoquímico com pesquisa de CD117/c-kit, que mostrou resultado positivo (2+/4+), com reatividade moderada para este antígeno.

CONCLUSÃO:

O caso apresentado demonstrou que existe uma dificuldade para o diagnóstico do mioma gástrico. Entretanto, Cuberes et al na Espanha em 2000, afirmou que o índice de mitoses é o parâmetro mais válido para determinar a natureza biológica deste tumor, considerando que a classificação como benigno requer abstinência total de mitoses. Já Okai et al. em 2003, mostrou que para a confirmação de malignidade é necessário Invasão adjacente ou mais de 20 mitoses por 50 campos de grande aumento. Com isso podemos classificar o presente caso como de malignidade intermediária. A imuno-histoquímica com o CD117/c-kit, representa um marcador específico para as neoplasias gástricas mesenquimais, segundo Sarlomo-Rikala et al. em 1998. Apesar de Hou et al. em 2002, mostrarem positividade de 98,7% para o CD 117, nosso caso demonstrou uma reatividade moderada para este antígeno, confirmando a dificuldade para o diagnóstico.

Apesar dos meios atuais diagnósticos endoscópicos, anátomo-patológicos e imuno-histoquímicos, a classificação precisa dos miomas gástricos, principalmente quanto ao potencial de malignização, continua difícil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Hou Y;Wang J; Zhu X; Du X; Sun M; Zheng A - Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi; 31(1):20-5, 2002 Feb.

Levy AD; Remotti HE; Thompson Wm; Sobin LH; Miettien M - Radiolgraphics;23(2):283-304,456;quis 532,2003 Mar-Apr.

Okai T; Minamoto T; Ohtsubo K; Minato H; Kurumaya H; Oda Y; Mai M; Sawabu N - Abdom Imaging;28(3):301-7,2003 May-Jun

1- academica do 6° ano da faculdade de medicina de Santo Amaro

2 -academica do 6° ano da faculdade de medicina de Santo Amaro

3- Professor adjunto da disciplina de Cirurgia geral da faculdade de medicina de santo Amaro

MORBIDADE REFERIDA EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHE

JOYCE JUSTINO DOS SANTOS(1)

DAMARIS GOMES MARANHÃO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A demanda por creches vem aumentando devido a crescente entrada da mulher no mercado de trabalho. O atendimento de crianças menores de três anos nessa instituição espaços tem sido considerada positiva, no sentido de promover o desenvolvimento infantil integral, mas, várias pesquisas referem que há maior risco de agravos à saúde. A partir de estudos que apontam a relação entre idade da criança com tempo de frequência à creche com maior vulnerabilidade aos agravos respiratórios e gastrointestinais.

OBJETIVO:

O objetivo dessa pesquisa é descrever a morbidade referida de crianças menores de dois anos usuárias de uma creche pública.

METODOLOGIA:

O inquérito de morbidade referida tem como objetivo a informação do estado de saúde das crianças com base na percepção das educadoras e, que pode estar ou não, confirmado oficialmente pelo médico. Este tipo de coleta é importante porque nem toda criança vai ao médico, sobretudo em doenças auto-limitadas como: resfriados e diarreias agudas, mas cujo sinais e sintomas são percebidos pela pessoa que cuida diretamente da criança. Trata-se de um estudo exploratório quantitativo descritivo realizado em uma creche filantrópica conveniada com a Secretaria Municipal de Educação, localizado na região Capela do Socorro, zona sul de São Paulo. Coletou-se semanalmente, dados sobre a morbidade referida pelas educadoras infantis e familiares de 26 crianças menores de dois anos, durante os três meses iniciais do ano letivo de 2005. A análise estatística simples classificou os agravos em respiratórios, gastrointestinais e outros, de acordo com as variáveis sexo, faixa etária, tempo de frequência e o número de episódios. Os agravos respiratórios foram também analisados em relação à topologia e gravidade: vias altas e baixas.

RESUMO:

Os agravos mais frequentes foram os respiratórios e a seguir os gastrointestinais, com predominância dos primeiros, que acometeram a maioria das crianças, sobretudo aquelas que frequentavam a creche há menos de três meses, confirmado o referido pela literatura. Os agravos respiratórios

acometeram mais meninos que meninas e observa-se a situação inversa nos agravos gastrointestinais. 47,8% de crianças apresentaram um episódio de agravo respiratório durante os três meses, 39% apresentaram dois episódios e 13% apresentaram três episódios no mesmo período o que pode configurar infecção de repetição ou condição crônica. O grupo etário mais afetado por doenças respiratórias foi o de sete a treze meses de idade. A maioria apresentou infecções respiratórias de via alta, que requerem cuidados de conforto, hidratação, controle e tratamento de febre, alívio na obstrução nasal e fluidificação das secreções que podem ser feitas em casa, mas a maioria continuou freqüentando a creche. Seis crianças (26%) apresentaram infecções de vias baixas, sendo que uma delas apresentou um episódio de bronquite por mês e outra dois episódios nos três primeiros meses observados. Os agravos de vias baixas acometeram mais as crianças entre dezesseis e dezenove meses, ao contrário do que se observou nos agravos de vias altas. Observou-se que 34,6% das crianças apresentaram agravos gastrointestinais no período estudado, sendo que os maiores índices foram na faixa etária entre dezesseis e dezenove meses, seguido pelo grupo de sete a treze meses, e, ao contrário do respiratório, acometendo mais as meninas que os meninos. As crianças menores de sete meses parecem ser menos vulneráveis, tanto pelas características imunológicas como pelo fato de ainda não se locomoverem sozinhas o que diminui a exposição ao ambiente. Em relação ao tempo de freqüência o maior número de crianças ocorreu nas crianças que estavam na creche há oito meses, seguido por aquelas que tinham apenas um mês como usuárias. Embora a base populacional deste estudo seja pequena e restrita a um setor de uma creche os dados correspondem aos descritos em outros estudos. Pode-se afirmar que as crianças que freqüentaram este setor da creche, entre os meses de fevereiro, março e abril, apresentaram um alto índice de doenças respiratórias de vias altas, sendo que 26% destas evoluíram para infecções de vias aéreas baixas: pneumonia e bronquite.

CONCLUSÃO:

Assim, se este estudo, pelo número de crianças acompanhadas não pode concluir que as crianças adoecem mais neste contexto, ele revela, sem dúvida, que há necessidade dos educadores infantis e outros profissionais da creche serem orientados quanto aos cuidados de conforto e identificação de sinais preditivos como: aumento da freqüência respiratória, tiragem, retorno dos sintomas após melhora e outros que indiquem piora do quadro e requeiram encaminhamento ao serviço de saúde e afastamento da creche. Ele também aponta para a necessidade de uma ação educativa junto aos pais das crianças para que adotem medidas preventivas ou de conforto e alívio dos sinais e sintomas das crianças durante o período de adoecimento. Palavras chaves: Saúde da criança. Saúde coletiva. Creche. Enfermagem pediátrica. Morbidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BACHEGA, M. I, Zuliani, A. Estudo retrospectivo das infecções das vias aéreas superiores em crianças de 4 a 12 meses que freqüentaram o berçário e maternal Leite & Amor - USP-Bauru. *Pediatria Moderna*, v.35, n.12, 448/458, dez. 1999.

BARROS, F, Victoria, C.G. *Epidemiologia de Saúde Infantil, um manual para diagnósticos comunitários*. UNICEF, 1991.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo, 1990.

-
1. Aluna da 4ª série do Curso de Graduação em Enfermagem- UNISA
Correspondência: joycejustino@yahoo.com.br
 2. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

MULTIDISCIPLINARIDADE: UM DESAFIO NO ATENDIMENTO DO PORTADOR DO HIV / AIDS.

CAMILA ANDRADE CESAR(1)

IRENE CORTINA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) caracteriza-se pela destruição progressiva e gradativa das células CD4+, pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A AIDS é causada por um retrovírus humano classificado como HIV1 ou HIV2, sendo o HIV1 em todo o mundo, a causa mais comum. Esses dois tipos de vírus destroem as células T CD4+, que são reguladoras e efetoras essenciais da resposta imune normal.

A transmissão do HIV ocorre por contato com sangue ou líquidos corporais e está associada a comportamentos de alto risco. Atualmente o perfil epidemiológico da AIDS apresenta forte tendência à -pauperização-, periferização, feminização e juvenilização, sendo a faixa etária com maior incidência, de 20 a 49 anos.

O paciente com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), ao adquirir doenças oportunistas ao longo da evolução da doença, necessita de atendimento diversificado, de alta complexidade, compreendendo ações de vários profissionais da saúde. Prestar assistência integral e humanizada implica em um trabalho multidisciplinar.

OBJETIVO:

Identificar as características de uma equipe multidisciplinar na prestação da assistência ao paciente com AIDS no âmbito hospitalar.

Reconhecer o papel do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, retrospectivo com revisão literária de artigos publicados nos últimos anos a respeito da multidisciplinaridade no tratamento de pacientes com HIV / AIDS.

O levantamento bibliográfico foi realizado através das bases de dados Lilacs e BDNF, usando as palavras-chave: multidisciplinaridade - interdisciplinaridade - HIV/AIDS - Enfermagem. Foram também selecionadas as seguintes revistas científicas: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista da Escola de

Enfermagem da USP, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, RASPP, revista ACTA Paulista e Revista Texto & Contexto de Enfermagem e também uma Dissertação de Mestrado.

RESUMO:

Esta síndrome implora aos profissionais da saúde uma atuação complexa, precisa, específica, contínua e cumulativa nos -saberes-. Além dos conhecimentos técnicos - científicos a respeito da AIDS, há que se pensar na -humanização-, no processo da doença, que mostra - se cada vez mais crônica, graças aos avanços tecnológicos tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento com os antiretrovirais.

A Lei Orgânica da Saúde 8080/90, traz uma nova concepção, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios filosóficos: INTEGRALIDADE (atender o indivíduo como um todo), UNIVERSALIDADE (todos tem o mesmo direito a assistência) e EQUIDADE (igualdade na assistência, respeitando as necessidades de cada indivíduo), levando a superação do modelo biomédico. Desta forma surge como resposta, para atender aos princípios do SUS, o trabalho multidisciplinar, que significa conjunto de disciplinas que se justapõe em torno da resolução de um fenômeno ou descrições de um objeto, sem que estas percam sua especificidade, sua estrutura ou seus limites.

Decorrente da complexidade das necessidades do portador do HIV/AIDS surge à necessidade da humanização do atendimento nos hospitais, tendo um olhar e ações humanizadas e não mais fragmentadas. Não é possível visualizar a AIDS unicamente como um problema biológico, centrado em soluções somente médicas, mas ter a preocupação na busca de conhecimentos em outras áreas do saber científico, formando assim uma equipe multidisciplinar. Essa equipe deve ser composta por vários -saberes- onde os membros são, interdependentes no cumprimento de um objeto único. Existe uma dependência recíproca consentida, em que cada um traz sua ciência, competência, sua técnica, mas também sua individualidade. A ação está voltada para o ser humano total, considerando todas as dimensões que atingem a saúde e o bem-estar destes indivíduos. A multidisciplinaridade presente na implantação do SUS traz várias questões que devem ser entendidas, respeitando as singularidades que cada profissão apresenta. São diversas as profissões envolvidas na atenção à saúde, sendo as equipes constituídas basicamente por enfermeiros, médicos, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, bioquímicos e farmacêuticos. As novas tendências já abrem espaços a educadores, engenheiros, sociólogos, antropólogos, artistas, dentre outras, a fim de responder às necessidades de saúde e qualidade de vida da população portadora do HIV/AIDS.

O modelo multidisciplinar visa olhar todas as necessidades dos portadores do HIV/AIDS, no processo saúde-doença, contemplando os aspectos sociais, psicológicos e espirituais que estejam afetados com a doença, não se limitando ao modelo biomédico.

Para se trabalhar com a multidisciplinaridade é importante a definição de um objetivo a ser atingido, que implica numa ação ativa, num trabalho de construção por parte dos sujeitos, a fim de atingi-lo. Quando define como objetivo a assistência a um ser humano portador do HIV/AIDS, que envolve múltiplas determinações (sociais, físicas, culturais, psicológicas e espirituais), torna-se difícil para os atores que prestam assistência dar conta de toda a problemática. O conhecimento humano é sempre relativo e incompleto. Daí a necessidade de buscar, esclarecer e expor esta realidade ao saber do outro, para a explicação e a ação diante destas múltiplas determinações.

O trabalho multidisciplinar se reforça, por trazer como benefícios ao portador de HIV/AIDS, os enfrentamentos de suas perdas físicas, sociais, econômicas e familiares, luta pela vida e auto-aceitação, o que por sua vez eram aspectos difíceis de serem abordados individualmente.

É importante frisar, que é um processo considerado como difícil, de longo aprendizado e que exigirá de todos, o envolvimento para que consigam modificar a assistência do portador do HIV/AIDS.

O paciente com AIDS deve receber apoio e acompanhamento, ao longo do processo da doença pela equipe de Enfermagem, pois trata-se de um paciente dependente dos cuidados da Enfermagem. Cabe ao Enfermeiro e sua equipe dar apoio psicológico, nutricional, espiritual, físico e social, subsidiado pelos demais profissionais.

Visto que a Enfermagem presta cuidados diuturnamente, é importante considerar seu papel junto à equipe multidisciplinar, pois ela é o elo entre o paciente e os demais profissionais da saúde. É necessário que o Enfermeiro esteja sempre atualizando os conhecimentos técnicos - científicos, para poder atender as diversas necessidades dos pacientes, prestando uma assistência humanizada e com qualidade.

As ações de Enfermagem para com esses pacientes são: confortar, promover qualidade de vida e saúde, solucionar problemas, medicar, proporcionar lazer, bem estar, apoio, respeito, integração familiar, orientar, conversar, informar, supervisionar, encaminhar, educar, saber ouvir, respeitar a privacidade, não invadir as relações familiares, respeitar o desejo do outro e compreender a instabilidade emocional. É importante que essas ações de enfermagem sejam desenvolvidas com complemento de outras áreas do saber em saúde, e que cada ação seja planejada e desenvolvida para atender as necessidades individuais dos clientes.

Cabe ao Enfermeiro saber ouvir, confortar, acolher e deixar o paciente entender que não há preconceito para com a sua doença e seu estado de saúde. A

equipe de Enfermagem faz com que o paciente sinta que a internação é uma necessidade do momento e importante para o seu retorno à sociedade.

CONCLUSÃO:

Os resultados desta revisão bibliográfica mostram a importância da equipe multidisciplinar na assistência ao portador do HIV/AIDS, pois cada profissional com sua competência técnica traz a contribuição de um olhar diferente, sobre o mesmo assunto, fazendo com que juntos atendam melhor o paciente na sua individualidade e necessidade específica. Isso mostra que a equipe multidisciplinar será a única solução no futuro durante a assistência a prestação de cuidados ao portador do HIV / AIDS, porque somente com a multidisciplinaridade a assistência ao paciente será humanizada e integral.

O trabalho da equipe de Enfermagem é fundamental, pois permanece com o paciente durante as vinte e quatro horas por dia. Isso faz com que a Enfermagem seja o elo entre o paciente e os demais profissionais da equipe. O paciente com AIDS é uma pessoa que solicita permanentemente ações, intervenções e orientações da equipe de Enfermagem. Isso faz com que a Enfermagem se torne insubstituível e imprescindível na assistência ao portador do HIV/AIDS, junto à outros profissionais, visando a integralidade, a melhor resolutividade e o respeito aos direitos da pessoa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. ARRUDA, A.J.A.; CORTINA, I. A enfermagem na equipe multidisciplinar: Prestação de cuidados ao portador do HIV / AIDS. Base On-line dos Trabalhos de Conclusão de Curso - Enfermagem, Unisa, 2003, 4: 644-656.
2. MEIRELLES, B.H.S. Interdisciplinaridade: Uma perspectiva de trabalho nos serviços de atendimento aos portadores do HIV / AIDS. [Dissertação] Santa Catarina (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 1998.
3. XAVIER, I.M.; LEITE, J.L.; BRAGA, G.M.; NUNES, P.H.S. Enfermagem e AIDS: Saber e paradigma. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1997, 5 (1): 65- 73.

1. Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - cacenf@ig.com.br

2. Professora Mestre responsável pela disciplina de Doenças Infecto - Contagiosas - irenecortina@hotmail.com

MÚSICA E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TRÊS ESCOLAS PARTICULARES E TRÊS PÚBLICAS DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ALESSANDRA SILVA CARVALHO SANTOS(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A musicalização é produzida mediante o desenvolvimento de recursos pedagógicos que oferecem o máximo de possibilidades para que a criança viva a música, utilizando-se dos dons naturais representados pelos sentidos rítmicos e auditivos pela sensorialidade e emotividade, além da inteligência ordenada e criadora. É importante que todos os conteúdos sejam trabalhados em situações expressivas e significativas e que todas as oportunidades sejam aproveitadas para que as funções dos tons melódicos construam uma atmosfera própria para o desenvolvimento da criança.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo verificar em que medida a música é valorizada na Educação Infantil, e como esse recurso é utilizado pelos professores, no processo ensino-aprendizagem.

METODOLOGIA:

A pesquisa de campo foi realizada com 30 professores de tres escolas públicas e tres particulares localizadas na região sul do município de São Paulo. Utilizou-se, para a coleta de dados, um questionário desenvolvido pela autora composto de questões semi-abertas. Para o embasamento teórico foram consultados os estudos de César Coll e Walter Howard entre outros.

RESUMO:

Os resultados apontam que houve unanimidade nas respostas dos professores entrevistados, no que se refere utilização da música como recurso didático pedagógico e sua eficácia na aprendizagem com crianças matriculadas na Educação Infantil, afirmando ainda que esse recurso está incluso no planejamento das instituições escolares. Nas escolas particulares, 86,7% dos entrevistados citaram que o educador não precisa ter uma formação específica para obter bons resultados, e 13,3% referiram que os educadores precisam de uma formação específica sobre música, para obter bons resultados. Nas escolas públicas, 80% mencionaram que o educador não precisa ter uma formação específica sobre música para obter bons resultados, e 20% que o

educador precisa ter uma formação específica sobre música. Nos aspectos em que a atividade musical proporciona o desenvolvimento da criança, os entrevistados das escolas particulares, apresentaram os seguintes resultados, considerando que poderia apresentar mais de um aspecto em cada questão: 53,3% acredita que a música desenvolve a fala. 33,3% acredita que a música desenvolve a audição. 26,7% acredita que a música desenvolve coordenação motora e 26,7% que a música desenvolve a tranquilidade. Nos aspectos em que a atividade musical proporciona o desenvolvimento da criança, os entrevistados das escolas públicas, apresentaram os seguintes resultados, considerando que poderia apresentar mais de um aspecto em cada questão. 73,3% acredita que a música desenvolve a expressão corporal. 53,3% acredita que a música desenvolve a fala e 40,0% acredita que a música desenvolve a audição. Os resultados apontam que embora os educadores de ambas as escolas reconhecem a importância do uso da música para o desenvolvimento infantil e para a aprendizagem, não julgam necessária uma formação específica do educador para tal metodologia. No que se refere aos benefícios que o uso da música proporciona à criança, houve unanimidade entre aos educadores que esta prática favorece o desenvolvimento global da criança, considerando a importância da esfera biopsicossocial do ser humano.

CONCLUSÃO:

O trabalho dos professores consiste em utilizar a música como um recurso didático pedagógico que possibilite aos alunos o pleno desenvolvimento de sua criatividade e expressividade. Torna-se necessária a formação continuada dos educadores nesta área para o uso adequado deste recurso. Analisando ainda a teoria consultada e os resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que, a educação musical pode e deve ser considerada como um recurso didático-pedagógico eficaz e passível de aplicação, considerando a importância para o desenvolvimento integral da criança, tornando-a conhecedora de suas potencialidades.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

COLL, César; TEBEROSKY, ANA. Aprendendo arte: conteúdos essenciais para o ensino fundamental. São Paulo: Ática, 2004.
HOWARD, Walter. A música e a criança. São Paulo: Summus, 1984.

1Aluna do 3o ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação,
berruga@estadao.com.br
2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,
vaniavcosta@yahoo.com.br

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

Nutrição e Qualidade de Vida no Processo de Envelhecimento

IZABEL C. OLIVEIRA TOLENTINO(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento refere-se a mudanças biológicas normais, progressivas e irreversíveis que ocorrem no decorrer da vida do indivíduo. Os variados fatores presentes nesse processo, relacionam-se a alterações fisiológicas, sociais, econômicas, psicológicas, hábitos e costumes alimentares vivenciados pelo indivíduo ao longo de sua vida que atuarão de maneira positiva ou negativa durante essa fase de vida. (Passero & Moreira, 2003).

A nutrição, sendo um dos fatores primordiais para a preservação e recuperação da saúde, assegura ao indivíduo idoso bom desempenho de suas atividades físicas e psicossociais e proporciona resistência contra agentes agressores do meio.

OBJETIVO:

A proposta desse trabalho é conhecer os fatores biopsicossociais que interferem na nutrição e qualidade de vida durante esse processo. Com isso, a enfermagem terá melhores condições de contribuir para um envelhecimento saudável quando atuando na assistência ao idoso.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo realizado através de pesquisa bibliográfica em livros científicos e em artigos expostos em português na base de dados LILACS, no qual foram selecionados artigos de 1991 a 2004 utilizando as palavras-chaves: nutrição, alimentação, envelhecimento, idoso, qualidade de vida.

RESUMO:

Diversos são os fatores que afetam a nutrição e, conseqüentemente, a qualidade de vida do idoso. É importante ter conhecimento sobre esses fatores e suas conseqüências a saúde geral do envelhecimento e, propor medidas de prevenção, educação e recuperação da saúde.

Fatores Físicos e Fisiológicos

O tecido e massa corporal modificam-se, acelerando o processo. A pele apresenta sinais de início de senescência com diminuição do turgor e elasticidade e, conseqüentemente, presença de rugas.

A sensibilidade gustativa não é mais eficaz. Odor, audição e visão tornam-se prejudicados, com isso, reduz o aproveitamento dos aspectos sociais da alimentação.

O edentulismo é outro importante fator nesse período. A escolha dos alimentos é influenciada por este aspecto, resultando em dietas nutricionalmente empobrecidas. Em decorrência, surge a constipação intestinal, anemias, baixa imunidade á infecções entre outros.

Com a coordenação motora comprometida, a manipulação dos alimentos durante as refeições tornam-se ineficientes, contribuindo para inadequação alimentar e incapacidade para realizar suas atividades cotidianas.

Fatores Psicossociais e Econômicos

Fagundes & Cunha (2004), afirmam que a depressão decorrente de isolamento social, baixa auto-estima, conflitos de relacionamento familiar, saúde física debilitada, perda do conjugue, pobreza e aposentadoria, incapacidade de locomoção colaboram para uma queda no estado nutricional, fato decorrente de perda de apetite e recusa alimentar.

Atividade Física

Promove um convívio social, reduz problemas psicológicos como ansiedade e depressão, além de contribuir para melhorias em doenças crônicas como hipertensão e osteoporose. Propicia aumento da resistência muscular e necessidades calóricas, representando aumento no consumo de proteínas, vitaminas e minerais.

Necessidades Nutricionais

As modificações alimentares podem ser necessárias devido a certas características peculiares do processo de envelhecimento. Deve-se levar em consideração que o alimento deve ser nutritivo, saboroso e agradável de comer

(Mahan & Stump, 1998).

Energia

São constituídos, principalmente, por carboidratos e lipídios, tendo outros nutrientes em menor quantidade (Marucci, 2000).

As necessidades energéticas relacionadas ao metabolismo basal e atividade física pode-se reduzir em até 10% na faixa etária de 50 a 70 anos e em torno de 20 a 25% daí em diante (Furlaneto & Natali, 2002).

A recomendação de ingestão diária de energia é de 2300 kcal para o homem idoso com peso médio de 77 kg e de 1900 kcal para a mulher idosa com peso médio de 65 kg, ambos com idade entre 51 anos. Entretanto a necessidade energética adequa-se ao estilo de vida e o estado de saúde desse idoso (Ross et al, 2003).

Proteínas

Carroll & Brue, (1991) afirmam que para o idoso, 10 a 12% da ingestão calórica total deve se originar da proteína que são encontradas em alimentos de origem vegetal caracterizado por leguminosas secas; e de origem animal caracterizado por carnes de todos os tipos, ovos, leites e produtos lácteos.

Carboidratos e Fibras

Os carboidratos estão divididos em complexos representados pelo amido e simples que são os açúcares e doces em geral. O consumo de carboidratos devem ser diferenciados para cada tipo, visto que estes são metabolizados de forma diferente pelo organismo (Marucci, 2000).

Ross et al (2003) afirma que os carboidratos consumidos devem representar de 55 a 60% do valor calórico total aumentando a proporção dos complexos em relação aos simples, melhorando a ingestão de vitaminas, fibras e minerais.

As fibras são carboidratos não digeríveis pelo nosso organismo. Previnem a constipação intestinal, colabora para perda de peso em obesos, contribuem para queda nos níveis séricos e glicêmicos. A ingestão ideal deve obedecer as recomendações de aproximadamente 25g/dia para o idoso (Marucci, 2000; Prado & Tavares, 1998)

Lipídios

São as maiores fontes de calorias e sua absorção torna-se difícil com o avançar da idade. A quantidade e qualidade ingerida interferem nos níveis de colesterol sanguíneo e presença de arteriosclerose.

Seu consumo deve abranger de 20 a 35% do valor calórico da dieta para ambos os sexos.

Minerais

Cabe destacar a importância da ingestão adequada de minerais para a manutenção de um estado nutricional adequado do indivíduo idoso, dentre estes merece especial atenção o ferro, o zinco e o cálcio.

Os idosos devem consumir 10mg de ferro por dia, o equivalente a pelo menos 120g de carne diários. Observando-se que o ferro está presente nos alimentos de origem animal (carnes e vísceras) e origem vegetal (vegetais escuros e leguminosas).

O zinco em quantidade adequada estabiliza o processo de perda da sensibilidade gustativa. Seu consumo ideal é em torno de 15 mg/dia para homens idosos e 12mg/ dia para mulheres idosas.

O cálcio é encontrado em grande concentração em leite e produtos lácteos, devendo-se preferir os magros e desnatados como forma de prevenir dislipidemias. Sua baixa ingestão ao longo da vida associada ao aumento da excreção, desencadeada por disfunção renal ou redução atividade física, baixa acidez gástrica e a insuficiência hepática e pancreática podem provocar a saída do mineral ósseo originando osteoporose e fragilidade que geralmente causam fraturas. (Furlaneto & Natali, 2002).

Mulheres após a menopausa aumentam as chances de terem osteoporose devido a uma redução de estrogênio. O consumo recomendado é de 1000mg/dia para mulheres em uso de estrogênio e de 1500mg para mulheres que não consomem estrogênio (Carroll & Brue, 1991).

Vitamina C

A vitamina C ou ácido ascórbico é outro importante componente da alimentação do idoso. A recomendação é de 60mg para ambos os sexos acima de 51 anos, com um aumento de 100mg/dia em indivíduos fumantes. Estudos apontam que essa vitamina em quantidade acima da recomendação ideal protege contra a formação da catarata já que se encontra no cristalino ocular (Carroll & Brue, 1991; Ross et al, 2003).

Água

A água é um nutriente importante na alimentação do idoso e seu consumo diário adequado deve ser de 2 litros, o que corresponde de 6 a 8 copos, para facilitar o funcionamento adequado do intestino e evitar distúrbios hidroeletrólíticos como a desidratação, comuns nessa fase.

Suplementação Vitamínica

Os suplementos vitamínicos fornecem os nutrientes importantes para a manutenção corporal e é indicado em situações específicas. A suplementação de zinco, por exemplo, é necessária quando o idoso é hipertenso, pois reduz a quantidade de sódio em 2 a 4g/dia.

CONCLUSÃO:

Com base nas informações coletadas, conclui-se que o processo de envelhecimento tem peculiaridades que condicionam a qualidade de vida do idoso e seu estado nutricional. Diversos fatores citados anteriormente interferem nestes aspectos.

Uma nutrição adequada que assegure a ingestão equilibrada de nutrientes e energia acompanhada de atividade física devem ser mantidas ao assistir o idoso. A enfermagem ao conhecer esses fatores, deve intervir positivamente na assistência a estes indivíduos de forma a contribuir para o atendimento de suas necessidades nutricionais e, conseqüentemente, garantir uma melhora no bem-estar e na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FRANK, Andréa Abdala; SOARES, Eliane de Abreu. Atividade Física e Nutrição na Prevenção de Doenças Crônicas durante o Envelhecimento: A atividade física e o consumo alimentar adequado são fundamentais para uma vida saudável. São Paulo: ATHENEU, 2002.

PASSERO, Vânia; MOREIRA, Emilia Addison Machado. Estado Nutricional de idosos e sua relação com a qualidade de vida. Revista Brasileira de Nutrição Clínica. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, fev. 2003.

FURLANETO, Gláucia Cristina Zanelato; NATALI, Maria Raquel Marçal. Considerações Nutricionais em Idosos. Arq. Ciênc. Saúde Unipar. Paraná, v. 6, n. 1, p. 89-95, jan./abr. 2002.

1 Graduanda pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA, SP

E-mail: izaoliver@uol.com.br

2 Nutricionista, Mestre em Saúde Materno-Infantil, Especialista em Nutrição
Clínica, Professora da FACENF - UNISA.

E-mail: solange_ma@uol.com.br

O Impacto da Desnutrição Hospitalar no Paciente Adulto Hospitalizado

VIVIAN DE ANDRADE SANTOS(1)

SOLANGE MALENTACHI ABREU(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nos últimos 20 anos, a desnutrição hospitalar vem sendo apontada como a principal responsável, pelos altos índices de morbimortalidade; são vários os fatores que estão relacionados a esta como, redução da capacidade de utilização dos alimentos, perda de apetite, falta de conhecimento e inabilidade dos profissionais da saúde em detectar o estado nutricional dos pacientes, reconhecendo a nutrição como parte do tratamento, o que acarreta em muitas complicações clínicas ao paciente hospitalizado, além de gerar maiores custos às instituições de saúde. O processo do cuidado nutricional é indicado com uma terapia nutricional, e no ambiente hospitalar, a equipe multidisciplinar que promove a assistência, está diretamente envolvida nesse processo, sendo de total importância que o enfermeiro, tenha conhecimento dos critérios utilizados para avaliação nutricional, como também saiba identificar e reconhecer o paciente desnutrido e as consequências da desnutrição hospitalar, integrando-o às suas rotinas diárias.

OBJETIVO:

Este estudo tem como objetivo, propiciar recursos para o profissional da saúde identificar os pacientes adultos desnutridos e/ou em risco nutricional, descrever as técnicas de avaliação nutricional comumente utilizadas e reconhecer as consequências da desnutrição hospitalar para o paciente.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, qualitativo descritivo, onde foram encontrados 43 artigos científicos transversais, qualitativos, quantitativos e de revisão, dos quais foram selecionados 18 através das fontes eletrônicas, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe) e BEDENF (Banco de Dados de Enfermagem da Biblioteca do Campus de Saúde da Universidade de Minas Gerais), utilizando os seguintes uni termos: Cuidado nutricional, desnutrição, enfermagem, suporte nutricional, adultos e internação, e 3 referências bibliográficas. Para seleção dos artigos foi estipulado um prazo de publicação de 1995 a 2005.

RESUMO:

Nos últimos anos, o aumento do interesse pelo estado nutricional do paciente

hospitalizado é conseqüência do conhecimento dos efeitos da desnutrição sobre a morbi-mortalidade desse grupo. Conforme diversos levantamentos publicados na literatura internacional, cerca de 30% a 40% dos pacientes internados em hospitais gerais apresentam algum grau de desnutrição.

Ao longo dos anos estudos com diferentes metodologias, mostraram grande ocorrência de desnutrição em pacientes adultos no momento da internação hospitalar. Como este problema não é identificado na admissão, a prevalência da desnutrição hospitalar permanece elevada durante todo o período da hospitalização. Muitas vezes um paciente evolui para a morte não, necessariamente pela doença base, mas sim à desnutrição, que muitas vezes não aparece no diagnóstico médico, e à hospitalização prolongada, com a presença freqüente de infecções hospitalares e outras intercorrências.

Numa fase em que a exclusão ocorre, por diversos e vários motivos, um cuidador como o enfermeiro, deve ser o primeiro a incentivar e responsabilizar-se pela alimentação do paciente, tratando-a da mesma forma atribuída a terapia medicamentosa a que ele possa estar submetido. Portanto é fundamental que o enfermeiro, durante a realização do processo de enfermagem, observe e questione o paciente quanto aos hábitos alimentares, aceitação e tolerância da dieta oferecida, além de verificar os dados antropométricos e os sinais clínicos de má nutrição, essas atividades são simples, não necessitam de outras intervenções e devem ser empregadas nas rotinas e cuidados diários de enfermagem.

CONCLUSÃO:

Apesar do estado nutricional do paciente hospitalizado, está relacionado e/ou associado à sua evolução clínica, os profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, não são qualificados, ou desconhecem a nutrição como parte da sua rotina diária, sem dúvida, o processo do cuidado nutricional é um grande desafio, na atuação dos profissionais da saúde, e melhorar essas práticas não é uma tarefa fácil, por isso essas mudanças deveriam ocorrer no início da vida acadêmica, através de uma abordagem educativa mais eficaz sobre o estado nutricional do paciente; só assim teremos enfermeiros mais conscientizados e qualificados, sendo capazes de empregar esse conhecimento na sua prática diária.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-Melo F. Nutrição aplicada à enfermagem. Goiânia. AB, 2005.
- 2-Waitzberg D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3º ed. São Paulo, Atheneu, 2000.
- 3-Boog, M.C.F; Silva, J.B.D. Percepções de enfermeiras sobre o cuidado nutricional. Rev.Nutr. Clin; 2001; 16(1): 17-22.

1- Graduanda do 4º ano , da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo.

2- Nutricionista, Mestre em Saúde Materno-Infantil, especialista em Nutrição Clínica, Professora de Nutrição da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro, São Paulo.

O MÉTODO CANGURU - UMA ALTERNATIVA HUMANIZADA DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PRÉ -TERMO E DE BAIXO PESO*

DEISE MARIA DA CONCEIÇÃO(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Desenvolvido em 1978 no Instituto Infantil de Bogotá (Colômbia) pelo Dr. Edgar Rey Sanabria, o Método Mãe Canguru vem sendo utilizado em hospitais de vários países, principalmente naqueles que dispõem de um número insuficiente de incubadoras. Neste método, a mãe substitui a incubadora progressivamente, mantendo o bebê aquecido por meio de contato com a pele, estando este ligeiramente vestido, assim como fazem os marsupiais, como o canguru, cujas ninhadas nascem antes do término da gestação utilizando o seu metabolismo para permitir que o bebê complete a sua maturação.

Um dos aspectos mais relevantes do Método Mãe Canguru é sua possibilidade de aplicação em diferentes situações, desde aquelas localidades com recursos muito limitados, até uma unidade de referência com recursos amplos.

A autora, em sua experiência profissional numa maternidade, pôde observar que na primeira visita à UTI neonatal, a família encontra um ambiente estranho e assustador. Essa visão assustadora do ambiente somada, às vezes, a sentimentos de culpa pelos problemas do filho e à falta de informação, geram uma experiência de desamparo. As dúvidas que existem nem sempre conseguem ser elucidadas, principalmente se elas partirem também da própria equipe de saúde. Essa constatação levou a autora a se perguntar se não haveriam outras saídas que permitissem a mudança desse quadro, onde a mãe pudesse, efetivamente, contribuir no alívio das condições da criança e evitar tantas conseqüências desagradáveis para ambos. Quando ouviu falar a respeito do Método Mãe-Canguru, se interessou em fazer um estudo a respeito do tema, e a seguinte pergunta foi construída para ser respondida com este estudo: Quais os benefícios que o Método Canguru poderia trazer para o recém-nascido, aos pais e à relação familiar?

OBJETIVO:

(1) ampliar e aprofundar o conhecimento sobre o Método Mãe-Canguru; e (2) descrever os benefícios que a utilização do Método Mãe Canguru podem trazer à criança, à família e à instituição.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado por meio de uma revisão bibliográfica sobre o tema nas Bases de Dados LILACS, DEDALUS e BDEFN, cujo levantamento foi norteado pelos descritores selecionados no DECS/LILACS da BIREME - Mãe Canguru, Método Canguru, Método Mãe Canguru e Programa Mãe Canguru --, onde foram encontradas 06 livros, 04 teses e 49 artigos científicos, e utilizados 03 livros, 01 tese, 06 artigos científicos e 01 manual de rotinas abrangendo o período de 1997 a 2005, todos em língua portuguesa.

RESUMO:

O Método Canguru se destina àquela criança que nasceu antes do término da gestação e com o peso abaixo do esperado para a sua idade. Essas condições caracterizam a prematuridade, que é uma das principais causas de internação nas unidades neonatais e responsável pelos altos índices de morbi-mortalidade no período neonatal, especialmente quando associada ao baixo peso ao nascer.

Seus benefícios com relação à criança, se caracterizam por proporcionar uma adaptação mais rápida do bebê à vida extra-uterina; manter a temperatura corporal estável e uma melhor oxigenação durante o procedimento; proporcionar ciclos regulares de sono profundo, ganho de peso corporal mais rápido, diminuição nos períodos de agitação e choro; manter os períodos de alerta mais prolongados e interativos; melhorar o desenvolvimento mental do bebê; favorecer a alta hospitalar mais precoce e fortalecer o vínculo afetivo, sendo a falta deste último uma das razões que levam ao abandono de recém-nascidos em hospitais.

O contato pele a pele que o Método Mãe Canguru proporciona, implica em contato cutâneo corpo/tórax entre o bebê prematuro e sua mãe, e pode promover várias mudanças no organismo, tanto de um como de outro. Funciona como um estimulador da liberação de ocitocina parecendo desempenhar um importante papel no comportamento da mãe e afetar positivamente o seu humor, facilitando o contato com o bebê.

Com relação aos benefícios que esse método pode trazer à mãe, pode-se afirmar que ele aumenta a produção do leite materno e o período de amamentação, beneficiando a lactação; proporciona à mãe melhor equilíbrio emocional, tornando-a mais calma, capacitando-a a perceber e concentrar-se mais nas reações e emoções do filho.

No que se refere às relações familiares, à medida que os pais se sentem livres para permanecer o tempo que lhes é possível com o recém-nascido assistido em unidades neonatais, eles ficam mais tranquilos para cuidar, melhorando a qualidade do relacionamento mãe-filho-família-instituição.

Os benefícios que o método pode trazer à instituição referem-se à redução do tempo de internação da criança, evitando longos períodos de estimulações

sensoriais; redução do número de recém-nascidos em unidades de cuidados intermediários devido a maior rotatividade de leitos; melhora do controle térmico; melhora do relacionamento da família com a equipe de saúde; diminuição do risco de infecção hospitalar; e os custos de atenção aos neonatos que recebem os cuidados do método são relativamente baixos em comparação ao método tradicional.

Os critérios para adesão ao método incluem pais motivados e informados por meio de vídeos e panfletos sobre o método de contato pele a pele; equipe de saúde motivada e sensibilizada ao método; recém-nascidos com temperatura estável na incubadora, dentro dos parâmetros normais, e tolerância ao manuseio.

O acompanhamento da equipe que presta assistência poderá ser de grande ajuda para que orientações como, medidas de controle de infecção, informações sobre os procedimentos hospitalares utilizados e as particularidades do serviço, possam ser melhor compreendidas pela família. Nesta fase, devem ser iniciadas medidas para estímulo da lactação, como, cuidados com as mamas, ordenha manual e a destinação do leite ordenhado. Logo que as condições clínicas da criança permitam, pode-se iniciar o contato pele a pele com a mãe ou o pai. Deve-se incentivar a participação da mãe nos cuidados do bebê o mais precocemente possível, seja propiciando a higiene, seja participando na alimentação por sonda e copinho.

No caso do Canguru Parcial, onde a internação do bebê é prolongada, e havendo necessidade da volta da mãe ao domicílio, deve-se incentivar os pais a visitarem diariamente seu bebê. Auxílio transporte, refeições durante a permanência hospitalar, espaço adequado que permita descanso e que possa ser utilizado para palestras e convívio entre as mães, livre acesso do pai à unidade e estímulo à sua participação nas reuniões com a equipe de saúde, são aspectos que podem facilitar a adesão ao programa.

No Canguru Integral, a maioria das mães considerará o Método Mãe-Canguru conveniente, confortável e fácil. Algumas irão se queixar do longo período de permanência no hospital, mesmo que os parentes lhe dêem suporte e venham apoiá-la diariamente. Andar livremente no hospital e no jardim, participar de atividades recreativas e a possibilidade de rever outros filhos poderão reduzir essas queixas.

A equipe deve assegurar também, o acompanhamento ambulatorial adequado até a criança alcançar o peso de 2500g. Deve também, ter agenda aberta que permita retorno não agendado caso a criança necessite.

CONCLUSÃO:

Esse método pode reduzir a ansiedade e os problemas familiares decorrentes da ausência materna no domicílio, porém, repercute em mudanças no cotidiano

familiar. Para as mães de baixo poder aquisitivo, isso significa certo desgaste físico e emocional e o aumento do gasto com o transporte. Tais dificuldades são minimizadas a partir do momento em que as instituições passam a oferecer recursos para o transporte, à alimentação das mães e o desenvolvimento de trabalho em parceria com a rede básica de saúde e outros setores sociais.

Os profissionais da saúde sentem-se satisfeitos que o bebê e família sejam capazes de ir para casa para que os pais possam cuidar do filho precocemente. Essa integração entre os profissionais, bebês e pais pode criar laços de confiança para a cooperação mútua entre as partes e por ocasião da alta hospitalar, prevenir danos à saúde do bebê e possibilitar acompanhamento de seu desenvolvimento e de possíveis seqüelas, gerando tranquilidade em toda equipe neonatal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Carvalho MA, Tamez RN. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. São Paulo, 2002.
2. Milstersteiner AR, Milstersteiner DR, Rech VV, Molle LD. Respostas fisiológicas da posição Mãe Canguru em bebês pré-termo de baixo peso e ventilando espontaneamente. São Paulo, 2003.
3. Venâncio SI, Almeida H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil - evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. Rio de Janeiro, 2004.

* Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

** Acadêmica do 4º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. e-mail: dmariadaconceição@yahoo.com.br

*** Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Doutora em Enfermagem Materna e Infantil. Orientadora.

O papel educador do enfermeiro na promoção do aleitamento materno

PATRICIA SIRIANNI(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Amamentar é um dos fatores mais eficientes que contribuem para a saúde da criança. Em vista disso, muitos esforços tem sido dirigido no sentido de incentivar sua prática. A amamentação é influenciada por condições culturais, sociais, psíquicas e biológicas, o que faz com que se configure como um comportamento humano complexo. A este respeito há pesquisas que mostram a complexidade do processo de amamentar e o quanto as condições de suporte social são importantes. Alguns exemplos do cotidiano vivido pelas mães, em que se identificada a necessidade de apoio afim de favorecer o alimento: quando uma nutriz retorna a casa após o parto e percebe-se sozinha para cuidar de uma série de tarefas, ou quando termina sua licença materna é preciso retornar ao trabalho remunerado. É freqüente a falência na amamentação devido ao enfrentamento de situações que exigem intervenção imediata da nutriz e, muitas vezes, sem qualquer tipo de ajuda. Neste contexto, o enfermeiro tem um papel relevante na promoção do aleitamento materno, um deles é apoiar as mães através de ajuda e principalmente orientação. Outro papel deste profissional é o de educador que, por meio de educação continuada, treina seus funcionários, periodicamente, para que estes tenham subsídios para prestar uma assistência adequada ao cliente. Assim, o período de internação pós parto é muito importante, pois atitudes da equipe de enfermagem e a assistência prestada são decisivas para o inicio bem sucedido e o futuro do aleitamento materno.

OBJETIVO:

O presente estudo tem como objetivo: (1) Enfatizar a parte educativa para a promoção do aleitamento materno. (2) Descrever o papel do enfermeiro e sua equipe nesta prática

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo baseado em uma revisão de literatura sobre o tema, cujo levantamento bibliográfico foi realizado a partir de livros e periódicos encontrados nas bases de dados Lilacs e Bedenf, onde foram encontrados 22 artigos científicos, 3 livros. Foram utilizados 11 artigos científicos, 1 livro e 3 periódicos on-line, abrangendo o período compreendido entre 1982 à 2004,

todos em língua portuguesa.

RESUMO:

Estudos realizados em Conchas-SP em 14 de Junho de 2003, durante uma campanha de vacinação com uma população de 148 entrevistados, mostraram a prevalência, inclusive entre as crianças menores de 4 meses (25,4%). Entre todas as crianças avaliadas, 66,7% ainda estarem em aleitamento materno. Aos 54 dias de vida, metade das crianças já recebiam outros tipos de leite. Outros dados mostram, a prevalência de aleitamento entre os menores de 6 meses e do aleitamento materno no primeiro na de vida não se associou com as condições sócio econômicas das mães (escolaridade e trabalho) ou com o fato delas serem adolescentes (idade até 19 anos). Também não houve relação entre ter recebido influencia familiar positiva e entre a manifestação materna de sentido de segurança com a pratica do aleitamento materno exclusivo quando para o aleitamento materno. Houve relação significativa entre ter passado por dificuldades de manejo no inicio do aleitamento, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, mastites e outros, ou por dificuldades referidas tais como: ausência de bico e o fato do leite ter secado. Observou-se também que as justificativas, leite fraco, ou, leite insuficiente, ainda estão muito presentes entre as mães que abandonaram o aleitamento materno exclusivo precocemente. Também merece destaque o fato de 19 mães julgarem adequado o abandono do aleitamento materno exclusivo mesmo antes do quarto mês de vida de seus filhos. Indagou-se as mães se elas consideravam o aleitamento materno importante. Todas responderam que sim e tinham conhecimento da real importância da amamentação, imunológicas e afetivas relacionado com a pratica mediana de aleitamento materno exclusivo chamou a atenção a baixa prevalência, inclusive entre as crianças. O estudo realizado em Botucatu-SP, com a equipe de enfermagem constituída por 42 funcionários, em uma semana do mês de outubro de 1999. Observou-se que 88,5% dos profissionais referiam ter contato diário com as mães. Quanto questionados a respeito da sua influencia sobre a pratica de amamentar, metade respondeu ter grande influencia e a outra metade ter pouca influencia. Em relação as características relacionadas com o treinamento sobre o aleitamento materno. Nota-se que 50% tiveram treinamento neste serviço e 50% da sua formação profissional. Porém, 9 pessoas nunca tiveram treinamento sobre este assunto, seja na formação profissional ou neste serviço. Quanto a vontade de obter mais informações sobre amamentação cerca de 70% responderam que sim, 30% citaram não ter vontade de aprender mais sobre o assunto. A pesquisa mostra que entre os 48 enfermeiros entrevistados, 70% realizavam algum tipo de atividade educativa. A pratica educativa m saúde tem um papel importante na promoção da saúde. Todos os processos educativos são

instrumentos de ensino, se baseiam em uma determinada concepção de como conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática, para ter e oferecer melhores condições de saúde.

CONCLUSÃO:

Comprovação de que a orientação, educação para o aleitamento materno, traz benefícios para o recém nascido, mãe e sociedade. No desenvolvimento do trabalho procura-se destacar, atualizar aprofundar os conhecimentos que o enfermeiro e sua equipe devem ter para poderem promover o aleitamento materno. Apesar de campanhas, protocolos e normas sobre o incentivo do aleitamento materno, ainda se observa locais onde a questão educativa não foi amplamente implantadas, ficando necessário que as vantagens e benefícios desta pratica seja amplamente desenvolvidas, assim como a necessidade de mais estudos sobre porque as mães realizam o desmame precocemente; apesar de terem tido as informações necessárias sobre o assunto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Rezende MA, Sigaud CHS, Verissimo MDLOR, Chiesa AM, Bertolozzi MR. P processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. Rev Latino-AM Enfermagem, 10(2):234-8,2002.
- 2.Bezerra ALQ, Barbosa MA, Carrijo CIS Pontes DO, Carmagnani MIS. O papel educador do enfermeiro no programa de saúde da família. Rev Paulista de Enfermagem, 23(1):22-8,20014.
- 3.Correa CRH, Juliani CMCM. Aleitamento materno: Conhecimento e atitudes da equipe de enfermagem. Rev. Paulist Enfermagem, v.21 n.1, jan./abr.2002.

* Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

** Acadêmica do 4° ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

***Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

O PROCESSO DE ACEITAÇÃO MATERNA NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES

ANNA CAROLINE OLIVEIRA CUNHA(1)

HELOISA ANTONIA TOCCI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A adolescência é uma fase de maturação física, social e emocional que se inicia por volta dos dez anos. A incidência da gestação na adolescência tem aumentado nas últimas décadas em todo o mundo, sendo objeto de discussão, tanto nos meios acadêmicos, como nos meios de comunicação de massa. Segundo dados do Ministério da Saúde (2003), a gravidez entre 15 e 19 anos cresceu 26%, onde 14% dessas mulheres nesta faixa etária tinha pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade dez vezes maior que as de melhor nível sócio-econômico. A gravidez quando indesejada representa a falência da estrutura social, onde a adolescente se vê forçada a abandonar sua educação, condenada à pobreza com perspectivas econômicas limitadas e pouco apoio social, gerando desestrutura pessoal, familiar, aborto, abandono e risco suicida elevado, tanto durante a gravidez, quanto no pós-parto. Neste período de modificações a adolescente sente insegurança, carência afetiva, necessidade de atenção e auto-afirmação, identificação com as formas do seu corpo, além de suscetibilidade às mudanças de humor, indo somar às áreas de conflitos quase sempre intensificadas pela situação de grávida. A adolescente dentro deste contexto se vê na eminência do rompimento brusco do seu papel social, sendo exposta aos problemas psicológicos intensificados que podem acarretar em sérias experiências e que poderá marcar ou aumentar esses problemas permanecendo como experiências residuais. Esta fase de problemas psicológicos é considerada como resultante do equilíbrio entre o ego e o id, que facilita o aparecimento de problemas psicológicos e fantasias na consciência e enfraquece o sistema defensivo.

OBJETIVO:

Identificar à partir de revisão bibliográfica sistematizada, os principais problemas psicológicos que ocorrem na adolescente que tem uma gravidez indesejada.

METODOLOGIA:

Para tanto se utilizou como método de abordagem o estudo descritivo baseado

na revisão de literatura científica. O levantamento de artigos selecionados abordou os possíveis problemas e alterações causadas na gestação de adolescentes, tendo como bases de dados LILACS, BDNF e ADOLESC com as seguintes palavras chaves: "Assistência de gestantes adolescentes", "Gravidez na adolescência", "Adolescência" e "Maternidade".

RESUMO:

Os resultados encontrados mostram que os principais problemas psicológicos da gestante adolescente são: ansiedade, estresse, medo, passividade, solidão, revolta, desmotivação, oscilação do humor, depressão, hipersonia, ideação suicida e insegurança, além das importantes implicações médicas considerada situações mórbidas como: aborto, anemia, doença hipertensiva específica da gravidez, malformações congênitas e prematuridade. A pesquisa demonstrou que a experiência da primeira gestação para muitas adolescentes, proporciona sentimentos ambivalentes, ou seja, de prazer pela oportunidade de gerar uma vida dentro de si e a aceitação pelos seus significantes bem como de sofrimento pelas dificuldades e restrições dessa vivência.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a gravidez quando não planejada interrompe os projetos de vida interferindo nas perspectivas para estas adolescentes. Há falhas em oferecer informações sobre sexualidade, reprodução e seu controle e também nas ações direcionadas com o objetivo de reduzir o problema da gestação na adolescência. Vários estudo consideram que a gravidez na população jovem indica falta de propostas educacionais das famílias e das escolas, pois a gravidez muitas vezes acontece pela dificuldade que os adolescentes têm em encontrar alternativas, tomar decisões e argumentar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Saúde do Adolescente. Gravidez na adolescência, 2003. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 20/03/2005.

PEREIRA, MLL. A (o) enfermeira (o) frente aos problemas psicológicos da gestante adolescente: um modelo de intervenção. 1988. 92p. Tese (Mestre em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ana Néri, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil.

SILVA, JLP e. Gravidez na Adolescência: desejada x não desejada. *Femina*; 26 (10); 825-830 nov - dez. 1998.

1. Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da Facenf da Unisa.

2. Prof. Dra. e Orientadora da disciplina de Saúde Materno Infantil da Facenf da Unisa. Email para contato: marcoseanna@ig.com.br;

hetocci@telefonica.com.br.

O PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAR EM ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NO BRASIL, NO PERÍODO DE 1989 - 2005*

ABEL SILVA DE MENESES(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Abel Silva de Menezes**

Elaine Guimarães Martins***

Maria Cristina Sanna****

Todos os países têm interesse em melhorar a qualidade de vida de seus povos pois, com boa saúde, o indivíduo produz mais e, por meio de seu trabalho, gera mais riquezas. Os índices de saúde também são aferidores da qualidade de vida de uma sociedade, significando recurso de poder político. A Infecção Hospitalar (IH) aumenta o tempo de incapacidade laborativa do indivíduo, além dos custos para a instituição de saúde, podendo evoluir para anos potencias de vida perdidos. O Controle de Infecção Hospitalar (CIH), além de atender às exigências legais e éticas, tornou-se também uma necessidade econômica. Com base nestas evidências, enxerga-se na figura do enfermeiro o profissional adequado para este desafio. Destaque-se que, conforme a Portaria MS 2.616, que rege a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro. A CCIH, na estrutura organizacional é um órgão de assessoria da Diretoria Clínica, sendo de sua competência a elaboração do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), que será implementado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), se houver, ou pelos membros da própria CCIH, que desenvolvem as atividades operacionais do controle de infecção. Segundo a mesma portaria, IH é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares. A história da CCIH, no Brasil, inicia-se no final do séc. XIX, com a publicação, pelo MS, da Portaria 196/83, obrigando os hospitais brasileiros a criarem CCIH, independente da natureza da entidade mantenedora. Em 1992, o MS publicou a Portaria 930, que substitui a 196/83, cujas principais novidades são a promulgação da CCIH com inclusão de enfermeiro e médico. As publicações científicas da Enfermagem sobre IH enfatizam aspectos ambientais e procedimentais. Na década de 70, publicou-se, pela primeira vez, chamado para a necessidade do enfermeiro na CCIH,

como um de seus agentes principais, o qual contribuiu fundamentalmente na discussão organizacional e processual da CCIH. Diante do exposto, convém indagar: Porque poucos conhecem o enfermeiro da CCIH? Por que está sempre carregado de trabalho e confinado em uma micro-sala, com estigma de burocrata? Que mudanças experimentou nas suas atribuições desde o início de suas atividades até o presente? É o que se pretende responder.

OBJETIVO:

Analisar a trajetória histórica da Enfermagem na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), descrevendo a posição da Enfermagem na implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) no Brasil, desde o primeiro posicionamento legal a respeito até os dias atuais.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de caráter histórico-social. O ano de início do recorte temporal -1989 justificou-se porque, na década anterior, as publicações existentes praticamente não podem ser consideradas como investigações científicas nacionais, baseando-se principalmente na literatura científica internacional, e por predominarem as temáticas ambiental e procedimental³. O recorte avança até a atualidade para que se possa apreciar a trajetória do desenvolvimento do conhecimento na área em foco nos últimos 25 anos. A população estudada foram as produções científicas encontradas nos acervos das bibliotecas Dr. Milton Soldani Afonso da Universidade de Santo Amaro - UNISA, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, utilizando as bases de dados LILACS, SCIELO e HISA, e a Biblioteca da Escola de Enfermagem da USP, utilizando o banco de dados PERIENF, que dispõe de resumos de publicações em periódicos científicos nacionais de Enfermagem desde 1942. A coleta de dados foi realizada empregando-se as palavras - chave, Infecção hospitalar, administração e história, no período de interesse para o presente estudo. Foram encontrados 118 artigos, dos quais 20 apresentaram grande relevância e pertinência ao estudo, 98 foram excluídos pois não estavam relacionados ao objeto de estudo. Basicamente os critérios de exclusão foram a repetição da temática e temáticas voltadas amplamente para a área procedimental e ambiental. Este refinamento do material de pesquisa foi feito à base de leitura, pois, quando feito eletronicamente, constatou-se perda de dados, visto que a área do conhecimento em pauta tem muitas direções, justificando o grande número de artigos encontrados. Os 20 artigos de periódicos selecionados foram copiados e submetidos a procedimento de leitura exaustiva, fichamento e agrupamento por pertinência e similaridade temática, do que emergiram as categorias de resultados.

RESUMO:

Os dados coletados estão relacionados com a área temática identificada, a saber: a prática profissional do enfermeiro da CCIH, tendo como núcleos de sentido os aspectos administrativos da prática profissional do enfermeiro, aspectos legais, aspectos procedimentais e aspectos éticos, em que se mesclam os 4 eixos do Processo de Trabalho em Enfermagem: Administração, Assistência, Ensino e Pesquisa, como se verá a seguir. Lacerda e Jouclas (1991), realizaram um levantamento bibliográfico nacional e internacional sobre a função do enfermeiro no controle da IH, constatando que ele é quem coordena e assume a responsabilidade direta e atua na vigilância epidemiológica, investigando os casos de IH e as condições humanas, ambientais e técnicas que favorecem o surgimento das IHS, além de registrar os casos e analisar os dados juntamente com os outros membros da CCIH. A divulgação de relatórios e as medidas de controle e prevenção também têm a participação do enfermeiro, assim como as atividades educativas e de pesquisas sobre IH. Segundo Lacerda (1989), apesar dos enfermeiros possuírem os requisitos básicos, enfrentam dificuldades para exercer seu trabalho na CCIH por falta de preparo específico. A mesma autora constatou em 1991, que o ensino da CCIH nas escolas brasileiras é feito separadamente, nas diversas disciplinas, descontextualizando a CCIH, e a prática é pífia. Há relatos de que boa parte dos enfermeiros de CCIH exercem suas atividades com acúmulo de função, tendo atribuições duplas na mesma jornada de trabalho. As atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que compõem a CCIH são bastante distintas, pois eles devem exercer ações técnicas, burocráticas, de educação continuada, dentre outras. Como muitas funções do enfermeiro da CCIH demandam ações burocráticas, são percebidos pelos assistências, como ausentes nas atividades ligadas à assistência, desconhecendo a realidade e as condições das unidades hospitalares. Na América dos anos 40, os enfermeiros trabalhavam mais junto ao paciente, pois eram um número considerado adequado. Após a II Guerra Mundial, começaram a surgir outras classes de profissionais de enfermagem, o enfermeiro passou a se distanciar do cuidado direto e se ateve mais às práticas administrativas. Não obstante, o enfermeiro da CCIH dentro da estrutura hospitalar, desempenha funções determinadas pela Portaria em vigor as quais, na sua maioria, são de cunho burocrático. Na década de 80, a morte do presidente Tancredo Neves, agravada pela IH, colocou em evidência o modelo de assistência e sua qualidade em estreita relação com a IH; No início da década de 90, houve um amplo reconhecimento da importância dos estudos procedimentais como uma das principais alternativas para o Controle da Infecção Hospitalar. O enfermeiro participou ativamente no aprimoramento dos métodos de coleta de dados e vigilância epidemiológica, ocupando quase todo o tempo na elaboração de indicadores de IH. No final desta década, o enfermeiro perde expressão como um dos agentes principais da CCIH, porém ainda o sendo indiretamente, por repercussão

políticoeconômica da IH e disputas de interesses de representações, colocando em cena os médicos infectologistas. Os índices de IH estão tão relacionados com a qualidade da assistência prestada que, além da estrutura e organização dos serviços, dá-se predominantemente através de procedimentos técnicos e de assistência direta, fatos que demonstram ser o enfermeiro o protagonista com capacidade técnica para modular este conjunto.

CONCLUSÃO:

O levantamento das publicações realizado permitiu identificar o perfil do enfermeiro da CCIH: alguém que, além de conhecimentos específicos sobre IH, deve ter: experiência profissional que revele capacidade de planejar, executar e avaliar os cuidados de enfermagem; conhecimentos das ciências de Administração, Epidemiologia e Microbiologia, além de experiência em metodologia de ensino e pesquisa. Paradoxalmente, percebeu-se que, apesar disso, o trabalho realizado pelas enfermeiras da CCIH é subvalorizado, por ser um trabalho com carga significativa de atividades manuais, evocando um antigo conceito de trabalho da Grécia antiga, sociedade em que o trabalho manual era desvalorizado e exercido por servos e escravos, enquanto o trabalho intelectual era considerado nobre.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Andrade D, Angerami ELS. Reflexões acerca das infecções hospitalares às portas do terceiro milênio. Rev Medicina, Ribeirão Preto 1999; 32(4):492-97.
2. Évora YDM, Almeida ECS. Comissão de Controle de infecção hospitalar de um hospital-escola. Rev paul hosp 1983; 31(3/4):70-6.
3. Lacerda RA, Jouclas VMG. Preparo do graduando de enfermagem para atuar na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Rev Esc Enf USP 1991; 25(3):287-308.

* Trabalho apresentado no 8º Congresso de Iniciação Científica da UNISA.

** Aluno do 2º ano de Enfermagem. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA. E-mail: abel_enf@yahoo.com.br. Av. Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías. São Paulo - SP CEP: 04829-300. Telefone: 0XX 11 55458644.

*** Enfermeira. Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA. Orientadora do Trabalho

**** Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UNISA e líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem da FACENF-UNISA Co-orientadora do Trabalho.

O profissional de Enfermagem e a sexualidade do cliente adulto hospitalizado

DEBORA SOARES ALVES(1)

ROSANA BATTAGINI IGLESIAS(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Sexualidade é muito mais que o intercurso sexual e se expressa de diferentes maneiras. É a combinação de sentimentos, atitudes e comportamentos que expressam o fato de ser homem ou mulher. Abrange a maneira como nós nos vemos e o que pensamos de nós mesmos, como nos vestimos, nossa sensualidade e nossos padrões de relacionamento (Segal, 1994).

A sexualidade é algo que faz parte de todo indivíduo, estando ele doente ou são, estando ele em ambiente hospitalar ou não.

O cuidado de enfermagem é legitimado para ser praticado em uma situação em que o profissional e o paciente estão a sós. É nesse momento que o paciente manifesta sua sexualidade de diversas formas, tanto verbalmente quando tem dúvidas sobre seu corpo, sobre sexo, masturbação, orgasmo, posições sexuais, aborto, homossexualidade, quanto fisicamente, através de gestos corporais, sons, e atitudes mediante a manipulação, ou até mesmo pode demonstrar sentir prazer sexual durante a realização de algum procedimento.

Nesses momentos, a equipe de Enfermagem se sente em uma posição desconfortável por não ter um conhecimento científico adequado para lidar com tais perguntas ou situações, ou por estarmos com medo e confusos de nossa própria sexualidade.

OBJETIVO:

Com a finalidade de dar suporte para o profissional de enfermagem lidar com a sexualidade do cliente hospitalizado, este trabalho tem como objetivo verificar como a equipe de Enfermagem percebe as manifestações da sexualidade do cliente adulto hospitalizado

METODOLOGIA:

Este é um estudo descritivo exploratório, do tipo revisão bibliográfica. Foi realizado um levantamento bibliográfico de publicações a partir de 1980 na base de dados Bdenf com utilização dos seguintes unitermos: -relacionamento enfermeira e paciente, sexualidade, sexual, sensual, nudez e despido.-Além disso, foi realizado um levantamento bibliográfico no acervo da biblioteca Milton Soldani Afonso da Universidade de Santo Amaro.

RESUMO:

A equipe de Enfermagem sente dificuldades em lidar com o corpo e as manifestações de sexualidade do cliente adulto hospitalizado. Pudemos perceber que esta situação pode ser uma consequência histórica da repressão com que as enfermeiras eram submetidas.

O modelo Nightingale se preocupava sobremaneira com a conduta pessoal das alunas, quanto à postura física, maneiras de trajar (uniformes) e de se comportar. Havia preocupação com os cabelos que era na época, forte símbolo de sexualidade feminina, por isto foi imposto às enfermeiras o uso de gorros, era proibido o enfeite com flores e as enfermeiras eram proibidas de saírem do hospital sozinhas.

A enfermeira deveria ser antes de tudo, assexuada, anjo branco, tudo isto para elevar o status da profissão de enfermagem, que na época era vista de forma dualista, dividida entre o sagrado e o profano; irmã de caridade e devota de um lado, e por outra parte, vista como sedutora, promíscua, incompetente e desonesta.

As técnicas trazidas por Florence Nightingale, permitiam que as enfermeiras tocassem o corpo erótico do paciente, acreditando que desta forma esse erotismo não refluiria, o toque deveria ser frio, impessoal, asséptico, com disciplina e controle.

Sobral, relata em seu trabalho as memórias de algumas enfermeiras, que estudaram na escola Anna Nery. A escola funcionava em regime de internato, o que assegurava a clausura. Na formação das enfermeiras, o controle se estendia até a sua vida particular, sendo vigiada dentro e nas cercanias da escola. Para ser enfermeira era preciso ser mulher, mas, para viver o papel de enfermeira, era preciso deixar de ser mulher e se tornar um ser assexuado.

Em suas aulas, elas aprendiam as técnicas em bonecas e depois iam para as enfermarias. Cuidavam de mulheres, e só no fim do curso lidavam com doentes homens. O banho no leito, por exemplo, as enfermeiras davam até a cintura e depois vinha um homem e terminava.

Em uma pesquisa realizada em um hospital público sobre o comportamento da equipe de Enfermagem frente à sexualidade do paciente no ambiente hospitalar, demonstrou que nas anotações de Enfermagem havia ausência de anotações em relação aos aspectos da sexualidade. No histórico, existiam questões referentes à sexualidade, mas estas passavam despercebidas, ou não era levantada por vergonha, tabu e pelo desconhecimento sobre o assunto.

De acordo com o relato dos enfermeiros entrevistados, o curso de graduação lhes deu uma formação insuficiente e voltada predominantemente a aspectos ligados a patologias.

Ferreira e Figueiredo, em sua pesquisa com enfermeiras(os) da unidade de internação de um hospital-escola, diz que o mutismo imposto pelo discurso

teórico e pela ausência de discussões no decorrer do curso de graduação, não isenta o enfermeiro de se deparar com situações advindas do ato de lidar com um corpo vivo, que sente, pulsa e reage frente a diversos estímulos.

A ausência de subsídios teóricos na formação do enfermeiro para lidar com questões ligadas à sexualidade humana, leva-os a buscar na própria prática, subsídios que, na sua maioria, vão depender do seu preparo pessoal e da ajuda de outros colegas.

Para burlar ou transpor as dificuldades em lidar com o corpo sexual do cliente, as enfermeiras valem-se das seguintes estratégias: fuga física, fuga pelo escamoteamento da visão (fingir que não vê) e fuga pela brincadeira (leva tudo na brincadeira).

Ultrapassado o momento de subterfúgio, a trama das relações do cuidar mantém o seu ritmo normal e rotineiro como se nada tivesse acontecido. Nada é discutido, refletido, pesquisado.

Todas estas estratégias visam reprimir a sexualidade do cliente e manter o controle profissional sobre os corpos dos mesmos. Estas estratégias nos mostram como estamos despreparados, o que reflete na qualidade da assistência.

Sobral, afirma que testemunhou situações que envolviam a questão do erotismo e da sexualidade, despontados sob as nuances da corporalidade: era o olhar masculino desejante mirando o corpo inteiro da enfermeira, desnudando-a e perseguindo-a no vai-e-vem hospitalar; eram frases repetidas bem baixinho e quase sempre acompanhadas de um sorriso irônico ou debochado, que transformava a enfermeira no objeto desejado; era, porém, a ereção do pênis do sujeito do cuidado o exemplo mais singular (...). Nessas situações, a tarefa da enfermeira era criar um alibi para sair delas.

As manifestações sexuais dos clientes ameaçam o binômio saber/poder das enfermeiras sobre seus corpos: O véu que recobre o corpo sexual do cliente hospitalizado, retirado a partir do momento em que a enfermeira percebe que seu próprio corpo, que ela aprendeu durante o processo de formação, deve ser assexuado, quando do desempenho do papel profissional, pode ser objeto de desejo do cliente. E que também por esse motivo, o corpo do cliente ultrapassa as -barreiras da assepsia- e surge como sexual, objeto de prazer.

Com esta nova acepção, o corpo do cliente, antes ocupando um lugar passivo, passa a reivindicar outro posto, dando sinal de atividade, o que vai requerer da enfermeira uma resposta a esse contra-poder. Na tentativa de deter novamente o controle da situação, a enfermeira, vale-se de sua autoridade profissional sobre o cliente e esclarece ao mesmo que considerando a sua condição na instituição, o seu comportamento deve ser passivo, submisso e assexuado.

Tais estratégias demonstram que no espaço disciplinado dos hospitais, não há abertura para entendimento de um corpo marcado pela história e pela cultura, e também não há espaço para lidar com questões que remetam a esfera da

emoção e da subjetividade humana.

CONCLUSÃO:

A equipe de Enfermagem constitui-se de profissionais que permanecem por mais tempo com o cliente, tendo que estar apto para orientá-lo em todos os sentidos.

A Enfermagem vem tratando seus clientes como seres assexuados e dificilmente abordam aspectos de dimensão sexual, seja por constrangimento ou por não estar habitado para tais situações, dificultando assim o relacionamento enfermeiro-paciente, bem como uma assistência adequada e holística.

Durante o processo de graduação, foi constatado que a Enfermagem não possuiu o embasamento necessário sobre sexualidade e ao se deparar com tais situações, lançam mão de estratégias para tentar suprimir a sexualidade do cliente, mostrando seu total despreparo. O enfermeiro também tem papel de educador, portanto, deve buscar formas de ampliar seu conhecimento na área da sexualidade humana, para que possa desempenhar seu papel com louvor. É necessário incluir a disciplina de sexualidade humana na formação da equipe de Enfermagem, bem como promover cursos e oferecer suporte para os profissionais que já ingressaram no mercado de trabalho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Ferreira MA, Figueiredo NMA. Expressão da sexualidade do cliente adulto hospitalizado e estratégias para o cuidado de enfermagem. Rev Brasileira de Enfermagem 1997; jan/mar; 1 (50): 17-30.
2. Sobral VRS. A purgação do desejo: memórias de enfermeiras (tese de doutorado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994.
- 3 Santana MG. A equipe de enfermagem frente à sexualidade do paciente no ambiente hospitalar (tese de mestrado em Enfermagem). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.

1 - Graduanda do 4º ano de enfermagem pela Universidade de Santo Amaro - Unisa. e-mail: deboraester@hotmail.com

2 - Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-EEUSP. Prof Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Responsável pelas disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Semiologia em Enfermagem e Semiotécnica em

Enfermagem.

O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DAIRTON DA SILVA VIEIRA(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Brasil apresenta cerca de 129.000 novos casos de tuberculose por ano. É o país com o maior número de casos na América Latina, e ocupa posição preocupante no mundo.

A tuberculose é uma doença infecciosa que afeta basicamente todo o parênquima pulmonar. O agente infeccioso primário, o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por bacilo de Koch (BK). A tuberculose é disseminada de pessoa para pessoa por transmissão aérea. A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente de tuberculose pulmonar transmitem a doença. Os sinais e sintomas são febre baixa, tosse, sudorese noturna, fadiga e perda de peso.

Os principais fatores para manutenção da cadeia são a pobreza, a co-infecção TB/HIV, os abandonos do tratamento e o aparecimento de linhagens do bacilo resistentes às drogas.

O Programa de Controle da Tuberculose - PCT, tem como objetivo central diagnosticar 90% dos casos existentes de tuberculose e curar 85% destes. Para alcançar tais metas algumas estratégias foram desenvolvidas e entre elas, a adoção do tratamento diretamente supervisionado - DOTS. Nesta modalidade de tratamento a ingestão dos medicamentos deve ser assistida pelo profissional de saúde, ou por um membro da família devidamente orientado para essa atividade.

Esta estratégia é enfatizada também dentro do Programa de Saúde da Família - PSF. Considerando as estratégias propostas pelo PCT, a vigência do DOTS e do PSF no município de São Paulo, pretende-se neste estudo, identificar indicadores de impacto do PSF nas ações de controle da tuberculose, no ano de 2004.

OBJETIVO:

Estudar o impacto da estratégia de assistência à saúde da família sobre o Programa de Controle da Tuberculose nos aspectos relativos à descoberta de casos novos e adesão ao tratamento diretamente supervisionado.

METODOLOGIA:

A população de estudo foi composta pelos casos de tuberculose notificados no município de São Paulo no ano de 2004. É um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo transversal. As variáveis selecionadas foram: nº de casos, forma de descoberta, tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento, tipo de tratamento, unidade de tratamento e encerramento do caso.

RESUMO:

No ano de 2004 foram notificados 8122 casos de tuberculose no município de São Paulo em todas as unidades de atendimento.

A rede básica atualmente convive com dois modelos de atendimento: PSF e UBS. A diferença básica entre estes dois modelos está na forma de acesso do indivíduo ao serviço de saúde. A análise dos dados serão de forma a comparar os dois modelos de atendimento.

O número de casos descobertos pelo PSF 43,8% é maior que na UBS que foi de 37,0%. Os casos que são recebidos já diagnosticados e encaminhados com suspeita de tuberculose são mais frequentes na UBS somando 53,6% comparados aos 44,1% no PSF. Observou-se ainda que no PSF o número de casos descobertos (43,8%) é semelhante ao número de casos recebidos (44,1%), enquanto na UBS esses números somam 53,6% e são maiores do que os 37,0% diagnosticados pela unidade.

Em relação às formas clínicas da tuberculose, a pulmonar é a de maior importância pelo aspecto da transmissão, pois cada doente se constitui em uma nova fonte de infecção no meio em que vive.

Os casos de tuberculose pulmonar nos dois modelos de atendimento são predominantes em relação aos outros tipos de tuberculose.

O desempenho das unidades de atendimento quanto à realização de exame de baciloscopia de escarro para diagnóstico de tratamento da doença caminham no sentido de cumprir o proposto pelo PNCT. No PSF a realização do exame de baciloscopia de escarro para diagnóstico em pacientes de formas pulmonares foi de 94,0% e 92,0% nas UBS, porém o índice de positividade foi de 70,0% no PSF e de 12,6% entre pacientes das UBS, indicando melhor qualidade de diagnóstico no primeiro modelo.

O tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento é um indicador de qualidade do serviço de saúde. Quanto menor esse tempo, menos tempo o doente permanece disseminando a doença na comunidade, caso seja pulmonar bacilífero.

O tempo mediano de demora foi de 4 a 8 semanas nos dois modelos. A definição de caso suspeito de tuberculose nas normas do programa, indica a tosse produtiva há três semanas ou mais para fazer a suspeita da doença. Em 2004, até a metade dos pacientes iniciaram o tratamento num prazo não

superior a 8 semanas desde o início dos sintomas, o que pode ser considerado razoável embora pudesse ser mais rápido. Considerando que no PSF o agente comunitário realiza pelo menos uma visita mensal a cada família, deveria haver uma maior velocidade no que diz respeito a este indicador.

Após a descoberta dos casos, o tratamento pode ocorrer de duas maneiras: supervisionado e auto-administrado.

O tratamento supervisionado foi proposto para reduzir o abandono, elevar a taxa de cura . Esse modelo de tratamento apresenta a vantagem de fazer o acompanhamento direto do doente em sua residência porém, como inconvenientes dessa prática estão a invasão da privacidade da família pois o remédio deve ser administrado em jejum, além da frequência incompatibilidade do horário de funcionamento da unidade e das rotinas do doente.

Adicionalmente, nos dois primeiros meses de tratamento o paciente deve receber parte da medicação em jejum e parte após alimentar-se.

Uma outra maneira de realizar o tratamento supervisionado é aquela em que o doente vai até a unidade e recebe os medicamentos sob a vista de um profissional de enfermagem. Na UBS apenas essa modalidade de supervisão é adotada.

O tratamento supervisionado no PSF soma 63,1% dos casos diagnosticados, mais do dobro do que na UBS onde totalizam 30,3%. Mais uma vez, o indicador mostra que o PSF está cumprindo seus propósitos, ampliando a cobertura de pacientes com tratamento diretamente supervisionado.

Independente da modalidade de tratamento, a meta do Ministério da Saúde no Programa de Controle da Tuberculose é tratar 100% dos casos diagnosticados.

Em maio de 2005 foi analisado como estava a situação de tratamento. Cerca de um quinto dos pacientes ainda se encontrava em tratamento na ocasião do estudo. Mesmo assim, pode-se perceber que o percentual de cura no PSF está um pouco abaixo do alcançado na UBS e esses são índices muito menores do que aqueles preconizados pelo Ministério da Saúde qual seja a cura de 85% dos casos diagnosticados. O indicador mais relevante neste aspecto, é a taxa de abandono de tratamento que foi menor no PSF (9,5%) do que na UBS (13,6%) . O esperado seria que no PSF, com a supervisão da ingestão dos medicamentos o abandono fosse nulo ou próximo a isso.

CONCLUSÃO:

Os indicadores escolhidos para a análise permitem concluir que :

Em relação à descoberta de casos novos o PSF ainda não conseguiu cumprir o que é proposto pelo programa de controle da tuberculose pois o observado é que em 2004, recebeu mais pacientes encaminhados por outros serviços do

que descobriu a partir da manifestação de sintomas.

Em relação à realização de baciloscopia de escarro para confirmação do diagnóstico em sintomáticos respiratórios, observou-se um bom desempenho dos dois tipos de unidade, mas com melhor qualidade representada pela positividade dos exames dos casos pulmonares no PSF. Em relação à demora entre o aparecimento dos sintomas e o início do tratamento o desempenho do PSF não se diferenciou do modelo assistencial da UBS.

Em relação à inclusão dos pacientes no tratamento diretamente supervisionado o PSF apresentou resultados muito superiores a UBS, embora tenha registrado uma taxa de abandono não muito inferior àquela das UBS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Rosseti MLR, Valim ARM, Silva MSN. Tuberculose Resistente: Revisão Molecular. Rev. de Saúde Pública, 2002;36.
2. Brasil - Ministério da Saúde - Manual Técnico para Controle da Tuberculose: Caderno de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. -6. Ed.revisada e ampliada - Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
3. Brasil - Ministério da Saúde. Controle da Tuberculose: Uma proposta de integração ensino serviço. 5ª. ed. - Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT, 2002.

1 Graduando da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

2 Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Responsável pela disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva - Orientadora.

O QUE CONTA O JORNAL -UNISA EM PAUTA- SOBRE A HISTÓRIA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNISA*

JANE LILIANE GONÇALVES DA CRUZ(1), MARIA DO SOCORRO GOMES PATRIOTA(2), MARLENE NUNES MORAIS PEREIRA(3), KENNY PAOLO RAMPONI(4),
DANILO FERNANDES BRASILEIRO(5)

MARIA CRISTINA SANNA(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Fundada em maio de 1968, a Universidade de Santo Amaro (UNISA) surgiu como uma organização chamada Osec (Organização Santamarense de Educação e Cultura), fruto dos anseios da comunidade que almejava a construção de uma instituição superior de ensino na região¹. Hoje se constitui de mais de 20 cursos de graduação, em quatro campi, desde que adquiriu o status de universidade, em 1994. Na tentativa de possuir um órgão de imprensa que divulgasse os assuntos referentes à universidade e suas respectivas faculdades, criou-se o jornal -Unisa em Pauta-, editado oficialmente pela universidade, como parte de sua estratégia de marketing interno e externo. Dentre as Faculdades da UNISA, está Faculdade de Enfermagem, instalada no Campus I, do Jardim da Imbuías, criada através da Resolução do Conselho Universitário 009/95 de 17/05/1995 que, na sua grade curricular da graduação possui, como disciplina optativa, a denominada Fontes para o Estudo da História da Enfermagem, oferecida desde 2003. No ano letivo de 2004, logo que os alunos dessa disciplina tomaram conhecimento de que o extinto Jornal - Unisa em Pauta- poderia se constituir em uma excelente fonte de pesquisa para o estudo da História da Faculdade de Enfermagem, despertou para o inesgotável desejo de se apropriar das antigas edições e explorá-las, na tentativa de identificar e analisar as possíveis notícias referentes à Faculdade de Enfermagem contidas nesse jornal, contribuindo para o registro e resgate da História dessa Faculdade, razão pela qual se empenhou nesse feito.

OBJETIVO:

- 1-Identificar e quantificar as matérias sobre a Faculdade de Enfermagem contidas no Jornal -Unisa em Pauta-; e
- 2-Analisar criticamente a temática publicada sobre a Faculdade de Enfermagem no Jornal -Unisa em Pauta-.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo exploratório descritivo e interpretativo, baseado na análise compreensiva de todas as matérias dos 18 exemplares do jornal -Unisa em Pauta- editados do período de 1997 a 2001, anos em que foi criado e

extinto, respectivamente. Para tanto se procedeu ao contato com o Departamento de Marketing da UNISA, para ter acesso à coleção de jornais. Em seguida procedeu-se à leitura dos mesmos, quando se identificou todas as matérias sobre a Faculdade de Enfermagem e foi feita uma quantificação a partir da apreciação do teor das matérias publicadas, sendo os dados coletados e categorizados segundo as características e segundo o ano de publicação.

RESUMO:

O presente estudo gerou uma gama de resultados de altíssima relevância, apontando-se neste resumo os resultados de maior destaque. Dentre esses se pode notar que, dos 18 exemplares do Jornal -Unisa em Pauta-, 13 possuíam 34 notícias sobre a Faculdade de Enfermagem. Logo observou-se que, das 34 notícias anteriormente referidas, 15 eram de sobre atividades extracurriculares desenvolvidas pela Faculdade de Enfermagem, o que equivale a 44,1% do total de matérias. Como corolário, o dado que despertou maior perplexidade foi o de que, das 34 notícias, apenas duas referiam-se a atividades curriculares da Faculdade de Enfermagem, o que equivale a 5,8% das matérias publicadas. As atividades mais noticiadas relacionavam-se a eventos em que a participação da faculdade, isoladamente quase sempre, ou em conjunto com outras faculdades, mais raramente, prestava serviços de assistência à saúde à comunidade e não propriamente se referia à conexão destas atividades extra-curriculares com o Ensino e a Pesquisa, razão maior de sua existência. Até mesmo quando noticiada a premiação da diretora da faculdade em evento científico nacional, com o relato de um programa de rádio realizado pela mesma regularmente, pela universidade, a ênfase dada esteve na conformação do programa e não na premiação em si.

CONCLUSÃO:

Ao término do presente estudo, concluiu-se que, na fonte primária estudada, as notícias publicadas davam extrema importância apenas às ações de caráter assistencial de enfermagem desempenhadas em ambiente externo à Faculdade de Enfermagem, o que contribuiu para atribuição de pouca ênfase às notícias relacionadas às três mudanças curriculares ocorridas no período, ao realizado pelo movimento estudantil, ao reconhecimento das titulações e premiações conquistadas pelos professores, às inúmeras participações de relevância destes e dos alunos em eventos científicos internacionais, à criação e desenvolvimento de grupos de pesquisa, à participação docente e discente nos órgãos colegiados da universidade, que em outras fontes estão documentadas, mas foram ignoradas pelo jornal estudado. Entendeu-se que a ausência dessas informações deixa de registrar eventos que resultem na percepção da Enfermagem em si como algo mais que simplesmente prestar assistência caritativa aos necessitados, ou seja, dentro do próprio ambiente da

universidade, no período e veículo de divulgação estudados, a Faculdade de Enfermagem da UNISA permaneceu com a mesma imagem que o público leigo tem de sua identidade, ao invés de ser apontada como uma constante inovadora e geradora de ensino e pesquisa de qualidade. Isto faz refletir sobre a qualidade das fontes a serem empregadas na reconstrução da história da Faculdade de Enfermagem da UNISA, que não pode e nem deve restringir-se a veículos oficiais de divulgação, ensejando a busca de outras formas de aproximação dessa história em futuros trabalhos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1) Cytrynowicz R, Zuquim J. A História da Universidade de Santo Amaro. São Paulo Gráfica OSEC; 2000.

* Trabalho vinculado à linha de pesquisa fontes para o Estudo da história da Enfermagem e à disciplina de mesmo nome.

** Alunos do segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Unisa e membros do Centro de Estudos e Pesquisas sobre História da Enfermagem

***Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Unisa e líder do Centro de Estudos Pesquisas sobre História da Enfermagem.

O uso do brinquedo terapêutico na recuperação de crianças hospitalizadas

DEBORA MARIA DO ESPIRITO SANTO(1)

LUCIANA NETTO DE OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A internação de pacientes pediátricos é um período no qual as angústias das crianças tendem a estar exacerbadas. A criança é um ser em crescimento e desenvolvimento, por isso, em seu cotidiano, normalmente realizam atividades características de cada faixa etária. Segundo Ribeiro (1977), o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada deve ultrapassar a prestação de cuidados físicos e os conhecimentos à respeito da doença e dos tratamentos clínicos que devem ser realizados. Ao contrário, para que a criança seja realmente atendida, deve-se considerar também as necessidades emocionais e sociais, e abranger a utilização de técnicas de comunicação e relacionamento. Brincar é uma das preferências infantis e também não deixa de ser uma atividade essencial. A entrada e permanência da criança no hospital propicia uma situação de estresse. "O desenvolvimento pode ser limitado frente a uma doença e uma hospitalização, por constituírem momentos novos, altamente estressantes e traumáticos na vida da criança. As necessidades psicológicas e emocionais da criança durante uma hospitalização nem sempre têm sido reconhecidas, pois o maior objetivo de uma instituição é salvar vidas, melhorar o estado físico, curar, ficando, na maioria das vezes, a orientação e apoio emocional para um segundo momento (Silva, 1998)". A hospitalização, porém, não deve ser uma experiência traumática e as brincadeiras devem ser meios utilizados para diminuir os sentimentos de estresse. O brinquedo terapêutico, que é uma técnica que pode ser usada por qualquer enfermeiro, para qualquer criança hospitalizada, com o objetivo de permitir à enfermeira compreensão das necessidades e sentimentos da criança, segundo Polack e Damião, 1990, por sua vez, é muito importante e já utilizado em algumas instituições a fim de minimizar os impactos da internação pediátrica. Sabemos que a criança se sente feliz em ter a presença de um brinquedo num lugar que, geralmente, é visto por ela como amedrontador.

OBJETIVO:

Realizar uma revisão bibliográfica para identificar os benefícios que podem ocasionar o uso do brinquedo terapêutico relacionado à recuperação da criança hospitalizada

METODOLOGIA:

Realizou-se uma revisão de literatura, onde a base de dados consultada foi LILACS. A expressão de pesquisa foi composta pelos descritores: "enfermagem pediátrica", "ludoterapia". Alguns trabalhos foram recuperados via on-line. Após serem oferecidos, pela base de dados consultada, trabalhos já realizados relacionados ao título do trabalho de conclusão de curso; foram lidos de forma analítica, para enfim ser descrito o relatório propriamente dito. Utilizou-se um total de 14 trabalhos, sendo 11 artigos de periódicos, 2 livros e 1 resolução do COFEN, que muito tem a ver com o tema proposto.

RESUMO:

Desenvolveram-se alguns tópicos:

Brincar na infância: resultou-se que brincar na infância é uma atividade séria e que deve ser considerada nesta fase da vida.

Hospitalização e desenvolvimento infantil: a criança quando hospitalizada, se depara dianteum ambiente desconhecido, com pessoas desconhecidas, podendo acarretar seqüelas psicológicas durante e pós-internação.

Brinquedo terapêutico hospitalar: o brinquedo terapêutico, no hospital, tem grande importância, pois permite que a criança associe a realidade ao lúdico, conseqüentemente, diminuindo reações imediatas e tardia à hospitalização.

Brinquedo terapêutico e recuperação: o brinquedo terapêutico no hospital, permite que a criança não interrompa o seu processo de desenvolvimento; permite um vínculo da criança com a equipe de enfermagem;permite que a criança permaneça na unidade de internação de forma agradável.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que o brinquedo terapêutico permite que se crie um vínculo de empatia entre enfermeira e criança; que ela compreenda o processo de hospitalização; tem fator positivo na comunicação e na adaptação ao ambiente hospitalar, permitindo melhor recuperação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CASTRO, R. L. - A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. Textos Contextos Enf, Florianópolis, V. 7, n. 3, p. 96-105, set/dez. 1998.
- DUARTE, E. R. M.; MEIRELLES, A. M; BRUNO, S. M. A. DUARTE, A. S. A utilização do brinquedo terapêutico na sala de recuperação: um recurso a mais para a assistência de enfermagem à criança. Rev. Bras. Enfermagem, V. 40, n.01, p. 74-81, jan/mar, 1987.
- FURTADO, M. C. C.; LIMA, R.A.G; Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. Rev. Esc. Enfermagem USP, V.33, n.4, p. f364-1369, dez, 1999.
- WHALEY, L. F. & WONG, D. L. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à

intervenção efetiva. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

Entre outras.

1- Graduada do 4o. ano da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

2- Professora Assistente da Disciplina de Materno Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro

Os cuidados prestados a parturientes HIV positivo durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato

PATRICIA KLEIN DE MENDONÇA(1)

EGLÉ DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No início dos anos 80 o vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) passou a tomar notoriedade em nosso meio. Inicialmente, era chamado de -peste gay-, visto encontrar-se disseminado nesse grupo. No entanto, com o passar do tempo, outros grupos apresentaram o vírus, sendo denominados -grupos de risco-, aumentando a discriminação às pessoas infectadas. Hoje, já não existem os famosos -grupos de risco-, mas sim as -situações de risco-, a que os indivíduos podem estar expostos.

O simples fato do ser humano estar vivo já o coloca exposto a este vírus o que podemos dizer dos filhos de mulheres HIV positivo que ao nascer são contaminados por este vírus que até hoje ainda não tem uma cura definitiva, e para o resto de suas vidas serão discriminados por uma patologia que devido à falta de cuidados prestados lhe causaram tal patologia.

OBJETIVO:

- Levantar os riscos da transmissão vertical durante a gestação, parto e puerpério.
- Propor um manual de orientação para a Enfermagem visando diminuir os riscos da transmissão vertical do HIV

METODOLOGIA:

Esta pesquisa foi realizada de forma descritiva, exploratória, retrospectiva, do tipo revisão bibliográfica.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das palavras chaves: HIV, parto, puerpério, assistência de Enfermagem, nas bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE, por se tratar de bases de dados de grande abrangência de artigos científicos sobre saúde. Esta pesquisa terá como população os artigos científicos publicados sobre o assunto em português.

Os dados foram analisados por meio de leitura dos artigos e divididos em categorias através de fichamento, por similaridade e pertinência ao assunto escolhido.

RESUMO:**PREVENÇÃO E CUIDADOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO DE PARTURIENTES HIV POSITIVO.**

Esta é uma fase que se deve tomar alguns cuidados com a parturiente HIV positivo, pois, tudo deve ficar bem claro sobre todos os procedimentos que irão ocorrer com ela e com seu filho logo após o nascimento, deve-se prepará-la muito bem psicologicamente para o que possa ocorrer, explicar sobre as medicações e como serão administradas.

A medicação deve ser administrada corretamente e nos horários corretos, qualquer alteração pode aumentar o risco da transmissão vertical.

Os conhecimentos acerca da patogenia da transmissão vertical do HIV, dados clínicos, virológicos e imunológicos demonstram que pelo menos 40% e, provavelmente, até 80% das transmissões perinatais ocorrem durante ou próximo ao período intraparto, sugerindo que intervenções obstétricas, como o parto cesáreo, pudessem reduzir essas taxas. Somente em 1998 surgiram trabalhos consistentes demonstrando a redução das taxas de transmissão em mulheres que estavam sob uso de AZT e eram submetidas à cesariana eletiva.

PREVENÇÃO E CUIDADOS DURANTE O PARTO DE PARTURIENTES HIV POSITIVO.

Uma vez decidido pela operação cesariana, as seguintes considerações devem ser observadas:

A confirmação da idade gestacional deve ser cuidadosamente estabelecida ;
Cesáreas eletivas devem sempre ser planejadas e executadas em condições adequadas

Considerar a utilização de antibiótico;

Não há necessidade de se isolar a paciente portadora do HIV.

HAVENDO CONDIÇÕES FAVORÁVEIS PARA O PARTO VAGINAL, AS SEGUINTESS CONSIDERAÇÕES DEVEM SER OBSERVADAS:

Administrar AZT por via intravenosa desde o início do trabalho de parto até o clampeamento do cordão umbilical;

Estão contra-indicados todos os procedimentos invasivos durante a gestação, o trabalho de parto e o parto;

Monitorar o trabalho de parto cuidadosamente

Evitar que as parturientes portadoras do HIV permaneçam com bolsa rota por mais de 4 horas

Sempre que possível proceder ao Parto Impelido

Após a expulsão do feto, realizar, sem ordenha, o clampeamento imediato do cordão umbilical

Não há necessidade de se isolar a paciente portadora do HIV.

PREVENÇÃO E CUIDADOS COM O RN E ORIENTAÇÕES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Imediatamente após o parto, lavar o recém-nascido com água e sabão;

Aspirar delicadamente as vias aéreas do recém-nascido;

Devido à possibilidade de ocorrência de anemia no recém-nascido em uso de AZT, recomenda-se a realização de hemograma completo;

A criança deverá ficar com sua mãe em alojamento conjunto;

Não amamentar. Alimentar o neonato com fórmula infantil;

O risco de transmissão do HIV pelo leite materno é elevado, entre 7% e 22%, e se renova a cada exposição. A transmissão ocorre tanto por mães sintomáticas quanto assintomáticas. Por essa razão:

- O aleitamento materno é contra-indicado
- Quanto mais a criança mama, maior será a chance de ser infectada.
- Quando por falta de informação o aleitamento materno tiver sido iniciado, faz-se necessário orientar a mãe para suspender a amamentação o mais rapidamente possível, mesmo em mulheres em uso de terapia anti-retroviral.

CUIDADO NO PÓS-PARTO DE PUÉRPERAS HIV POSITIVO

- Informar as mulheres infectadas pelo HIV sobre os riscos de transmissão do HIV através da amamentação:

- A puérpera deverá ser medicada para evitar o início da lactação, logo após o parto;

- A puérpera deverá ser orientada quanto à importância de seu acompanhamento clínico e ginecológico, e do acompanhamento da criança até a definição de sua situação sorológica;

- O seguimento obstétrico da mulher portadora do HIV no puerpério, salvo em situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e puerpério imediato, é igual ao de qualquer outra mulher, ou seja, deve prever seu retorno no 8º e no 42º dia pós-parto;

- Orientar sobre a prevenção das DST e reinfecção pelo HIV, orientando-a quanto ao uso de preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais. No caso do parceiro com situação sorológica desconhecida, aproveitar a oportunidade para aconselhamento e testagem do parceiro;

- Orientar a mulher e seu parceiro sobre contracepção, encaminhando-a (os) para um serviço de planejamento familiar.

CONCLUSÃO:

Este estudo mostra a importância da formulação de um manual específico de enfermagem sobre os cuidados que se devem ser prestado à pacientes HIV positivo, para que as mesmas tenham um atendimento digno e de qualidade e tentar reduzir o principal problema que é o preconceito que mesmo nos

profissionais de saúde ainda é altíssimo.

Acredito que cada entidade deva formular seu próprio manual, com todos os cuidados prestados à gestante HIV positivo e seu filho. Para que os cuidados sejam prestados adequadamente, deve ser dado um treinamento para todos os funcionários, e sempre que possível realizar uma atualização de todos os cuidados, para que toda a equipe de Enfermagem esteja preparado para realizar todos os procedimentos que seja de sua competência sem nenhuma dúvida e sem medo de fazer algo que ponha sua vida e a de outros em risco.

O diagnóstico do HIV estabelece, na maioria das vezes, um julgamento moral sobre o portador, passando a ser classificado como um ser carente de boas qualidades. Para a mulher gestante, ao saber-se portadora, cria-se a necessidade de redefinir-se quanto a sua própria vida e junto está sempre presente o medo da rejeição, do abandono, a necessidade em manter a própria dignidade, cabe a equipe de Enfermagem dar todo o apoio a essa mulher para que este medo não seja encarado de forma tão drástica, esperamos que este título de que a mulher gestante HIV positivo é classificada como carente de boas qualidades possa ser mudado, pois, indiferente da sua patologia ela é um ser humano que necessita dos mesmos cuidados que qualquer outro ser humano.

Antes de julgar qualquer coisa devemos nos colocar no lugar daquele que estamos julgando, pois para muitos o ato de uma pessoa HIV positivo engravidar é loucura, porém, deve ser muito complicado receber a sentença de não poder realizar o seu grande sonho, ser mãe.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério - assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Recomendações para profilaxia da transmissão materno-infantil do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JÚNIOR, P.R.B.S; SZWARCOWALD, C. L; JÚNIOR, A . B; CARVALHO, M.F. Infecção pelo HIV durante a gestação. Estudo sentinela Parturiente, Brasil 2002, Revista Saúde Pública, dez 2004. p- 764 - 772.

1 Graduanda do 4o ano da Facenf UNISA (e-mail: paty_klein@terra.com.br)

2 Enfermeira Mestre Professora da Facenf UNISA (e-mail: egleok@terra.com.br)

Os efeitos do alongamento e da descarga de peso na marcha em pacientes hemiparéticos leves.

REGINA CELIA DOS SANTOS(1), DEBORA XAVIER DOMINGUES(2)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) resulta da restrição na irrigação sangüínea ao cérebro causando lesão celular e danos as funções neurológicas, levando a seqüelas não somente motoras, mas também sensoriais, alterando a qualidade de vida. As seqüelas resultantes do AVE não podem ser tratadas com medicamentos ou cirurgia, são seqüelas que com o tempo tornam-se crônicas, impedindo uma vida normal ao paciente. O tratamento estará nas mãos do fisioterapeuta, que através das técnicas existentes, amenizara as seqüelas para uma melhor qualidade de vida. Neste trabalho, aplicamos duas destas técnicas, a descarga de peso e o alongamento. Estas técnicas, foram aplicadas em pacientes crônicos, no membro inferior acometido. A descarga de peso é exercida através do movimento no sentido de conseguir mais apoio do lado acometido, enquanto o alongamento objetiva o aumento das ADMs do lado comprometido. Desta maneira, podemos comparar duas técnicas, para tratamento do AVE aumentando as possibilidades ao paciente de melhora do seu quadro. Os resultados demonstraram, que o tempo de aplicação das técnicas foi insuficiente para avaliar a eficácia das mesmas, sugerindo um tempo maior de aplicação do tratamento.

OBJETIVO:

Objetivo

Verificar os efeitos do alongamento e das descarga de peso, na marcha em pacientes hemiparéticos leves após AVE crônico.

METODOLOGIA:

Metodologia.

Foram selecionados 14 pacientes de forma aleatória e intencional, devendo apresentar seqüela Crônica de AVE. Os requisitos necessários para inclusão na amostra, são que o indivíduo participe ativa e regularmente do grupo de AVE da Faculdade de fisioterapia da Universidade de Santo Amaro. O critério de seleção para a inclusão nesse grupo, é o Índice de Barthel que avalia as

atividades de vida diária (AVD) e a independência do paciente. Os pacientes que freqüentam o grupo devem ter pontuação máxima nos critérios 2 e 8 do Índice e pontuação total, maior ou igual 70, o que caracteriza marcha independente ou com, no máximo, auxílio de uma bengala.

Foi realizada uma pesquisa quantitativa e qualitativa. Os 14 indivíduos foram avaliados e filmados, no início da aplicação da técnica, e reavaliados ao final, aplicando nos dois momentos a mesma avaliação incluindo relatos dos pacientes. Foi aplicado um protocolo de atividades elaboradas pelas autoras dessa pesquisa no qual os 14 indivíduos foram divididos em quatro grupos. Num grupo, denominado GI, composto por cinco elementos foi realizado alongamento e descarga de peso; no segundo grupo denominado GII, composto por quatro elementos, foi realizado descarga de peso. No grupo denominado GIII, dois elementos foram submetidos somente a alongamento. O grupo controle - GIV, foi somente avaliado no início e ao final da aplicação das técnicas. Durante a aplicação das técnicas todos os indivíduos continuaram participando das atividades do grupo de AVE que freqüentam.

As atividades foram realizadas na sala de macas da clínica de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, três vezes por semana com duração de sessenta minutos cada atendimento durante um mês. As técnicas foram aplicadas somente no membro inferior hemiparético.

Os pacientes foram submetidos a alongamento passivo, dos seguintes grupos musculares: quadríceps, isquiotibiais, tríceps sural, iliopsoas, adutores e abdutores da coxa, flexores plantares e dorsiflexores, inversores e eversores do tornozelo, em cinco séries com trinta segundos de sustentação e trinta de repouso. Os alongamentos foram realizados nos pacientes deitados em macas, relaxados, com roupas confortáveis, permitindo a aplicação correta do exercício. Os exercícios de descarga de peso foram realizados da seguinte maneira: divididos em 06 exercícios de cinco séries com trinta segundos de sustentação e um minuto de repouso. Foi realizado exercício com apoio unipodal, o membro inferior acometido apoia-se no solo e o membro contralateral ficando suspenso; exercícios no balancim; exercícios na cama elástica, escadinha sobre colchonete com paciente apoiando o MI acometido.

RESUMO:

Resultados e discussão

A técnica utilizada do alongamento passivo objetivando aumentar o comprimento de (alongar) estruturas de tecidos moles patologicamente encurtados e desse modo a aumentar a amplitude de movimento. A força de alongamento é geralmente aplicada por não mais que 06 segundos, mas preferivelmente por 15 a 30 segundos e repetidas e várias vezes em uma sessão de exercícios, e, durante 15 a 30 segundos a tensão nos tecidos deve

se lentamente diminuída. A técnica de descarga de peso, promove um aumento das ADMs passivas.

Os indivíduos que participaram da realização deste trabalho apresentavam seqüelas motoras, que tinham o grau leve, além de características e perfis heterogêneos. A comparação dos resultados de antes e depois da aplicação da técnica não foram expressivos. Pois como a amostra foi constituída por pacientes crônicos, já é um agravante, pois em se tratando de reabilitação o melhor período para a reabilitação funcional são os primeiros meses após o AVE e, depois disso, há pouca evolução.

CONCLUSÃO:

Conclusão

As técnicas propostas e trabalhadas, são eficazes, mas devido ao tempo de aplicação e cronicidade das seqüelas da amostra não pudemos evidenciar quantitativamente essa eficácia. Porém, qualitativamente houve benefício funcional relatado por todos os indivíduos da amostra. Outro fator que pode ter interferido nos resultados é o fato de todos os indivíduos realizarem tratamento fisioterapêutico, em grupo, semanal e ininterruptamente há aproximadamente 1,5 anos, em média, e esse tratamento não foi interrompido durante a realização do trabalho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referencias Bibliográficas

BACH-Y-RITA, P. Brain Plasticity as a basis of the developmen tof rehabilitation procedures for hemiplegia. Scand. J. Rehab. Med., 1981, a 373-83.

BENNET, CLAUDE J. ; PLUM, FRED. Cecil: tratado de medicina interna. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1997.

BOBATH, B. Hemiplegia no Adulto: avaliação e tratamento. São Paulo: manole, 1978. 181p.

KISNER, C., COLBY, L.A. Exercícios Terapêuticos - Fundamentos e Técnicas. São Paulo: Manole, 1998.

O'SULLIVAN, S. B. , SCHMITZ, T. J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 2º ed. São Paulo: Manole, 1993. 775p.

Autora: Graduanda do curso de Fisioterapia da UNISA.

Co-autora: Graduanda do curso de Fisioterapia da UNISA.

Orientadora: Fisioterapeuta, docente da Faculdade de Fisioterapia da UNISA,
Mestre em psicopedagogia, Terapeuta Castillo-Morales.

PARALISIA CEREBRAL: AS INFLUÊNCIAS DA ESPASTICIDADE

DANIELA PEREIRA MOREIRA(1), LARISSA LIANE POLIM PROCOPIO(2)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Paralisia Cerebral (PC) é definida, desde 1964, como uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito por lesão do cérebro imaturo. A definição atual consta que a PC pode ser caracterizada por descontrolo aberrante de movimento ou postura que se aparecem no pré ou pós-natal (secundário a dano ou disfunção por lesão no Sistema Nervoso Central - SNC) e não como resultado de doença cerebral progressiva ou degenerativa.

Os distúrbios mais comuns caracterizam-se pela falta de controle sobre os movimentos, pelas modificações adaptativas do comprimento do músculo e também pelas deformidades ósseas. Ocorre debilitação variável na coordenação da ação muscular, com resultante incapacidade em manter postura e realizar movimentos normais, ela também esta freqüentemente associada a problemas da fala, visão e audição, com vários tipos de distúrbios da percepção, um certo grau de retardo mental e/ou epilepsia.

Lesões no SNC interferem no equilíbrio das influências facilitatórias e inibitórias que modulam e controlam a contração muscular sendo mais comum o aumento da resistência ao alongamento passivo, dificuldade para realizar movimentos ativos e espasmos musculares involuntários permanentes ou freqüentes. Os sinais caracterizados acima traduzem a espasticidade, ou aumento excessivo de tônus. Na maioria dos casos, a espasticidade desenvolve-se gradualmente, à medida que a criança cresce e começa a reagir ao seu desenvolvimento.

O desenvolvimento da espasticidade causa prejuízos quase irrecuperáveis na postura e movimento do indivíduo com PC, impede ou retarda as aquisições neuropsicomotoras adequadas e conduz a deformidades músculo-esqueléticas severas, principalmente através de relatos e observação de casos clínicos percebe-se que a espasticidade é uma grande preocupação e empecilho para a evolução e reabilitação sensório-motora na PC.

OBJETIVO:

O objetivo dessa pesquisa é verificar, através de revisão bibliográfica, as influências da espasticidade em indivíduos com PC.

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram utilizados artigos científicos.

coletados na Bireme, através de bancos de dados: LILACS e MEDILINE, nos acervos da biblioteca da USP, acervo da biblioteca Milton Soldani Afonso - UNISA e acervo próprio. Os descritores de texto foram: paralisia cerebral, espasticidade e fisioterapia, abrangendo dados referentes ao período de 1964 a 2005.

RESUMO:

Resultados:

Neurologicamente, a espasticidade é associada a um problema do controle cortical. Este termo significa inabilidade, até mesmo através de esforço consciente, para fazer uma determinada contração muscular independentemente de seu sinergista e antagonista.

A espasticidade está normalmente definida como velocidade-dependente do aumento da resistência do músculo contra o alongamento passivo, por causa da desinibição dos estiramentos reflexos de ambos, tônicos e fásicos, do músculo supraespinal. O trato córtico-espinal e o retículo-espinal bulbar exercem influências inibitórias sobre os motoneurônios dos músculos antigravitacionais, enquanto que os tratos vestibulo-espinal e retículo-espinal pontino exercem ação facilitatória, é o equilíbrio entre a inibição e a facilitação que mantém o sinergismo muscular e, conseqüentemente as atividades músculo-esqueléticas, as posturas e movimentos organizados.

As conseqüências mais comuns da espasticidade na PC são os desvios de postura e movimento, levando à aquisição de padrões atípicos para realização de atividades funcionais. Os sinais anormais mais freqüentes são a rotação interna e adução dos membros inferiores, plantiflexão dos tornozelos, assimetrias do tronco e pescoço, adução e retração de ombros, semi-flexão do cotovelo, pronação do antebraço, desvio e flexão de punho e dedos.

Discussão:

Alguns autores dizem que a espasticidade não é em seu todo maléfica para o paciente pois ela pode ajudá-lo à compensar a falta de força e ajudar na deambulação de crianças paraplégicas, porém a maioria acredita que a espasticidade tem um efeito negativo sobre a PC causando algumas dificuldades durante a reabilitação. Quando a espasticidade é mais grave ou não tratada pode afetar funções importantes com o conforto e sistema de defesa; as reações de endireitamento e retificação; o equilíbrio e pode conduzir à complicações músculo-esquelético, inclusive contraturas, dor e subluxações. Ainda pode restringir o aprendizado do paciente em habilidades adaptáveis.

As deformidades e complicações provenientes da espasticidade tendem a aumentar quando o indivíduo tem restrições de movimento, e, o inverso também ocorre, quanto maior a gravidade da espasticidade, menor a possibilidade de movimentação, por isso o assunto é tão enfatizado nas pesquisas referentes à reabilitação, e, torna o fisioterapeuta essencialmente responsável no manejo da espasticidade e do indivíduo.

CONCLUSÃO:

A espasticidade é um fator determinante na evolução do indivíduo com PC, podendo tornar-se mais ou menos grave conforme o tratamento que é realizado. A precocidade da intervenção terapêutica também influencia, pois quanto antes se inicia o processo de reabilitação, menores são as possibilidades de aquisição de alterações posturais ou adaptações patológicas durante a realização de atividades funcionais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOBATH, B. ; BOBATH, K. Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral. São Paulo: Manole, 1989.

BOBATH, K. Uma Base Neurofisiológica para o Tratamento da Paralisia Cerebral. 2º ed. São Paulo:Manole,1998.

CASTLE M.E.; REYMAN T.A.; SCHNEIDER M. Pathology of spastic muscle in cerebral palsy. Clinical Orthopaedics and Related Research, v.142, p. 223-232,1979.

CHANG J.J.; WU T.I.; WU W.L.; SU F.C. Kinematical measure for spastic reaching in children with cerebral palsy. Clinical Biomechanics, v.20, n.4, p.381-388, 2005.

FLETT P.J. Rehabilitation of spasticity and related problems in childhood cerebral palsy. J Paediatr Child Health, v.39, n.1, p. 6-14, 2003.

FROST H.M. Cerebral palsy: The spastic crouch. Clinical Orthopaedics and Related Research, v. 80, p. 2-7,1971.

GATTI, N. R.; ANTUNES, L. C. O. Alterações ortopédicas em crianças com paralisia cerebral da clínica escola da fisioterapia da Universidade do Sagrado Coração. Fisioterapia em movimento, v.13, n.2, p.31-35, 2001.

IWABE, C.; PIOVESANA, A .M.S.G. Estudo comparativo do tono muscular na paralisia cerebral tetraparética em crianças com lesões predominantemente corticais ou subcorticais na tomografia computadorizada de crânio. Arq. Neuro-Psiquiatr. v. 61, n. 3A, São Paulo, set. 2003

LIMA,C.L.A.; FONSECA, L.F. Paralisia Cerebral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PANDYAN A.D.; PRICE C.I.; RODGERS H.; BARNES M.P.; JOHNSON G.R. Biomechanical examination of a commonly used measure of spasticity. Clinical Biomechanics, v. 16, n.10, p. 859-865, 2001.

PIZZI, A.; CARLUCCI, G.; FALSINI, C.; VERDESCA, S.; GRIPPO, A. Evaluation of upper-limb spasticity after stroke: A clinical and neurophysiologic study. Arch Phis Med Rehabil, v.86, n.3, p.410-414, 2005.

Trabalho vinculado ao Grupo de Estudo em Neurociência e Reabilitação da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro

Parâmetros para Avaliação do DNPM, até a Aquisição da Marcha, em Crianças Portadoras de síndrome de Cornélia de Lange e síndrome de Prader-Willi Através de Estudo de Casos.

MARIANA REZENDE FANHONI(1), PATRICIA FRANCAO(2)

DALVA MARIA DE ALMEIDA MARCHESE(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

: O desenvolvimento neurológico das crianças ocorre com a divisão e o crescimento celular do cérebro e também com a mielinização dos nervos. A seqüência dessa maturação do sistema nervoso central (SNC), atua sobre outros aspectos do desenvolvimento do ser humano, sobretudo o desenvolvimento motor e sensorial (BEE, 1977). O ganho de controle de cabeça e tronco, o rolar, o sentar com e sem apoio, o engatinhar, o ortostatismo com apoio e o andar com auxílio, são atos motores adquiridos no primeiro ano de vida como resposta à maturação do SNC. Esses atos são essenciais e precedem à marcha, porém existem pequenas discrepâncias nas seqüências e no tempo dessas fases (GESSEL, 1999; ECKERT, 1993). Alterações de tônus, o déficit cognitivo e o contexto socioeconômico em que essas crianças estão inseridas são fatores que devem ser levados em conta quando se analisa o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). Neste trabalho utilizaremos os dados do desenvolvimento neuropsicomotor de duas crianças, uma com síndrome de Cornélia de Lange (CDLS) e a outra com síndrome de Prader-Willi (PWS). Na Fisioterapia é muito importante se conhecer o padrão normal de DNPM até a aquisição de marcha e as determinantes responsáveis por sua alteração para que assim se possa reconhecer e atuar diretamente nessa condição. No entanto, os estudos sobre crescimento e desenvolvimento nem sempre contemplam situações diferenciadas nas quais as escalas indicativas de normalidade são alteradas por condições especiais. O presente estudo surgiu da necessidade do dia a dia no tratamento de duas meninas, com idades aproximadamente iguais, com significativas diferenças em seus DNPM, adquirindo marcha no mesmo período.

OBJETIVO:

Elaborar uma ficha de avaliação do DNPM que permita o acompanhamento pelo fisioterapeuta das condições especiais para crianças com as síndromes em estudo.

METODOLOGIA:

Foi realizada revisão bibliográfica sobre o DNPM até a aquisição da marcha e

sobre as CDLS e PWS. A partir dos casos de duas pacientes do CPEP-Fisio - PROJETO CURUMIM, da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), e da revisão bibliográfica, elaborou-se fichas de avaliação atendendo às particularidades das duas condições.

RESUMO:

As fichas foram elaboradas e utilizadas para a reavaliação das crianças. Na análise da viabilidade e das dificuldades durante a aplicação do novo instrumento pode-se verificar que as fichas são explicativas e de fácil entendimento para o avaliador. Destacando com clareza as particularidades, permitindo avaliar cada paciente em relação às reais condições de cada uma das síndromes, permite concluir sobre o grau de severidade, dado que as crianças não desenvolvem todas as características de cada uma delas.

CONCLUSÃO:

Quando da formação de grupos de tratamento, como por exemplo, o PROJETO CURUMIM, do CPEP-Fisio, UNISA, onde atendemos distintas anomalias congênitas, e encontramos condições com manifestações clínicas tão diversas, se faz necessária, uma avaliação extremamente minuciosa e detalhada, para que se possa atentar às particularidades de cada caso, analisando o aspecto biopsicossocial do paciente e dando recursos que permitam o desenvolvimento máximo de suas capacidades, habilidades e desejos. Construir fichas especiais para o acompanhamento de pessoas com condições diversas das tidas como normais, permite definir um novo termo de normalidade, específico dessas pessoas e que difere da idéia do patológico que acompanha essas condições no imaginário leigo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. BEE, H. A Criança em Desenvolvimento. São Paulo: Editora Harper & Row do Brasil, 1977. 319p.
2. ECKERT, H. M. Desenvolvimento Motor. 3ª ed. São Paulo: Editora Manole, 1993. 490p.
3. GESSEL, A. A Criança de 0 a 5 anos. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 319p.

1. Acadêmica do 5º da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

E-mail para contato: patriciafrancao@yahoo.com.br

2. Acadêmica do 5º da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro - UNISA.

E-mail para contato: fanhoni@uol.com.br

3. Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie.

E-mail para contato: ftadalvamarchese@uol.com.br

PARCERIA FAMÍLIA-ESCOLA NA FORMAÇÃO DA CRIANÇA DE ZERO A SEIS ANOS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

MARIA FATIMA DE ARAUJO(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os papéis da família e da escola na formação global de uma criança é um assunto muito discutido, pois ainda persiste a idéia de que cuidar e educar são questões independentes. A participação da família nas atividades escolares tem como princípio fundamental, além de otimizar a utilização dos recursos disponíveis na comunidade, propiciar e estruturar a relação entre escola e família.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo verificar o nível de acompanhamento dos pais em relação à vida escolar dos filhos e a percepção destes com relação a importância da parceria entre família e escola para o desenvolvimento infantil.

METODOLOGIA:

A pesquisa de campo foi realizada com 20 pais e professores de uma creche pública da periferia da região sul da cidade de São Paulo. Utilizou-se para a coleta de dados, um questionário desenvolvido pela pesquisadora composto de questões semi-abertas. Para embasamento teórico, foram utilizados os trabalhos de Osório, Tondin, e Vaz entre outros.

RESUMO:

Quanto à importância da parceria entre a família e escola, 72,2% dos professores entrevistados julgaram-na importante para o desenvolvimento da criança, No que se refere aos motivos desta importância, os professores entrevistados citaram em 16,6% para o bom andamento do trabalho pedagógico e para a solução de problemas no ambiente escolar, e 11,2% para melhorar o convívio entre ambos. Quanto a opinião dos pais, 60% consideram a referida parceria importante para o acompanhamento do desenvolvimento global e desempenho escolar do aluno, 15% para a criança se sentir segura e confiante, 5% para a melhoria da escola, e 20% não responderam. Quanto aos motivos que justificam a procura da família pelo atendimento institucional, 77,8% dos professores entrevistados afirmaram ser o ingresso da mãe no mercado de

trabalho, 11,1% a preocupação com o desenvolvimento e aprendizagem das crianças e 11,1% ser o não compromisso dos pais com a educação dos filhos delegando esta tarefa para a escola. No que se refere a opinião dos pais, 80% também afirmaram ser a necessidade de a mãe trabalhar a principal razão para o ingresso das crianças em espaços de creche, 15% se remeteram à preocupação com a educação e 5% alegaram o alto custo das escolas particulares. Os dados revelaram que há convergências de opiniões de pais e professores quanto a algumas questões levantadas. Ambos discursam quanto à importância da parceria entre família escola em prol do desenvolvimento da criança de modo geral, que no caso, compreendem os aspectos gerais do desenvolvimento infantil. Além disso, a maioria dos professores entrevistados entende que as necessidades socioeconômicas forçam os pais a optarem por dar às crianças, um tratamento institucionalizado em creches ou pré-escolas, como forma de garantir-lhes os cuidados básicos e a educação.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que, apesar de pais e professores terem opiniões semelhantes sobre certas questões relacionadas ao atendimento das crianças em creches, é significativa a distância entre estas duas esferas, uma vez que a garantia de participação da família de maneira verdadeiramente democrática no espaço escolar, ainda carece de amadurecimento e de medidas afirmativas quanto à presença de pais nos conselhos gestores das escolas, exigindo maior espaço e contribuindo para uma melhora geral na forma de a escola se estabelecer como um organismo representativo na comunidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- OSÓRIO, L.C. Família hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- TONDIM, C. F.. Relação família-escola: análise dos processos psicossociais. Belo Horizonte, 2001. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, UFMG).
- VAZ, S. A "criança-problema" na Educação Infantil: um estudo sobre representações institucionais. São Paulo, 2000. (Dissertação de Mestrado em Educação, USP).

1Aluna do 3o ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação.

2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

Parto na água: uma abordagem fisiológica e psicológica.

CINTIA FERREIRA CRUZ(1)

HELOISA ANTONIA TOCCI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Parto na água: uma abordagem fisiológica e psicológica

Introdução

O momento do parto é o que toda mulher sonha desde criança, ou seja, a maior experiência que uma mulher pode ter na vida, trazer uma vida ao mundo. O parto muitas vezes não é só lembrado pela alegria, e sim também pelas dores, causadas nas contrações do trabalho de parto, que por muitas vezes pode ser aumentada por profissionais desqualificados e com falta de preparo, e além do mais o método utilizado, muitas vezes não pode ser escolhido pela parturiente.

A água por si só é vital e tem grande influência na vida do ser humano, pois traz relaxamento e conforto.

É de um ambiente assim que precisa uma mulher em trabalho de parto diz Odent: "Devemos fazer com que a mulher viva o momento do parto da maneira mais adequada, respeitosa, verdadeira e confortável, assim ajudaremos a criar um mundo mais autêntico e humano". Portanto, essa modalidade de parto (parto na água) vai de encontro às necessidades de uma parturiente.

O parto na água é uma modalidade de nascimento onde a mulher fica dentro da água durante o período expulsivo, de modo que o bebê chegue ao mundo no meio aquático.

OBJETIVO:

OBJETIVO

TENHO COMO OBJETIVO ESTUDAR UMA MODALIDADE DE PARTO POUCO DIFUNDIDA, O PARTO NA ÁGUA. ABORDAR O QUE É, A HISTÓRIA DO PARTO NA ÁGUA, A AÇÃO DA ÁGUA DURANTE O PARTO, A INDICAÇÃO E A PRÁTICA DO PARTO NA ÁGUA E PRINCIPALMETE AS VANTAGENS E PROVÁVEIS DESVANTAGENS DESTA MODALIDADE DE PARTO.

BUSCO CONHECER MELHOR E OFERECER CONHECIMENTO, PARA QUE O MOMENTO DO PARTO SEJA CADA VEZ MAIS LEMBRADO PELA ALEGRIA, DO QUE PELA DOR.

METODOLOGIA:**Metodologia**

Este estudo terá como metodologia uma revisão bibliográfica existente sobre o parto na água, enfocando os aspectos fisiológicos e psicológicos.

RESUMO:**Discussão**

Alguns médicos alegam que este tipo de parto não é seguro, porque o bebê pode aspirar água. Os registros de incidentes nos partos aquáticos são muito raros e comparados com os partos feitos na mesa ginecológica, não perdem em segurança, mas ganha na qualidade de nascimento. Odent ainda escreve sobre este argumento: "quando o parto ocorre em baixo da água, o recém-nascido é levado suavemente para superfície em questão de segundos, mais sem afobação. Assim que encontra uma atmosfera fria o bebê começa a chorar" ou seja, não há riscos de inalação de água.

Outros profissionais alegam que na água não é possível fazer a episiotomia. Este argumento não é válido, já que no Brasil faz-se mais episiotomia que o recomendado pela OMS e outros órgãos competentes. Na água morna o períneo fica bastante relaxado em relação ao parto tradicional, as rupturas são raras e quando acontecem, geralmente, são muito superficiais. A episiotomia no parto na água, embora seja possível, é desnecessária em quase todos os casos.

Um outro possível argumento é o risco de infecção pelo líquido amniótico. É estranho que médicos que não hesitam em romper membranas repetidamente para realizar exames vaginais e inserir cateteres e eletrodos, se assustem com a idéia de uma mulher em trabalho de parto tomar um banho. Odent escreve em relação a isso e afirma que: "quando a futura mãe entra no banho no estágio forte do trabalho de parto, e quando existe um bom grau de dilatação da cervix, não é provável que ela fique tempo bastante na água para tornar possível a reprodução de germes".

Alguns dizem que a água interfere na relação de identificação entre mãe e bebê, isso não impede em nada, pois uma mamada na primeira hora após o nascimento, pode ser iniciada.

Resultados

A água é usada como elemento relaxante para a mãe, pode ser usada na forma de chuveiro, ducha, banheira normal a até mesmo de hidromassagem.

Com água aquecida entre 35° e 37°C, ocorre um aumento na irrigação sanguínea da mãe, a diminuição da PA, além do relaxamento muscular, fazendo com que a mãe tenha um alívio da sensação dolorosa provocada pelas contrações do trabalho de parto.

A água aquecida age sobre o sistema muscular, pois os tendões são compostos por colágeno e quanto mais quente for a temperatura da água, mais flexível o colágeno se torna e causa um efeito relaxante.

A mãe sente maior flexibilidade, com menor pressão no abdômen e no útero durante as contrações e o bebê não recebe estímulos que induzem a respiração presente no nascimento a seco. A água é uma forma de estimular a respiração do recém-nascido, razão pela qual, poucos deles gritam depois de um nascimento nesse ambiente.

O nascimento na água é extremamente seguro, em mais de 45.000 nascimentos nesse ambiente registrados no mundo, não há nenhum registro de complicações perigosas à vida da mãe e/ou bebê.

Segundo Odent: "a água quente facilita a dilatação por reduzir a secreção de noradrenalina e outras catecolaminas, reduz os efeitos da gravidade, gera alteração na condução nervosa, tem ação direta no estiramento dos músculos e ação vascular periférica". Com essa redução na ação da noradrenalina, não se desenvolve uma respiração de estresse o que consumiria mais oxigênio durante as contrações, e com isso, o fornecimento de oxigênio para mãe e bebê continua excelente. A análise do cordão umbilical dos bebês nascidos na água mostra esse fato, onde apresentam um elevado tônus muscular, pelo movimento ativo e pela pele rosada.

O parto na água diminui o estresse na criança, com isso, essas crianças foram observadas após seus nascimentos e foi constatado que aumentaram de peso mais rápido e aprenderam a andar e falar mais cedo que os bebês nascidos "no seco". Destacaram-se por apresentarem uma imunidade elevada contra doenças no primeiro ano de vida, corpo robusto e desenvolvimento intelectual acima da média.

CONCLUSÃO:

Conclusões

Conclui-se que o parto na água é uma das formas mais humanitárias de nascimento, que trata a mulher com dignidade, deixando-a no controle de tudo.

A obstetriz tem um papel fundamental nesse momento, pois é quem permanece com a parturiente durante todas as fases do trabalho de parto e parto propriamente dito. Nesse tipo de parto a enfermeira tem toda autonomia e independência, pois sabe como será todo o desenrolar deste momento. A obstetriz tem a percepção de tudo o que uma parturiente necessita e

proporciona o que ela precisa, que é conforto, relaxamento, segurança e um acompanhante que é essencial.

Dentre tudo o que foi descrito neste texto, conclui-se que uma das melhores e mais seguras formas de nascimento é o parto na água, pois são inúmeros os benefícios resultantes desse processo, tanto para a mãe quanto para o bebê. Nesta modalidade de parto, é enfocada a humanização do parto, vai realmente de encontro com as necessidades de uma parturiente.

Creio que através desta pesquisa pude contribuir para um maior conhecimento sobre o tema, já que no Brasil pouco se conhece sobre o parto na água e não se encontra base científica sólida sobre o tema.

Como enfermeira, devo estar sempre buscando o conhecimento de coisas novas com o intuito de poder, através da prestação de serviços, obter a excelência no serviço prestado ao ser humano.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

- Odent, m. **ÁGUA E SEXUALIDADE**; Tradução Fátima Marques. São Paulo. Edições Siciliano. 1991.

- Odent, M. **HUMANIZAÇÃO DO PARTO: NOVAS RAZÕES E NOVOS CAMINHOS PARA ESTUDAR A FISIOLOGIA DO PARTO**; International Journal of Gynecology e Obstetrics. Londres; 39-45, 2001 Nov.

- Enning, C. **O PARTO NA ÁGUA: UM GUIA PARA PAIS E PARTEIROS**. Tradução: Heinz Rolandi Jakobi. São Paulo: Editora Manole.2000.

1. Cíntia Ferreira Cruz Graduanda em Enfermagem - 2005

2. Professora Doutora Heloísa Antonia Tocci

PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE PRÓPRIO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

CAMILA KELLY GOMES DE LIMA(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que determinam por leva-lo a morte.

O envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais a eles relacionados com saúde, educação e condições econômicas.

Neste contexto, torna-se necessário conhecer e compreender a percepção dos idosos quanto ao seu próprio processo de envelhecimento. Pois os idosos que vivenciam este fenômeno poderão fornecer subsídios para a compreensão do processo de envelhecimento e tal entendimento poderá redimensionar intervenções nas práticas de saúde dirigidas aos idosos e, com isto, propor ações mais efetivas na sociedade.

A maneira de como o idoso é visto e representado no meio, interfere diretamente na assistência de enfermagem.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi identificar como o idoso percebe seu processo de envelhecimento.

METODOLOGIA:

O presente estudo é de natureza qualitativa e de cunho descritivo-exploratório, se caracteriza como pesquisa de campo. A população estudada foram idosos de ambos os sexos, matriculados no Centro de Convivência de Terceira Idade do Jardim Reimberg, na cidade de São Paulo.

A escolha desse grupo como população de estudo deve-se ao fato do mesmo está bem representado no perfil nacional, segundo estudo comparativo realizado em 2003. Por isso este grupo pode-se constituir de modelo de definição de políticas públicas de saúde.

O instrumento utilizado foi o grupo focal, que é uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo, que relata suas experiências e percepções

em torno de um tema de interesse coletivo.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas. Os dados codificados foram agrupados em categorias e posteriormente, comparados de acordo com a literatura.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro para apreciação e depois da aprovação do mesmo foram iniciada a coleta dos dados.

Os idosos foram informados sobre o objetivo e a importância da pesquisa. Uma vez que estes aceitaram participar da pesquisa, foi obtido o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de cada um dos entrevistados.

RESUMO:

Neste momento, procurou-se debater o material coletado no trabalho de campo, que já será mostrado nas categorias de análise, e apresentar as falas obtidas na dinâmica do Grupo Focal, à luz do referencial teórico, de modo a buscar respostas para o objetivo e pressupostos traçados neste estudo.

Participaram do trabalho de campo, 29 usuários do CCTJD, observa-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. Trata-se de uma população com baixa renda per capita, baixa escolaridade e um passado de migração de zona rural.

A partir da análise das entrevistas são obtidos os seguintes resultados:

Ganhos sociais. Os idosos dão valor aos benefícios adquiridos nessa idade. Para eles, os direitos são ganhos, vantagens ou seja, uma espécie de recompensa. Eis alguns relatos:

"O Estatuto do Idoso veio para melhorar nossa vida"

"Com essa carteirinha, vou até para a zona leste, sem pagar condução"

A percepção do envelhecimento como processo capaz de melhorar a vida, como manifestado pelo grupo entrevistado não é muito freqüente na literatura.

Laços familiares. Muitas vezes, na velhice, os problemas de saúde causados por patologias múltiplas são agravados pela solidão e a pobreza.

Esta não foi a realidade descrita pelos entrevistados, ao contrário, metade deles disseram ter o apoio e carinho maior de seus familiares depois da terceira idade, do que anteriormente.

"Melhorou bastante, eles cuidam mais de mim, se preocupam mais, me tratam melhor. Ficou melhor ainda."

Amizade. Os entrevistados relataram que possuem muitos amigos na vizinhança, no trabalho, e principalmente no Centro de Convivência.

Muitos disseram que são tímidos demais para fazerem grandes amizades, mas que depois de chegar na terceira idade, eles afirmam que ficaram mais sociáveis, conquistando um carisma que antes não possuíam.

"Tenho amizades para todo lado, brinco com todo mundo, canto, me divirto. Por

onde passo só deixo alegria".

Liberdade adquirida. Muitos idosos entrevistados relataram, que só na velhice puderam desfrutar de uma sensação diferente, uma espécie de liberdade adquirida. Eles relataram que só agora podem fazer o que quiserem, na hora que quiserem.

"É um privilégio que eu tenho de ser livre"

"O que a gente tem vontade de fazer, a gente faz"

As falas selecionadas mostram um lado da percepção do processo de envelhecimento como também de acesso à liberdade individual informa sobre a vida pregressa com figuras paternas e matrimoniais que tolhiam suas vontades e obrigações familiares de cuidado que lhes roubava o tempo e a possibilidades de decidir por si mesma.

Melhores condições de vida. A primeira manifestação a este respeito é de que atualmente os idosos percebem que estão em melhores condições financeiras. Suas histórias dão conta de que procedem de lugares muito humildes e modos de vida anteriormente precários. A aposentadoria lhes conferiu segurança e estabilidade.

"Eu não tinha o conforto de hoje, sobra mais dinheiro por causa da aposentadoria"

Melhor qualidade de vida. Com a idade avançada é possível ter uma visão abrangente de seu próprio ciclo de vida e os idosos aprenderam que seu passado tem importância. Eles adoram contar suas histórias com muita satisfação, sejam elas boas ou ruins, porque elas divulgam um modo de viver e de ver o mundo que já não existe.

Para eles o presente é agora e o futuro se torna cada vez menos longínquo.

Eles percebem que suas vidas têm mais qualidade atualmente:

"... gosto de sair no shopping, jantar fora com meus filhos, passar batom, fazer sobancelha... Agora que eu to gozando a vida"

Percepção do envelhecimento. Inúmeras são as modificações sistêmicas sofridas pelo indivíduo nessa idade. A intimidade com uma nova fase da vida vai se estabelecendo dia a dia e isto é manifesto nas falas apresentadas.

"Tenho força para trabalhar, mas tenho menos pique"

A percepção dos novos limites e potencialidades contribui para uma menor exposição a riscos e desgastes desnecessários.

Dimensão biológica. O envelhecimento é universal, por ser natural, não depende da vontade do indivíduo.

"Nosso pensamento nasce, envelhece, adoce e morre"

A bibliografia sobre esse aspecto enfatiza a multipatologia, ao desgaste natural, à perda de autonomia, às limitações decorrentes do quadro mórbido e do tratamento dele, como por exemplo, o risco de quedas e perda cognitiva.

Para o grupo de idosos do CCJR, envelhecer é apenas o curso natural da vida.

Benefícios dessa nova fase. O respeito é uma das muitas vantagens da velhice.

É um privilegio concedido à idade, é um direito que lhe assiste.

"Velhice é vitória, chegar aqui aonde eu cheguei. Muitos não conseguem..."

Todos os entrevistados relataram, benefícios dessa nova fase de suas vidas, muito empolgados e entusiasmados.

Centro de Convivência. O Centro de Convivência é um lugar extremamente útil para o idoso. Nele, os idosos têm uma convivência única, vida associativa, local para reuniões, discussão conjunta, homogeneidade forte. Eles se cuidam mutuamente. Lá, eles encontram um sentido novo para a vida e isso tem um efeito terapêutico intenso.

"Aqui nós brinca, conversa, tudo respeitando os outros"

Dimensão espiritual.

O aspecto religioso tem grande influência nessa fase da vida, de forma que a totalidade da população pesquisada demonstrou afinidade com algum tipo de atividade ou prática religiosa.

"Eu concordo com tudo que Deus faz pela gente"

Mesmo sendo de diferentes religiões, todos demonstram gratidão e satisfação por suas crenças.

Aceitação. Cabe aos idosos aceitar o seu envelhecimento como uma etapa do curso de vida normal, buscando um equilíbrio entre as limitações e as potencialidades desta fase.

"É preciso aceitar, porque senão sofre com a velhice"

Os entrevistados de maneira geral, afirmaram ter aceitado bem a chegada da terceira idade.

Missão cumprida. Neste item os idosos relataram, com muito orgulho, de maneira especial as mulheres do grupo, uma espécie de auto-realização:

"É com muita alegria que vejo meus filhos criados, todos bunitão, com meus netos de lado"

CONCLUSÃO:

O grupo analisado descreve o processo de envelhecimento como sendo altamente positivo, com muitos ganhos em diferentes aspectos. Eles se mostraram conscientes da vida, têm prazer de viver, tem satisfação em aprender coisas novas, são receptivos. Essa visão otimista em relação à terceira idade deve ser influenciada por vários fatores, mas de maneira especial é influenciada pela convivência ímpar no Centro de Convivência do Jardim Reimberg. Nele, eles encontram uma boa vida associativa, homogeneidade de interesses, aprendem a ser mais tolerantes e se cuidam mutuamente.

Pode-se perceber como as diferentes histórias de vida podem ajudar e aproximar mais esses idosos. Eles percebem a vida melhor nesta fase, reconhecendo o que há de importante e específico nessa etapa para vivê-la de uma maneira intensa, mais saudável e bem sucedida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ribas E C, Murai H C. Situando o idoso e as demandas de enfermagem para a qualidade de vida. Saúde Coletiva 2004; 01(2):7-11

Gaspari JC, Schwartz GM. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. Psicologia : Teoria e Pesquisa 2005, 21 (1) 69-76.

Garrido R, MENEZES PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev. Bras. Psiquiatr., abr. 2002, vol.24 supl.1, p.3-6.

1-Graduanda de Enfermagem na Universidade de Santo Amaro

2-Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

PERFIL DAS USUÁRIAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO DO HOSPITAL ESCOLA WLADEMIR ARRUDA (HEWA) NO ANO DE 2004

JANAINA AP. SANTINA MEDEIROS(1), LEILA FERREIRA SALLES(2), RODRIGO SIQUEIRA VIEIRA DOS SANTOS(3)

EGLE DE LOURDES FONTES J OKAZAKI(4), SOLANGE MALENTACHI ABREU(5), VALDILEA ZORUB PASQUINI(6) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Em 1981 foi lançado no Brasil o Programa Nacional de Incentivo de Aleitamento Materno (PNIAM), incluía atividades como melhoria da legislação trabalhista, implementação do controle da comercialização de substitutos do leite materno, propaganda pelos meios de comunicação em massa, treinamento de profissionais da saúde, produção de material educativo e incentivo à formação de grupos de mães (Teruya et al., 1992).

Portanto criou-se o Ambulatório de Amamentação com trabalho conjunto das faculdades de Enfermagem e Medicina.

A Faculdade de Enfermagem atua com 3 docentes, aluno monitor do 4º ano e alunos estagiários (como estágio extra curricular) para o atendimento com as mães e recém-nascidos.

Para que o trabalho seja de forma sistematizada e acompanhada, vê-se a importância de seguir aos dispositivos da Norma Brasileira de Comercialização de: alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras que diz: Todo material educativo, qualquer que seja a sua forma, que trate de alimentação de crianças da primeira infância, deve se ater aos dispositivos da Norma e incluir informações claras sobre os seguintes pontos (PT 2.051 art 9º, RDC 222 item 4.21):

- I - os benefícios e a superioridade da amamentação;
 - II - orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutris.
 - III - os efeitos negativos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas, particularmente no que refere a higienização e o preparo;
 - IV - a economia e a importância do desenvolvimento de hábitos culturais com reforço à utilização dos alimentos da família.
- Compete de forma prioritária aos profissionais e ao pessoal de saúde em geral estimular a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos de idade ou mais (PT 2.051 art 17).

Além de seguir essa norma, tem por finalidade realizar rigorosamente o preenchimento do histórico de enfermagem utilizado no primeiro atendimento à

essas usuárias.

O histórico de enfermagem é a coleta de dados de um cliente sobre sua história de saúde atual e passado, obtido durante entrevista, indicando áreas importantes que o exame físico posterior deve atender. Através de formulários projetados com base de um modelo ou estrutura particular, recolhe histórias com rapidez e facilidade, obtendo informações consideradas mais importantes na avaliação dos clientes. Na avaliação de enfermagem deve incluir dados que evidenciem a existência ou a ausência de problemas (Potter, 2002).

OBJETIVO:

-Identificar o perfil das usuárias do ambulatório de amamentação do HEWA no ano de 2004.

METODOLOGIA:

Trata-se de um trabalho de relato de experiência. Esse trabalho foi complementado por dados obtidos de artigos do jornal de pediatria, do Ministério da Saúde e livros de semiologia que discutiam sobre o "Aleitamento Materno Exclusivo".

Foram selecionados para estatística o histórico de 92 nutrizes atendidas no ano de 2004 utilizando-se: identificação, a história pregressa e a história atual da mãe. Esses históricos foram preenchidos no momento da primeira consulta dessas clientes.

RESUMO:

Dos 92 históricos levantados para a pesquisa, os resultados obtidos foram:

- 27% das puérperas tinham de 15 a 20 anos e 35% entre 21 e 25 anos, isto é, 62% das mães eram tinham idade menor ou igual a 25 anos. De acordo com o ICA (Instituto da Criança e do Adolescente), a adolescência corresponde a faixa etária de alto índice de gravidez precoce chamada de gestação de alto risco.
- 40,2 % das puérperas eram primíparas, acreditamos que a validade desse coeficiente se dê pelo grande atendimento de mães jovens no período.
- 10,8 % das mulheres referem algum tipo de aborto. De acordo com a faixa etária, observamos que nas mulheres entre 15 e 20 anos não houve relato de aborto, e nas acima de 36 anos houve apenas 01 caso, tendo-se 3 caso para cada faixa etária restante, isto é, entre 21 e 25 anos, 26 e 30 anos e 31 a 35 anos.
- A faixas etária que corresponderam ao maior número de gestações foram entre 21 a 25 anos com 31,5% das gestações e entre 26 a 30 anos com 23,3% das gestações. De acordo com Ximenes (2004), a faixa etária materna não

deve ser encarada como um fator meramente biológico que, isoladamente, pode acarretar complicações para a mãe e seu filho. Destaca-se que mais importante que idade, seriam as condições de vida e saúde das gestantes e a quantidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto.

- Em relação às consultas de pré-natal: 35% das mulheres compareceram de 7 a 10 consultas, 34% compareceram entre 4 a 6 consultas, 7% compareceram de 1 a 3 consultas, 2% não compareceram a nenhuma consulta e 22% não tiveram esses dados preenchidos nesta questão. Sabe-se que no pré-natal é importante haver uma seleção das chamadas gestações de alto risco, onde estas pacientes teriam que ter uma assistência maior. Dessa forma, a grávida iria se submeter a exames mais específicos e com isso fazer que as condições de alto risco sejam minimizadas com a intenção de que a mãe e o feto cheguem a um final de gravidez normal e satisfatório.

- 63% das mães referiram ter amamentado na sala de parto, já 34% disseram não ter amamentado por vários motivos como a prematuridade do neonato, complicações na gravidez, etc. Estudos apresentados pela OMS (1998), comprovam que o contato imediato entre mãe e bebê resulta em vários benefícios: sucção eficiente e eficaz, aumento na prevalência e duração da lactação, influência positiva na relação mãe/filho, maior facilidade para expulsão da placenta e estímulo na involução uterina e outros (SAADEH; AKRÉ, 1996).

- Sobre o aleitamento materno exclusivo (AME): 92,4% referiram amamentar exclusivamente, já 3,2% disseram que não amamentam exclusivamente devido a: sentir dor, produzir pouco leite, achar que o leite é fraco. De acordo com Fernandes (2002) o aleitamento materno exclusivo, é fundamental para a sobrevivência e desenvolvimento dos recém nascidos. Cabe aos profissionais de saúde ministrar orientação direcionada a manutenção da amamentação ou, até, manejar adequadamente a dieta infantil à orientarem quanto ao uso precoce de chás, sucos e fórmulas lácteas.

- Em relação aos vícios 3,3% das lactantes referiram ser fumantes. Mesmo não sendo um número elevado, cabe ao profissional da saúde alertar essas mães sobre os riscos que o uso de cigarro pode trazer tanto a elas como a criança. Cada cigarro contém 0,5 mg a 1 mg de nicotina. Dez cigarros por dia representam dose tóxica de nicotina para os recém nascidos, podendo causar taquicardia de acordo com a dose experimentada pelas mães (Santos e Delevedove, 2003).

- Quanto ao uso de chupeta, observou-se que 34,8% das mães ofereciam chupeta a crianças, os relatos diziam que a chupeta servia de consolo e tranquilizante enquanto as mães saíam para trabalhar ou quando iam dormir. Dentre as que não ofereciam chupeta, poucas referiram os efeitos negativos que a chupeta supostamente oferecia à criança e outras não ofereciam por ainda não terem pensado no assunto, ou seja, o que podemos ver é que essas mães não tinham informações suficientes sobre os possíveis malefícios que o

uso da chupeta acarreta. De acordo com a PT 2.051 art 9º (2002) o profissional da saúde deve orientar quanto aos efeitos negativos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas, particularmente no que se refere à higienização e preparo.

CONCLUSÃO:

Em relação aos resultados obtidos, podemos concluir que o Ambulatório de Amamentação é um meio de integração das mães com a saúde. Visto a precariedade de informações que estas dispõem em relação a vários assuntos, destacando-se: a gravidez precoce, pois atendemos um contingente considerável de mães jovens e adolescentes, muitas vezes com mais de uma gestação; o planejamento familiar, pois muitas apresentavam um histórico de várias gestações e abortos; o pré natal, visto que um contingente considerável não apresenta continuidade às consultas.

Sobre o AME em livre demanda onde 92,4% das mulheres ofereciam aleitamento exclusivo, porém, na prática do atendimento observava-se que muitas se baseiam em crendices e mitos populares sobre a amamentação. E, há um grande número de mães que acreditam que a chupeta serve de tranqüilizante e consolo à criança, algumas nunca receberam informações à respeito dos malefícios que a mesma traz à criança e outras que nem ao menos dão créditos a tais efeitos.

Diante deste trabalho, vemos que mesmo em meio a variedades de recursos ou meios de comunicação como rádio, revistas, televisão ou até mesmo no pré-natal e no alojamento conjunto, o Ambulatório de Amamentação ainda é onde essas mães podem buscar informações necessárias e esclarecimentos de dúvidas que surgem com o tempo, além de realizar controle de peso e estatura das crianças.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Teruya, K. M. et al. - Centro de Lactação de Santos - Promoção, Treinamento e Pesquisa em Amamentação- Jornal de pediatria, RJ , 1992.

Potter, P.A.; Semiologia em Enfermagem - Reichmann & Affonso Editores, 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 222, de 05/10/2002. Regulamento Técnico referente à Promoção Comercial e Orientações de uso apropriado dos Alimentos para Lactentes e crianças de Primeira Infância. Diário Oficial da União, Brasília, nº 150, seção 1 de 6 de agosto de 2002.

¹Acadêmica do 4º ano da Facenf da UNISA - jasmedeiros@yahoo.com.br

²Acadêmica do 1º ano da Facenf da UNISA - leilasalles@yahoo.com.br

³Acadêmico do 2º ano da Facenf da UNISA - rodygo69@yahoo.com.br

*Professoras Orientadoras da Facenf da UNISA - tutuzorub@yahoo.com.br -
egleok@terra.com.br - solange_ma@uol.com.br

Personagens da História da Enfermagem Brasileira: uma atividade lúdica empregada no processo ensino-aprendizagem

BRUNA VEGA VIERA(1), NATALIA CHAGURI DE LIMA(2), KELEN CASSIA DE OLIVEIRA(3)

MARIA CRISTINA SANNA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O Processo de Ensino-aprendizagem pressupõe a existência de dois atores - professor e aluno, cabendo ao primeiro prover os meios para facilitar o aprendizado do segundo, e a este o papel de protagonista, um elemento pró-ativo nesse processo¹. Nessa perspectiva, a escolha de procedimentos de ensino, dentre os quais estão as estratégias de aprendizagem, embora de responsabilidade do professor, deve contemplar as expectativas dos alunos. O aprendizado hoje não se dá somente na escola. Se isso já é verdade há muito tempo, com o desenvolvimento de recursos de comunicação como a Internet, por exemplo, ficou muito mais distante o modelo de -Educação Bancária-, como definido por Paulo Freire², em que o aluno recebia a informação do professor, devendo apenas memorizá-la e devolvê-la, tal como a recebeu, nas provas e outras atividades de avaliação do aprendizado, ao fim das quais conquistava seu certificado ou diploma. Assim, encontrar novas formas de propiciar o aprendizado torna-se imperativo, ao tempo em que estas devem favorecer a atitude de busca do conhecimento. O ensino da História da Enfermagem não foge a esta regra. Pelo contrário, demanda o emprego da criatividade para despertar, no aluno, o interesse em saber mais sobre o passado ao qual se integra quando escolhe a profissão de enfermeiro. Uma das formas de se fazer isso é empregar a dimensão lúdica, que estimula a curiosidade e a participação do aluno, enquanto informa e propõe questões para a reflexão e discussão. Para Cacavo, Carvalho³, os nexos existentes entre jogo e educação podem se constituir num outro tipo de símbolo da arte da Enfermagem: a expressão lúdica entre enfermeiros professores e estudantes. Os autores citados, refletindo sobre o lúdico, o jogo e a educação, apontam que a momentânea evasão da realidade que o jogo proporciona pode trazer satisfação aos participantes pelo seu caráter estético e pelo estabelecimento de relações de pertencimento a um grupo, o que, a nosso ver, se coaduna com a idéia de estudar História da Enfermagem. Dessa forma, desenvolver jogos para o aprendizado de certos conteúdos de História da Enfermagem se torna pertinente e sua experimentação merece ser divulgada

OBJETIVO:

relatar a experiência de construir e empregar um jogo competitivo para ensinar

a biografia de personagens de destaque da História da Enfermagem brasileira.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma estratégia de ensino-aprendizagem que evoca dados biográficos e realizações profissionais de vinte personagens de destaque da História da Enfermagem brasileira, do período colonial aos dias atuais, através de um jogo de cartas em que se estimula a indagação sobre esses dados entre os participantes. As regras do jogo definem que, ao início do mesmo são dados dez minutos para os alunos lerem as cartas contendo o resumo dos dados de cada personagem, findos os quais, este se inicia com uma série de perguntas feitas entre os jogadores, com o objetivo de marcar o maior número de acertos. O jogo requer o mínimo de quatro jogadores e tem a duração de cinquenta minutos, admitindo-se, no máximo, três minutos para que se responda qual o personagem de quem se fala. O jogo se desenvolve com a escolha de uma carta dos personagens por um dos jogadores, que lê uma das -dicas- que esta contém sobre o personagem, para o outro jogador. O jogador que responde pode tentar acertar o nome do personagem a cada -dica- solicitada, embora vá perdendo pontos conforme as solicita. Um máximo de quatro solicitações é permitido, findas as quais, se não reconhecer o personagem, o jogador que responde não marca qualquer ponto. Os papéis de respondente e detentor das dicas são exercidos por todos os jogadores sucessivamente, em regime de revezamento contínuo, até que se esgote o tempo estipulado para o jogo. A resposta correta com uma única -dica- equivale a cinco pontos e, a cada -dica- dada a mais, perde-se um ponto. Os jogadores recebem cartõezinhos com o número de pontos ganhos durante o jogo, que são somados, ao final, para a apuração da maior pontuação e identificação do ganhador.

RESUMO:

o jogo foi recém construído e está em fase de experimentação e ajustes, tendo-se encontrado boa receptividade para a atividade. O experimento deve prosseguir com a elaboração de um estudo que permita aferir o ganho de conhecimento proporcionado pela atividade, mediante a aplicação de um teste de conhecimentos antes e depois do jogo, para os participantes, em que se pretende medir o desempenho nos dois momentos e verificar se a estratégia de ensino proposta, de fato, favorece o aprendizado.

CONCLUSÃO:

Empregar o lúdico para ensinar requer o conhecimento das teorias de ensino-aprendizagem que respaldam a sua utilização e a criatividade para estimular os participantes a se apropriarem, não só do conteúdo a ser aprendido, mas da finalidade que este tem. Além disso, deve proporcionar a satisfação que o aluno encontra no movimento de buscar e adquirir o conhecimento. O emprego da

estratégia de ensino-aprendizagem descrita tem conseguido atender a esses pressupostos e seu aperfeiçoamento e verificação deve continuar para que se possa encontrar outras maneiras de utilizar o jogo construído

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Haydt RCC. Curso de didática geral. 4. ed., São Paulo: Ática; 1997.
2. Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU; 1986.
3. Cacavo PV, Carvalho V. Acerca de alguns aspectos lúdicos na arte de ensinar e na arte de cuidar na enfermagem. Escola Anna Nery Rev. Enf. 7(2): 247-54; ago 2003.

Palavras-chave: Enfermagem, Ensino de Enfermagem, História da Enfermagem.

1, 2 e 3- Aluna do 2º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA.

4- Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FACENF-UNISA. Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre a História da Enfermagem

PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO PRODUZIDO NA LITERATURA BRASILEIRA INDEXADA EM ÍNDICES ELETRÔNICOS NO PERÍODO DE 2000 A 2004.

ANDREA MACHADO DA SILVA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O maior objetivo de assistência em enfermagem é tornar o paciente independente de seus cuidados ou pelo menos deveria ser assim, já que no momento da alta hospitalar o paciente vivencia muitas vezes sentimentos ambíguos, de alegria por estar retornando ao seu lar e de apreensão por não ter certeza de seu futuro no ambiente domiciliar.

Qualquer que tenha sido o motivo da internação sempre irá existir uma co-dependência do paciente em relação a equipe cuidadora. Dependência esta que deveria ser diminuída gradativamente no decorrer da internação, para que no momento da alta o paciente possa junto com seus cuidadores domiciliares assumir com menos apreensão a responsabilidade pelo cuidado.

A alta hospitalar pode ser conceituada como a saída do paciente do hospital, após determinação médica e preenchimento das formalidades legais, ou ainda a condição que permite a saída do paciente do hospital, decorrente de liberação médica, da vontade própria do paciente ou resultado de óbito.

Além dos transtornos para o paciente e seus cuidadores, a ocasião da alta hospitalar deveria significar para a instituição de tratamento um momento de avaliação e precaução, com o objetivo de evitar a reagudização do paciente em decorrência do despreparo para o auto cuidado, e não um mero ato administrativo, que significaria o término da responsabilidade da equipe cuidadora e da instituição sobre o paciente. Sabe-se que é comum e grande o número de retornos de pacientes com problemas que poderiam ter sido prevenidos ou controlados no domicílio ou comunidade.¹ Reagudização esta que costuma provocar uma recuperação mais lenta, trabalhosa, que acaba significando custos adicionais elevados para a recuperação e reabilitação, ou ainda causam a reinternação do cliente.

A capacidade de autocuidado significa a habilidade do indivíduo em executar ações que atendam suas necessidades, esta capacidade, mesmo estando sujeita a fatores como idade, cultura, educação e outros, pode ser aprendida.²

É função do enfermeiro proporcionar ao paciente a oportunidade de criarem meios para na medida do possível, conquistarem sua independência de cuidados hospitalares. Porém para que isso ocorra o enfermeiro deve planejar

alta hospitalar desde a admissão do cliente, onde com a utilização adequada da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a consulta de enfermagem, ele identificará quais as reais necessidades do paciente e para que ele e seus cuidadores devem ser preparados. A orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar é mais uma fase no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem.³ Porém na prática percebemos que poucas são as altas que são realmente planejadas, o que nos leva a nos questionar se o enfermeiro está realmente utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem adequadamente e até que ponto a obrigatoriedade legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem surtiu efeito positivo na produção científica de enfermeiros brasileiros, que nada mais é do que a expressão em números de trabalhos sobre o interesse dos profissionais.

OBJETIVO:

O Objetivo deste trabalho é descrever a produção científica brasileira na áreas de enfermagem sobre o planejamento de alta hospitalar.

METODOLOGIA:

Este trabalho é uma revisão de literatura que se utilizou de um levantamento bibliográfico e bibliométrico , que através de uma análise quantitativa de frequência simples e relativa, e de um agrupamento por similaridade e pertinência descreve e analisa a produção científica brasileira de enfermeiros sobre o planejamento da alta hospitalar. A coleta de dados se deu através de levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas onde estejam indexados trabalhos de produção científica brasileira, dando-se, portanto preferência para as bases de dados LILACS, BDNF e PERIENF acessados pela BIREME e SIBIUSP . As palavras chaves utilizadas foram -planejamento alta hospitalar- e -plano de alta-. Trata-se de uma pesquisa interessada na produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre o planejamento da alta hospitalar no período decorrido entre 2000 e 2004, período decorrido após a decisão DIR/SP-008/99. O desenvolvimento do trabalho deu-se no 1º semestre de 2005

RESUMO:

Ao término da pesquisa foram identificados 324 artigos, dos quais foram considerados adequados apenas 53. Os critérios para exclusão foram o fato do artigo não ser brasileiro, estar fora do recorte temporal proposto e por não tratar-se realmente de um artigo sobre alta médica.

Dos 53 artigos selecionados, 23 estavam indexados na Lilacs, 24 na Perient e 06 na Bedenf. Quanto ao ano de produção, o ano mais produtivo foi o ano de 2000 e 2002, ambos com 17 artigos, observando-se uma queda considerável no número de artigos, relacionando este fato com a suposição de diminuição de interesse por parte da comunidade científica. Observamos ainda que a revista que mais publicou artigos foi a escola de enfermagem da USP, confirmando São Paulo como o maior polo produtor de literatura científica. Observamos também que a Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda é muito pouco utilizada quando o assunto é alta hospitalar e que apesar da maioria dos artigos terem sido escritos por enfermeiro, existe por parte de muitos outros profissionais a preocupação com a alta hospitalar. Concluímos que algumas especialidades foram negligenciadas na produção, dado este demonstrado quando observamos que a especialidade que mais publicou foi a clínica cirúrgica, seguida pela neonatologia e pela psiquiatria e as que menos publicaram foram pediatria e cardiologia.

CONCLUSÃO:

Através dos resultados obtidos podemos concluir que os enfermeiros brasileiros tem escrito muito pouco em relação a alta hospitalar e ao seu planejamento utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e que a obrigatoriedade da mesma no estado de São Paulo, influenciou muito pouco a produção científica. Pode-se também constatar que no período estudado houve a preocupação de outros profissionais com o planejamento adequado da alta hospitalar, os mesmos se preocuparam com questões como, quando o planejamento deveria começar, quem se responsabilizaria por ele, quais seriam suas etapas, para onde o paciente seria encaminhado e como seria feito o acompanhamento do mesmo em seu domicílio, preocupações que poderiam ser melhor trabalhadas através da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sugerimos que deve haver um esforço por parte das instituições formadoras com o objetivo de incorporar a formação do enfermeiro a conscientização da importância do planejamento da alta hospitalar. demonstrando aos mesmos não só a obrigatoriedade legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas também a importância e vantagens da sua aplicação.

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:
BIBLIOGRAFIA**

- 1- Aguillar, OM; Angerami, ELS. A alta do paciente cirúrgico no contexto do sistema de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.26, n.3, p.325-44, 1992.
- 2- Silvia, Lúcia Marta Giunta. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento da alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): Relato de caso. Revista Latino Americana de Enfermagem; 2001 julho; 9(4):75-82.
- 3- Marra, C C; Carmagnani, MIS; Afonso, C; Salvador, ME. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, v.2, n.4, p. 123-7, 1989.

-
- 1- ANDRÉA MACHADO DA SILVA
GRADUANDO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
 - 2- EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA
MESTRE EM LIDERANÇA E DOCENTE DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO PRODUZIDO NA LITERATURA BRASILEIRA INDEXADA EM ÍNDICES ELETRÔNICOS NO PERÍODO DE 2000 A 2004.

ANDREA MACHADO DA SILVA(1)

EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O maior objetivo de assistência em enfermagem é tornar o paciente independente de seus cuidados ou pelo menos deveria ser assim, já que no momento da alta hospitalar o paciente vivência muitas vezes sentimentos ambíguos, de alegria por estar retornando ao seu lar e de apreensão por não ter certeza de seu futuro no ambiente domiciliar.

Qualquer que tenha sido o motivo da internação sempre irá existir uma co-dependência do paciente em relação a equipe cuidadora. Dependência esta que deveria ser diminuída gradativamente no decorrer da internação, para que no momento da alta o paciente possa junto com seus cuidadores domiciliares assumir com menos apreensão a responsabilidade pelo cuidado.

A alta hospitalar pode ser conceituada como a saída do paciente do hospital, após determinação médica e preenchimento das formalidades legais, ou ainda a condição que permite a saída do paciente do hospital, decorrente de liberação médica, da vontade própria do paciente ou resultado de óbito.

Além dos transtornos para o paciente e seus cuidadores, a ocasião da alta hospitalar deveria significar para a instituição de tratamento um momento de avaliação e precaução, com o objetivo de evitar a reagudização do paciente em decorrência do despreparo para o auto cuidado, e não um mero ato administrativo, que significaria o término da responsabilidade da equipe cuidadora e da instituição sobre o paciente. Sabe-se que é comum e grande o número de retornos de pacientes com problemas que poderiam ter sido prevenidos ou controlados no domicílio ou comunidade.¹ Reagudização esta que costuma provocar uma recuperação mais lenta, trabalhosa, que acaba significando custos adicionais elevados para a recuperação e reabilitação, ou ainda causam a reinternação do cliente.

A capacidade de autocuidado significa a habilidade do indivíduo em executar ações que atendam suas necessidades, esta capacidade, mesmo estando sujeita a fatores como idade, cultura, educação e outros, pode ser aprendida.²

É função do enfermeiro proporcionar ao paciente a oportunidade de criarem meios para na medida do possível, conquistarem sua independência de cuidados hospitalares. Porém para que isso ocorra o enfermeiro deve planejar

alta hospitalar desde a admissão do cliente, onde com a utilização adequada da Sistematização da Assistência de Enfermagem com a consulta de enfermagem, ele identificará quais as reais necessidades do paciente e para que ele e seus cuidadores devem ser preparados. A orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar é mais uma fase no processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem.³ Porém na prática percebemos que poucas são as altas que são realmente planejadas, o que nos leva a nos questionar se o enfermeiro esta realmente utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem adequadamente e até que ponto a obrigatoriedade legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem surtiu efeito positivo na produção científica de enfermeiros brasileiros, que nada mais é do que a expressão em números de trabalhos sobre o interesse dos profissionais.

OBJETIVO:

O Objetivo deste trabalho é descrever a produção científica brasileira na áreas de enfermagem sobre o planejamento de alta hospitalar

METODOLOGIA:

Este trabalho é uma revisão de literatura que se utilizou de um levantamento bibliográfico e bibliométrico , que através de uma análise quantitativa de frequência simples e relativa, e de um agrupamento por similaridade e pertinência descreve e analisa a produção científica brasileira de enfermeiros sobre o planejamento da alta hospitalar. A coleta de dados se deu através de levantamento bibliográfico em bases de dados eletrônicas onde estejam indexados trabalhos de produção científica brasileira, dando-se, portanto preferência para as bases de dados LILACS, BDNF e PERIENF acessados pela BIREME e SIBIUSP . As palavras chaves utilizadas foram "planejamento alta hospitalar" e "plano de alta". Trata-se de uma pesquisa interessada na produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre o planejamento da alta hospitalar no período decorrido entre 2000 e 2004, período decorrido após a decisão DIR/SP/008/99. O desenvolvimento do trabalho deu-se no 1º semestre de 2005

RESUMO:

Ao término da pesquisa foram identificados 324 artigos, dos quais foram considerados adequados apenas 53. Os critérios para exclusão foram o fato do artigo não ser brasileiro, estar fora do recorte temporal proposto e por não

tratar-se realmente de um artigo sobre alta médica.

Dos 53 artigos selecionados, 23 estavam indexados na Lilacs, 24 na Perienf e 06 na Bedenf. Quanto ao ano de produção, o ano mais produtivo foi o ano de 2000 e 2002, ambos com 17 artigos, observando-se uma queda considerável no número de artigos, relacionando este fato com a suposição de diminuição de interesse por parte da comunidade científica. Observamos ainda que a revista que mais publicou artigos foi a escola de enfermagem da USP, confirmando São Paulo como o maior polo produtor de literatura científico. Observamos também que a Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda é muito pouco utilizada quando o assunto é alta hospitalar e que apesar da maioria dos artigos terem sido escritos por enfermeiro, existe por parte de muitos outros profissionais a preocupação com a alta hospitalar. Concluímos que algumas especialidades foram negligenciadas na produção, dado este demonstrado quando observamos que a especialidade que mais publicou foi a clínica cirúrgica, seguida pela neonatologia e pela psiquiatria e as que menos publicaram foram pediatria e cardiologia.

CONCLUSÃO:

Através dos resultados obtidos podemos concluir que os enfermeiros brasileiros tem escrito muito pouco em relação a alta hospitalar e ao seu planejamento utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem, e que a obrigatoriedade da mesma no estado de São Paulo, influenciou muito pouco a produção científica. Pode-se também constatar que no período estudado houve a preocupação de outros profissionais com o planejamento adequado da alta hospitalar, os mesmos se preocuparam com questões como, quando o planejamento deveria começar, quem se responsabilizaria por ele, quais seriam suas etapas, para onde o paciente seria encaminhado e como seria feito o acompanhamento do mesmo em seu domicílio, preocupações que poderiam ser melhor trabalhadas através da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sugerimos que deve haver um esforço por parte das instituições formadoras com o objetivo de incorporar a formação do enfermeiro a conscientização da importância do planejamento da alta hospitalar. demonstrando aos mesmos não só a obrigatoriedade legal da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas também a importância e vantagens da sua aplicação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Aguillar, OM; Angerami, ELS. A alta do paciente cirúrgico no contexto do sistema de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.26, n.3, p.325-44, 1992.

- 2- Silvia, Lúcia Marta Giunta. Breve reflexão sobre autocuidado no planejamento da alta hospitalar pós-transplante de medula óssea (TMO): Relato de caso. Revista Latino Americana de Enfermagem; 2001 julho; 9(4):75-82.
- 3- Marra, C C; Carmagnani, MIS; Afonso, C; Salvador, ME. Orientação planejada de enfermagem na alta hospitalar. Acta Paulista de Enfermagem, v.2, n.4, p. 123-7, 1989.
-

1- ANDRÉA MACHADO DA SILVA

GRADUANDO DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

E-mail

deiamachado1@yahoo.com.br

2- EVELEN CRISTIANE GOMES SPILLA CASA

MESTRE EM LIDERANÇA E DOCENTE DA DISCIPLINA DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

E-mail

evelecasa@vivax.com.br

ecasa@hospitalsantamarina.com.br

POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA ARGILA COMO COADJUVANTE NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA VENOSA

ELIETE OLIVEIRA BASILIO DA SILVA(1)

DOUGLAS DA COSTA BRAGA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Através de leitura feita sobre assunto correlato (1), pudemos constatar a necessidade da realização desta pesquisa, por compreender que há elevadas incidência e prevalência de indivíduos acometidos por úlceras venosas, um dos problemas de lesões crônicas de pele, sendo hoje uma das mais sérias preocupações da saúde pública, com expressiva morbidade. O termo lesão ou ferida crônica descreve uma solução da continuidade ou ulceração da pele, que existe por longo período de tempo ou que recorre frequentemente. A Insuficiência Venosa Crônica (IVC) acomete 2 a 7% da população mundial e a prevalência da maior complicação da IVC é a úlcera venosa, que atinge de 0,5 a 2% da população geral. Esta apresenta uma importante magnitude entre as feridas, é mais freqüente em idosos, maior incidência no gênero feminino e o fator de preponderância nas mulheres é a longevidade, correspondendo a 80%, nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos ocorrem cerca de 600.000 novos casos por ano e na sua maioria, venosa. As taxas variam de 42% a 90% e a história é marcada pela recorrência, em aproximadamente 70% dos casos. As causas podem ser estruturais, tais como ferimentos, ou fisiológicas, quando ocasionadas por alguma doença subjacente. Segundo estimativa feita na década de 70, devido a essa afecção, a perda era de 500.000 dias de trabalho por ano na Inglaterra e os custos globais do serviço de saúde, giraram em torno de 300 a 600 milhões de libras, no mesmo período, destinado a tratar lesões venosas e no País de Gales, de dois milhões. Calcula-se que os gastos do governo associados à mesma variam de 750 milhões a um bilhão de dólares por ano; 14,7 bilhões de francos, 2,6% de todo o gasto com saúde, na França. Em virtude da incapacitação ou diminuição da mobilidade, longos períodos de espera para cicatrizar ou minimizar os efeitos deletérios, prolongados períodos de hospitalização e freqüentes recidivas das lesões, conseqüentemente, reduz a qualidade de vida dos doentes e gera elevado impacto socioeconômico. No Brasil, há escassez de dados epidemiológicos que demonstrem a magnitude desta problemática. Somente nos últimos anos é que a importância socioeconômica desta afecção tem sido considerada. Pesquisa realizada em nosso país, na década de 70, revelou que elas estão em 14º lugar, dentre as 50 principais causas de doenças que provocam absentismo no trabalho,

onerando conseqüentemente a seguridade social brasileira. Portanto, as úlceras venosas representam um sério problema de saúde pública e seu tratamento tem onerado o Estado a grandes dispêndios anuais em todo o mundo. Sendo a úlcera uma doença multifatorial e de expressiva morbidade, muitas têm sido as formas de abordagens terapêuticas propostas para atenuar ou estancar definitivamente suas conseqüências. É notável o desafio de alcançar métodos eficazes para solucionar este dano à saúde. O tratamento de lesões de pele, especialmente as de natureza crônica, foi sempre o objeto de grandes preocupações na história da humanidade. Os diferentes tratamentos tópicos utilizados revelam a realidade de cada época, os recursos disponíveis, as culturas, e ou, novas descobertas. Hoje vivenciamos uma diversidade nos princípios de tratamento tópico de feridas, porém, permanece a premissa de melhorar os resultados cicatriciais em menor tempo possível. Embora a reparação tecidual seja um processo sistêmico, é necessário favorecer condições locais através de terapia tópica adequada para viabilizar o processo fisiológico, norteado pelos seguintes princípios: remover tecidos necróticos e corpos estranhos do leito da ferida, identificar e eliminar processos infecciosos, obliterated espaços mortos, absorver o excesso de exsudato, manter o leito da ferida úmido, promover isolamento térmico e proteger a ferida de traumas e invasão bacteriana. Limpeza e cobertura caracterizam as etapas da terapia tópica. Desde os primórdios da pré-história, relata-se vários agentes que eram utilizados em tratamentos tópicos de feridas, tais como: extratos de plantas, água, neve, frutas e mais extensivamente, a argila. É nesta linha de raciocínio, que dentre as formas terapêuticas abordadas, o presente estudo propõem-se através da revisão literária, evidenciar os possíveis benefícios da argilaterapia, no tratamento da úlcera venosa.

OBJETIVO:

Identificar através da revisão da literatura, os possíveis benefícios da aplicação da argila, como coadjuvante, no processo de cicatrização de úlcera venosa.

METODOLOGIA:

Estudo de revisão da literatura científica sobre o tema, foram rastreadas publicações que abordavam o conteúdo temático. A busca bibliográfica se deu desde os primórdios, até a atualidade. Foram consultados os bancos de dados bibliográficos -on-line- como -MEDLINE-, -LILACS-, -PERIENF- e outros, também em acervos literários. Procedeu-se a leitura, análise e fichamento do conteúdo selecionado, sendo que no total das referências, buscou-se extrair os conceitos do objeto abordado. A organização das informações coletadas foi precedida de leitura cuidadosa no que dizia respeito a objetivo, resultado e conclusão de cada referência analisada.

RESUMO:

De maneira geral, argila é uma rocha constituída essencialmente por minerais argilosos, podendo conter outros minerais que não são considerados argilominerais, caracterizada por baixa granulometria, que desenvolve plasticidade quando misturado com uma quantidade limitada de água e possui capacidade de troca iônica. Considerada como um dos principais minerais que constituem o solo, faz parte de uma grande família, a dos aluminossilicatos, sendo estes, formados pelos elementos O, H, Si, Al, Fe, Li, Ca, Mg, K, Na, que costumam ser determinados quantitativamente em uma análise técnica de argilas. Argilaterapia consiste na utilização da argila como elemento terapêutico. As argilas são um dos principais constituintes do solo e seu emprego, no combate às doenças, de acordo com relatos históricos, datam de tempos remotos, devido o valor terapêutico que lhes atribuíam. Era utilizada para mumificar os corpos, nos casos de inflamação, para cicatrização de feridas, aplicadas como cataplasmas em úlceras agudas ou crônicas, picadas de insetos, erupções cutâneas. Os vietnamitas e coreanos, durante os ataques que sofreram dos Estados Unidos, empregaram-na para tratar queimaduras, inclusive as provocadas por napalm. Indicada também como a melhor terapia natural para curar gangrena. De acordo com a literatura as razões da importância e diversidade de usos da argila, como terapêutica, eram devido às ações curativas que apresentava, dentre os quais, destacamos as ações: absorvente, adsorvente, bactericida, antisséptica, radioativa, analgésica, cicatrizante, desodorizante, catalizadora e outras. Com o avanço da tecnologia industrial e o início da revolução científica, a química orgânica sintética começa a influenciar a terapia com fármacos (2). Todos os tratamentos realizados até então, através da medicina dita natural, ficou em segundo plano. No fim do Séc. XIX na Europa, a argila foi redescoberta, como substância terapêutica, devido à contribuição de reconhecidos naturopatas, no contexto de tratamentos naturais. Atualmente na Espanha, em algumas comarcas, usam a argila em forma de emplastos para curar contusões, distensão, entorses e picaduras. No Peru, já existe um protocolo para esta prática. Em nosso país, desde a década de 70, a argila vem sendo utilizada por indústrias farmacêutica, cosmética, alimentícia e outras, como matéria prima fundamental, específica, ou então, como componente acessório (2), no entanto, análises foram realizadas com o objetivo de conhecer a ação terapêutica, que atribuíam efeitos medicinais à argila, partindo de uma metodologia mais avançada, outrora, utilizada empiricamente em tratamentos estéticos e de diversas enfermidades. Sendo comprovada ausência de microorganismos patogênicos e da presença dos constituintes químicos anteriormente citados, sendo indicada como modalidade terapêutica coadjuvante de várias afecções, principalmente, as dermatológicas (3). Dentre as funções que os minerais exercem biologicamente, podemos citar que, em geral, atuam na síntese do colágeno, formação de leucócitos, liberação de

oxigênio, amplifica a proliferação das células, aumentam a epitelização. São necessários para o desenvolvimento apropriado dos tecidos conjuntivos e vasos sanguíneos, colaboram no bom funcionamento do sistema imunológico, atuam na cicatrização dos ferimentos, na formação dos ossos e nos tecidos conjuntivos, estimulam as atividades de diversas enzimas, regulam a atividade nervosa, muscular e o processo de coagulação sanguínea, também possui ação no controle do volume dos fluidos orgânicos. A Organização Mundial de Saúde vem mantendo continuamente uma preocupação focada neste assunto e tem incentivado os esforços dirigidos a pesquisas que se destinem às investigações de alternativas terapêuticas eficazes no tratamento de feridas crônicas, buscando recursos de origens diversas, quer sejam, mineral, vegetal animal.

CONCLUSÃO:

Através da presente revisão de literatura, podemos concluir que como a maioria dos estudos já realizados sobre o valor da ação da substância de nosso interesse, não foi totalmente elucidado, por partir de uma metodologia empírica. No entanto, a utilização da argila tem sido cada vez mais extensiva, sem uma prova atual da sua real eficácia. Assim, este estudo aponta para a importância de novos estudos sobre os reais benefícios e também para dirimir dúvida do seu uso controverso e otimizar como tratamento coadjuvante, no processo cicatricial de úlcera venosa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 1996. p.1-23 e 119.
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Manual de geoterapia aplicada. Lima (Peru); 2000. 200 f.
3. Vieira PC. Contribuição ao estudo sedimentar da lama negra de Peruíbe. São Paulo: Instituto Geológico de São Paulo; 1979. p. 1-20.

Observação: 1. Trabalho de Monografia apresentada como pré-requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro.

2. Aluna do 4º ano do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Santo Amaro- UNISA. E-mail: elieteoliveira@ibest.com.br

3. Orientador Prof. MS. Douglas da Costa Braga, docente da Faculdade Santo Amaro- UNISA.

PREVALÊNCIA DE PARASIToses INTESTINAIS POR HELMINTOS E PROTOZOÁRIOS EM IDOSOS

AMOS SOARES DE MATOS(1)

HOGLA CARDOZO MURAI(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O grupo idoso é considerado vulnerável às verminoses porque está exposto às condições ambientais desfavoráveis, pela perda progressiva da autonomia para o autocuidado com freqüente prejuízo da higiene pessoal e dos alimentos, tornando-se muitas vezes dependente de cuidadores nem sempre preparados para esta função.

Outra característica apontada na bibliografia sobre os idosos é o acometimento concomitante por várias doenças, em geral crônicas, com uso de polifarmacologia, tornando - os mais expostos à interação medicamentosa com prejuízo para o sistema imunológico já deficiente pela própria idade.

Os parasitas intestinais estão presentes no ambiente na forma de cistos, ovos e larvas, atingindo a população humana principalmente pela ingestão de alimentos e água contaminada e através da pele por pequenos ferimentos.

De modo geral, a maioria das pessoas infectadas podem apresentar quadro de dor ou desconforto abdominal, cólicas, náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso, anemia, geofagia e até febre.

A geofagia, desconforto abdominal, fraqueza, prurido anal entre outros sintomas, foram referidos por alguns idosos inscritos no Centro de Convivência da Terceira Idade do Jardim Reimberg (CCTIJR), durante o desenvolvimento de uma atividade educativa realizada por graduandos de enfermagem como parte do estágio extracurricular em saúde do idoso, no ano de 2004 . Tal manifestação despertou o interesse para a realização da pesquisa nesta área. Para Galera até o momento pouco se conhece sobre este aspecto no Brasil, também é irrisória a existência de trabalhos e artigos publicados sobre o tema verminose no idoso.

O rastreamento coprológico, seguido da caracterização dos fatores ambientais presentes no cotidiano de um grupo de idosos representam a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre a prevalência de parasitoses intestinais neste grupo etário, permitindo o planejamento e desenvolvimento da assistência de enfermagem adequada à redução do dano e da efetiva sobre os fatores de riscos identificados.

OBJETIVO:

Identificar a prevalência de parasitoses intestinais por helmintos e protozoários

no grupo de idosos do CCTIJR, evidenciando os fatores ambientais determinantes ligados ao saneamento básico do local de residência.

METODOLOGIA:

Trata-se de estudo do tipo exploratório, descritivo, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA.

A população de estudo foi composta por 51 idosos que foram informados da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O inquérito coprológico no CCTIJR foi realizado em duas etapas, outubro de 2004 e maio de 2005. Os participantes receberam os coletores e orientação sobre a coleta das amostras de fezes. As amostras foram processadas no Laboratório de Análises Clínicas da UNISA, utilizando-se as técnicas de Hoffman e de Ritchie.

Os dados foram analisados segundo frequência de positividade, tipo de enteroparasita identificado, sintomatologia referida e modo de exposição.

Os riscos ambientais e os modos de exposição foram verificados pela aplicação de um questionário aos casos positivos. A devolução dos resultados foi seguida de atividade educativa e encaminhamento dos casos positivos à rede básica de saúde para tratamento.

RESUMO:

Participaram do estudo 51 idosos, com idade média de 65,2 anos, sendo 75,6% do sexo feminino.

As condições de vida e moradia do grupo pesquisado são típicas de populações de baixa renda, vivendo em casa de três cômodos em média, tendo como principal fonte de renda as aposentadorias. Embora a maioria se declare alfabetizada, o nível de escolaridade é rudimentar.

Os resultados revelam que, em 2004 dos 39 idosos que realizaram o exame coprológico, 14,1 % estava infectados por algum enteroparasita. Em 2005, dos 32 idosos que participaram da pesquisa, apenas 9,8% estava infectados, perfazendo um total de 23,9 % de amostras positivas em 2004 e 2005.

Estudo semelhante com idosos em uma comunidade de João Pessoa - Paraíba realizado em 1994 encontrou infecção por algum parasita intestinal em 39,7% dos 58 idosos submetidos ao exame.

Os resultados observados entre os idosos do CCTIJR podem ter sido influenciados por fatores ambientais, como a totalidade residir em casas de alvenaria e instalações sanitárias internas, dispor de água tratada e encanada e, embora procedentes predominantemente do nordeste brasileiro, moram em São Paulo há mais de uma década.

Dos 39 idosos que realizaram o exame em 2004, cinco deles tiveram resultados positivos naquela ocasião, após repetir o exame em 2005, 100% negatavam.

Todos haviam sido orientados e tratados oportunamente.

No estudo realizado por Dias e Copelman utilizando apenas medicação específica no tratamento das enteroparasitas, verificou a recidiva de aproximadamente 40% dos casos infectados por *Endolimax nana* e *Entamoeba histolytica* e 25% dos casos de *Giardia Lamblia*, dados bem superiores ao descrito por este trabalho, evidenciando a importância da orientação nos casos de parasitoses intestinais.

Nas duas fases da realização do inquérito coprológico no CCTIJR não foram encontrados parasitas do grupo dos helmintos. Entre os protozoários foram encontrados *Endolimax nana* em 52,0%, *Entamoeba coli* em 20,0%, *Giardia lamblia* em 20, 0%, *Entamoeba histolytica* em 8,0 % . Na segunda fase, 2005, não foi encontrada nenhuma amostra positiva para *Giardia lamblia*.

Araújo trabalhando com idosos em Natal também encontrou elevado percentual de protozoários, com predomínio da *Endolimax nana* (33,33%), porém com a presença de quatro espécies de helmintos.

A *Endolimax nana* é uma ameba muito pequena, considerada não patogênico para o homem. O mesmo raciocínio se aplica a *Entamoeba coli* .

Porém, um recente estudo sobre as manifestações osteoarticulares nas doenças não reumatológicas, cita a *Endolimax nana* como causador do reumatismo parasitário .

Em relação à sintomatologia referida, 40,0% dos idosos infectados referiram ter dor ou desconforto abdominal, seguido dos casos assintomáticos com 33,4 %, pirose 13,4 % , náusea e diarreia com 6,6% cada.

Embora o desconforto abdominal seja o sintoma mais referido pelos parasitados, a literatura indica que a maioria dos casos é assintomática, sendo recomendando o rastreamento coprológico em toda população.

Os resultados do questionário evidenciaram que os idosos do CCTIJR residem em casas de alvenaria, com água encanada procedente da SABESP, reservatório domiciliar de água para consumo, tampado, com periodicidade irregular de limpeza e tratamento da água para ingestão, através da filtração ou fervura.

A água é um dos principais elementos envolvidos na transmissão dos enteroparasitas. Por sua importância, em 1992 foi criado em São Paulo o Programa Municipal de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo, o PROÁGUA com o objetivo de conhecer a situação do abastecimento de água para o consumo humano da capital, bem como detecção de risco à saúde dos consumidores desta água. Dados deste programa relativos à qualidade da água do Distrito Administrativo Grajaú onde está situado o CCTIJR, mostram que das 60 amostras analisadas em 2004, aquelas colhidas nos cavaletes, apresentavam-se de acordo com as normas legais de potabilidade vigentes. As amostras de origem em poços e minas, foram diagnosticadas como água não potável por apresentarem alguns desses agentes: coliformes totais, coliformes

termotolerantes e *Escherichia coli*, em concentração superior aos níveis estabelecidos na legislação específica. Esses resultados são sugestivos da presença de solo contaminado, que se soma aos indícios de exposição ambiental dos idosos em seus domicílios. Nas respostas ao questionário mais da metade dos idosos parasitados responderam que mantêm contato direto com o solo em atividades de jardinagem ou andando descalços no domicílio. A presença de animais domésticos, por sua vez, pode representar risco de contaminação de acordo com os hábitos higiênicos da família e de seus cuidados em relação à circulação dos mesmos dentro e fora do domicílio. Neste caso, suas patas podem desempenhar o papel de veículo dos cistos dos parasitas, presentes no solo contaminado. Também foi identificado que metade dos idosos do CCTIJR fazem ingestão diária de hortaliças cruas, enquanto a bibliografia aponta a higiene pessoal e dos alimentos como os de maior relevância.

CONCLUSÃO:

O inquérito coprológico realizado entre os idosos do CCTIJR indicou baixa prevalência de infecção por protozoários e ausência de infecção por helmintos. As condições favoráveis de moradia, acesso à água tratada, a adoção de medidas complementares de tratamento no domicílio e destino adequado do lixo foram identificados como fatores ambientais protetores dos idosos para as enteroparasitoses.

Os idosos diagnosticados, tratados e que participaram de ações educativas específicas na primeira fase do estudo apresentaram resultados negativos nos exames realizados na segunda fase. O conhecimento sobre os modos de exposição e cuidados preventivos favoreceu este resultado.

Os resultados obtidos concordam com outros estudos sobre parasitoses intestinais no que se refere à relação inversa entre a prevalência do dano e as melhorias do saneamento básico e acesso a informação sobre a prevenção de agravos e promoção da saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Galera SC. Verminose. In: Freitas EV, Nenal PYI, Cançado ML, Rocha SM. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara; 2002.cap.48, p.407 -417.

Araújo CFFM, Correia JS. Incidência de parasitose intestinais em idosos do núcleo de saúde do bairro de Mangabeira em João Pessoa. CCS XIII; 1994: 60-2.

Liphaus BL, Campos LMMA, Silva CAA, Kiss MH. Manifestações osteoarticulares nas doenças não reumatológicas. *Pediatria (São Paulo)* 2001; 23(2):168 -78.

1 Acadêmico do 4.º ano de Enfermagem UNISA

2 Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Titular II da Faculdade de Enfermagem da UNISA. Orientadora.

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS POR CÂNCER GÁSTRICO: ANÁLISE DE 54 PACIENTES OPERADOS

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2), PAULO KASSAB(3), JORGE ADALBERTO DIB(4) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

O adenocarcinoma gástrico responde por mais de 95% de todas as doenças malignas do estômago. Ocorre mais freqüentemente em homens (razão homem / mulher 2:1 em populações de alto risco e 3:2 nas de baixo risco). Tanto a incidência com os índices de mortalidade aumentam com a idade. O câncer gástrico é difícil de diagnosticar na fase inicial, pois não existem sinais e sintomas de identificação. A maioria dos pacientes se apresenta com queixas gastrintestinais inespecíficas tais como indigestão vaga, saciedade precoce, plenitude pós-prandial, eructação e vômitos ocasionais. O exame diagnóstico definitivo mais disponível é a endoscopia com fibra óptica flexível. Nas fases iniciais, o câncer gástrico pode parecer polipóide, com aspecto de uma lesão achatada, tipo placa, ou como uma úlcera rasa. As lesões avançadas são tipicamente ulceradas. Embora a ressecção cirúrgica seja o único método de tratamento que oferece a possibilidade de cura para o paciente, a extensão da ressecção necessária para cada operação potencialmente curativa permanece controversa. Os pacientes com doença metastática difusa que não apresentam sangramento ou obstrução não devem ser submetidos a tratamento cirúrgico. O tratamento quimioterápico pode representar um papel paliativo em pacientes altamente selecionados, com tumores irredutíveis obstrutivos ou sangrantes. Apesar de a paliacao das complicacoes nem sempre necessitar de tratamento cirurgico, os pacientes com cancer gastrico metastatico que estejam sangrando ou obstruidos devem ao menos ser considerados candidatos a exploracao, se isso puder ser realizado com indices de morbidade e mortalidade aceitaveis. Nao há uma vantagem obvia pela associacao de radioterapia e quimioterapia, em comparacao com a quimioterapia isoladamente, para a paliacao do paciente com doenca irredutivel.

OBJETIVO:

Objetivo:

Este estudo tem como objetivo validar um questionário simplificado para avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidos à gastrectomia por câncer e

compará-la entre indivíduos submetidos à gastrectomia total e subtotal.

METODOLOGIA:

Metodologia:

Foram avaliados 54 pacientes entre março de 1998 e março de 1999. Trinta e nove foram submetidos à gastrectomia subtotal e 15, à gastrectomia total. O questionário foi aplicado no período pós-operatório entre 2 e 10 meses. Para a validação inicial, aplicou-se o questionário a um grupo de pacientes com doenças benignas do estômago (gastrite e úlcera péptica). A entrevista com esses pacientes foi feita entre um e vinte e dois meses após o início do tratamento clínico.

RESUMO:

Resultados: Os escores obtidos no grupo controle foram comparados com os grupos operados para validação. Houve diferença significativa entre a qualidade de vida do grupo controle e os dos grupos operados, sendo que, nesses últimos, a qualidade de vida foi pior. A comparação entre os grupos operados (gastrectomia total e subtotal), mostrou-se semelhante. Comparando-se os doze itens do questionário, apenas no item fadiga houve diferença significativa, sendo esta mais intensa no grupo submetido à gastrectomia subtotal.

CONCLUSÃO:

Conclusão:

Concluiu-se que o questionário é eficiente para análise da qualidade de vida em pacientes gastrectomizados, sendo sua aplicação fácil e rápida. Não houve diferença significativa na qualidade de vida entre pacientes submetidos à gastrectomia total e subtotal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Park SH, Lee WK, Chung M, Bang SM, Cho EK, Lee JH, Shin DB
Quality of life in patients with advanced gastric cancer treated with second-line chemotherapy. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2005 Jul 12;:1-6

Kaptein AA, Morita S, Sakamoto J. Quality of life in gastric câncer. World J Gastroenterol. 2005 Jun 7;11(21):3189-96.

1- Acadêmica de 6 ano da faculdade de medicina Santo Amaro

2 - Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3- Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

4- Diretor Clínico do Hospital Geral do Grajau e Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

5-Professor assistente da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

QUANTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIETA EM INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE LAVRAS-MG

SANDRA MARIA RIBEIRO(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os transtornos alimentares são definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo (caquexia) ou à obesidade, entre outros problemas físicos e de incapacidade. Os principais tipos de transtornos alimentares são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa, segundo Ballone, 2003.

Problemas de auto-estima e de relacionamento em família parecem ser fatores importantes para o desenvolvimento desses dois tipos de transtornos alimentares.

A Anorexia Nervosa é um distúrbio caracterizado por um sentido deturpado da imagem corporal, acentuada perda de peso, medo mórbido da obesidade e amenorréia em mulheres. É uma desordem alimentar na qual há uma severa e prolongada incapacidade de comer levando a uma marcada perda de peso Carvalho et al (2002).

A Bulimia Nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por um impulso incontrolável de ingerir grande quantidade de alimento. Para Ballone e Ortolani (2003), as características essenciais da bulimia consistem de compulsões periódicas (ingestão de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria dos pacientes consumiria sob circunstâncias similares, num período de tempo determinado e métodos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso tais como: indução de vômitos utilizando os dedos ou instrumentos para estimular o reflexo de vômito, uso indevido de laxantes e diuréticos.

A Depressão encontra-se classificada no Grupo das Doenças Afetivas, ou seja, aquelas que tem uma evolução cíclica, em que se alternam períodos depressivos com fases de absoluta sanidade. Ao contrário do que se possa pensar, essa não é uma doença moderna. Hipócrates, considerado o pai da Medicina, descreveu seis doenças mentais, dentre elas a depressão, há aproximadamente 400 a.C, (Cordás, apud linx).

Os vários fatores que podem desencadear uma doença afetiva ainda são um mistério para a medicina. Na tentativa de descobrir o que desencadeia a depressão, cientistas se empenham em desvendar as possíveis implicações genéticas, a estrutura cerebral, e a relação entre os mecanismos químicos do cérebro com as alterações psíquicas decorrentes de perdas. Na década de 60, os pesquisadores acreditavam que o problema estaria na falta de

neurotransmissores no cérebro de pessoas deprimidas. Sabe-se que algumas substâncias químicas que permitem a comunicação celular no cérebro (neurotransmissores), como a serotonina, a dopamina e a noradrenalina, são responsáveis por uma espécie de regulação das emoções Cordás, apud lincx Os dois mensageiros principais são a serotonina e a norepinefrina. Seus níveis aumentam ou diminuem, mudando nossas emoções. Quando os neurotransmissores encontram-se "em equilíbrio", sentimos a emoção certa para cada ocasião. Quando alguém está deprimido, os mensageiros químicos não estão em equilíbrio. Isso significa que alguém pode se sentir triste quando deveria estar alegre. Ainda não está claro por que isso ocorre em algumas pessoas e não em outras, mas parece que a depressão ocorre em certas famílias. Outros desencadeadores da depressão são: eventos estressantes ou perdas. É normal sentir-se triste após uma perda, como a morte de um ente querido ou o rompimento de uma relação. Às vezes essa tristeza pode se transformar em depressão, em pessoas que têm essa tendência. Problemas de dinheiro, trabalho ou outros problemas pessoais podem também desencadear a depressão; doenças físicas. Algumas doenças, como esclerose múltipla, derrame e disfunção hormonal podem causar alterações cerebrais que levam à depressão. Se os níveis de hormônios entrarem em desequilíbrio, a depressão pode surgir. Por exemplo, pessoas com problemas da tireóide podem ficar deprimidas. O uso de certos medicamentos, drogas ou álcool, também contribuem para o surgimento de depressão, segundo bristol.

OBJETIVO:

OBJETIVO GERAL- Obter a ingestão calórica da dieta oferecida, em determinado período de tempo, de pacientes internados em Instituição Psiquiátrica que atende pelo SUS (Sistema Único de Saúde), para quantificação e avaliação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar avaliação antropométrica dos sujeitos envolvidos;
- Verificar a quantificação calórica da dieta servida no período de 10 (dez) dias consecutivos;
- Realizar orientação nutricional individualizada de acordo com a necessidade e patologia apresentada e/ou avaliada.

METODOLOGIA:

Selecionou-se aleatoriamente 5 (cinco) pacientes. Fez-se a avaliação do estado

nutricional utilizando-se o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal) através da operacionalização do aferimento de peso e altura dos indivíduos atendidos.

Utilizou-se também como instrumento de avaliação informação da dieta e um breve estudo da frequência do consumo de alimentos mais relacionados aos fatores de risco ou doenças já existentes. Através destes dados e análises do estado nutricional do indivíduo, segundo as medidas antropométricas, e do hábito alimentar orientou-se os indivíduos seguindo as recomendações da Pirâmide Alimentar, US Department of Agriculture, Health and Human Services: American Heart Association.

Pesou-se as porções a serem servidas a partir da definição do -per captado oferecido pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) da Instituição.

Quantificou-se a ingesta a cada dia e a cada refeição, durante 10 (dez) dias consecutivos, perfazendo um total de 250 refeições.

RESUMO:

A tabela 1 apresenta os valores referentes a avaliação antropométrica dos pacientes que participaram deste trabalho na Instituição psiquiátrica. Observou-se que 40% destes encontram-se eutróficos, 20% com sobrepeso, 20% com obesidade Grau I e 20% com obesidade Grau II, segundo WHO (1995). Entretanto, para LIPSHITZ (1994), o paciente 3 encontra-se na classificação de eutrofia, de acordo com a classificação do IMC para idoso onde a relação peso/altura² encontra-se entre 22-27Kg/m², contrariando a classificação adotada por WHO. A taxa de metabolismo basal (TMB) e o gasto energético total (GET) também encontram-se na Tabela 1.

O gráfico 1 detalha e esclarece a comparação entre GET e Média de Consumo Diário, em Kcal (quilocalorias), dos sujeitos envolvidos.

Constatou-se que os pacientes 3 e 4 são portadores de Diabetes Mellitus e que o paciente 5 é portador de Hipertensão Arterial, sendo rotineiramente monitorados pelo SND, através da oferta de dieta hipoglicídica e hipossódica, dentro do mesmo cardápio. A Tabela 3 apresenta um exemplo de cardápio oferecido pelo Serviço de Nutrição e Dietética (SND) da Instituição. A dieta oferecida consta de cinco refeições diárias, distribuídas de 3 em 3 horas, contendo nutrientes essenciais à manutenção da saúde.

Com relação ao consumo diário dos pacientes (Tabela 2), observa-se uma ingestão superior a RDA (Tabela 5) de carboidratos, proteínas e lipídios por parte de todos os pacientes observados. Este consumo mostra-se satisfatório, uma vez que a alimentação oferece uma forte influência sobre o humor, além de não oferecer riscos a saúde quanto a algum tipo de deficiência por parte desses macronutrientes. Segundo HOMUTH apud cerebromente uma dieta saudável que atenda as necessidades específicas do cérebro pode ajudar os neurônios a

alcançar um equilíbrio satisfatório. A Tabela 6 informa alguns alimentos oferecidos pelo SND, que contém precursores de neurotransmissores. o bom funcionamento do sistema nervoso depende da liberação de quantidades suficientes de neurotransmissores como a serotonina, a dopamina, a noradrenalina e a acetilcolina, os quais podem ser sintetizados a partir de aminoácidos como o triptofano, tirosina e colina, respectivamente. Níveis reduzidos de serotonina são encontrados em pessoas que têm um limiar elevado de dor, e que estão deprimidas ou que sofrem de algum tipo de insônia. Isto ocorre porque estes aminoácidos competem entre si pela entrada no cérebro. Como a maioria das proteínas provenientes da dieta contém pequenas quantidades de triptofano e quantidades maiores de outros aminoácidos, uma refeição rica em proteínas, embora aumente os níveis sanguíneos de triptofano, irá retardar a captação de triptofano no cérebro por aumentar desproporcionalmente as concentrações plasmáticas de outros aminoácidos que competem com o triptofano. A Tabela 5 nos mostra esta alta ingestão de proteínas, principalmente por parte dos pacientes 1 e 4, os quais apresentavam-se com maior grau de irritabilidade e depressão. Apesar de o maior nível de ingestão ser o do paciente 5, tais sintomas não eram tão acentuados.

CONCLUSÃO:

Verifica-se que a necessidade dos pacientes atendidos na Instituição não está representada somente pela satisfação através da ingestão de alimentos. Pacientes psiquiátricos tem compulsões em relação à comida e talvez por isso os seus níveis de ingestão tenham sido altos, ultrapassando o necessário para o seu Gasto Energético Total.

Talvez haja uma -fome psicológica- pois, com a rapidez com que eles se alimentam, seus organismos não têm tempo para que o cérebro mande uma mensagem ao estômago orientando que está na hora de parar, que o indivíduo já está satisfeito. Durante o acompanhamento destes indivíduos, não só foi quantificada a dieta, mas também teve-se a oportunidade de trabalhar com eles os conteúdos das dietas oferecidas em relação aos nutrientes e as necessidades calóricas para manutenção de sua saúde. Visto que os pacientes 3 e 4 são diabéticos e o paciente 5 possui diagnóstico de hipertensão arterial, tomou-se o cuidado de realizar orientação dietética segundo a patologia de cada indivíduo, com atenção no momento da distribuição das dietas e durante o trabalho, com esclarecimentos sobre estes casos, o que normalmente já acontece no SND. É desenvolvido paralelamente um trabalho de informação e esclarecimentos sobre os alimentos, suas necessidades e funções no organismo com todos os pacientes da Instituição procurando estabelecer o hábito de consumir uma dieta balanceada mantendo o equilíbrio com o

dispêndio energético.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AGÊNCIA NOTISA. Comer demais ou de menos pode ser refluxo de distúrbio psicológico. Disponível em <http://www.unisite.com.br> Acesso em 07/01/2005

ANDERSON, L.; DIBBLE, M. V.; TURKKI, P. K.; MITCHEL, H. S.; RYNBERGEN, H. J. Nutrição. Rio de Janeiro: Guanabara, 17ed, 1988.

BALLONE, G. T. Transtornos alimentares.2004. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/anorexia.htm> Acesso em 07/01/2005.

BALLONE, G. T.; ORTOLANI, I. V. Transtornos Alimentares. 2004. Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/bulimianervosa.htm> Acesso em 07/01/2005.

CARVALHO, N. C.; SECCHES, P. A. A .; RESENDE, R.; NETO, T. C. Anorexia nervosa em paciente do sexo masculino: relato de caso. Revista Nutrição Brasil. Julho/Agosto, 2002; 1 (2), p. 100-103.

CHUDLER,E. Nutrição e o cérebro. 2004. Disponível em <http://www.neuroscienceforkids.com> Acesso em 02/01/2005

CORDÁS, T. A . A diferença entre a tristeza e a depressão.2004. Disponível em http://www.lincx.com.br/saude_a_z/saude_mental.asp Acesso em 02/01/2005

CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. Barueri: Manole, 2003. 316p.

DE ANGELIS, R.C. Fome oculta: impacto para a população do Brasil. São Paulo: Atheneu, 1999.236p.

Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Ist, Fatty Acid, Cholesterol, Protein and Amino Acids (2002). Food Nutrition Board (FNB), Insitutte of Medicine (IOM)

ESCOTT-STUMP, S. Nutrição Relacionada ao Diagnóstico e Tratamento. Ed. Manole, 4a. Ed.: São Paulo, 1999.

HALPEN, A.; MONEGAGLIA, A. P.; BEYRUTI, M. Obesidade. 2004. Disponível em www.abeso.com.br. Acesso em 07/10/2004

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary care. 21(1): 55-67, 1994

PITLIUK, R. Depressão.2004. Disponível em <http://www.mentalhelp.com/depressao.htm> Acesso em 02/01/2005

Rgnutri. Melhore o humor com a alimentação. 2004. Disponível em www.bemstar.yahoo.br. Acesso em 07/01/2005

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO Physical status: the use and interpretations osanthropometry. Geneva: WHO, 1995. (Technical Report Series 854).

Unimeds. Tabela Alimentos p/ o bom humor. 2004. Disponível em <http://www.unimed-sc.com.br> Acesso em 01/01/2005

Sites consultados:

www.mentalhelp.com / www.neuropsiquiatria.net

www.mentalhelp.com/medicamento.htm

www.icb.ufmg.br/~neurofib/neuromed/seminario/sem2/profilaxia.htm

www.bemstar.ig.com.br

www.bristol.com.br/espaco_saude/depressao_porque.asp

www.rgnutri.com.br

http://members.tripod.com/~everton_herzer/edfisica_saude.htm

www.emedix.com.br/com/distal/index.php

www.nap.edu

inexistente

Reconstrução de Prótese Híbrida Sobre Raízes de Pacientes com Fissura Lábio Palatina trans Forame Unilateral

FERNANDO BIANCHI GALATI(1), FÁTIMA CRISTINA CARNEIRO MARQUES(2)

CLAUDIO ROBERTO CAVALLARO(3), ADEMIR GALATTI(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O uso de raízes para sustentar uma prótese em posição não é uma idéia nova, pois na metade do século XIX, começaram os primeiros relatos.

As próteses híbridas ou sobre dentaduras são próteses totais suportadas por rebordos alveolares e raízes de dentes remanescentes tratadas endodonticamente, ou por rebordo residual e implantes. A preservação de raízes com conseqüente manutenção da propriocepção dada pelos ligamentos periodontais, que atuam na mastigação, orientando as forças que deverão ser empregadas pelos músculos, como na discriminação da textura e tamanho dos alimentos, além de minimizar a reabsorção óssea do rebordo residual, proporcionam aos pacientes, maior conforto, confiança e eficiência, contribuindo psicologicamente de forma positiva para a aceitação de sua prótese.

A grande dificuldade de se conseguir uma boa retenção em próteses totais de pacientes fissurados reside principalmente no fato destes possuírem uma diminuição da área basal e, uma comunicação buco nasal que dificultam a atuação das forças de adesão, coesão e pressão atmosférica. Portanto, quando existir possibilidades de manutenção de raízes residuais, estas poderão ser utilizadas como retentores, e dessa forma, a retenção por contato da base da prótese à mucosa de sustentação terá um incremento pela colocação de sistemas de fixação mecânicos ou eletromagnéticos.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho constituiu em reconstruir a prótese híbrida que a paciente utilizava para dar melhores condições de uso. A Prótese em uso estava com trincas e fraturas, com presença de calculos, sem retenção e a dimensão vertical diminuída que prejudicava na estética e em sua fonética.

METODOLOGIA:

Essa prótese estava apoiada sobre quatro raízes com retentores de overdentures sendo que três delas tinham a extração indicada por ter mobilidade e pouca sustentação óssea, na raiz que permaneceu na boca do paciente, foi mantida a parte macha do encaixe colocado no tratamento anterior. Após a remoção cirúrgica das raízes sem suporte ósseo, para a confecção da prótese foi a utilizada a técnica empregada pela disciplina de

Prótese Total, que consistiu em recuperação gradual da D.V.O, utilizando-se de um dispositivo interoclusal de terapia estético funcional (D.I.T.E. F), moldagens anatômica e funcional, construção de arco de cera, registro da D.V.O, montagem em articulador semi-ajustável, obtenção da curva de compensação, montagem dos dentes artificiais, provas, acrilização, colocação do encaixe fêmea da marca CNG do Modelo Della Bonna na base da Prótese , instalação , controle da mesma e instrução de higienização da nova prótese para o paciente.

RESUMO:

O resultado foi satisfatório, conseguiu-se uma boa retenção e estabilidade com a colocação de novo encaixe fêmea na nova prótese. Conseguiu-se melhorar a estética com o novo reposicionamento dos dentes artificiais, melhorando também a funcionabilidade da prótese e conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida desse paciente.

CONCLUSÃO:

A propiocepção ligamentar é um dos fatores de alta relevância para que se indique a manutenção de raízes sob próteses totais. Portanto, mesmo diante de um único dente remanescente, sua preservação deve ser avaliada positivamente. Também existe a possibilidade de se empregar retentores verticais que colaboram no aumento da retenção da prótese.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Basker, R.M.; Harrison, A.; Ralph, J.P. - Sobredentaduras (Overdentures) Prática Dentária Geral. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1991.

Preiskel, H.W., Overdentures Made Easy- A guide to implant and root supported prostheses, London: Quintessence Books 1996, 248pg

Capelozza Filho, L. Silva Filho, O.G. - Abordagem interdisciplinar no tratamento das fissuras lábios palatais, 39 a 88pg. In: Cirurgia Plástica e Fundamentos e Arte. Cirurgia Reparadora de Cabeça. Melega, J.M., et all. Medsi 2002. Rio de Janeiro.

Assunção, W.G.; Genari Filho, H.; Romera, C.E.P.; Maratin Junior, M.; Archangelo, C.M.; - Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Prótese Híbrida. Disponível Anop Revista 16 jul/ago 2003 acessível em <http://www.aonp.org.br>

Os alunos Fernando Bianchi Galati e Fátima Cristina C. Marques são alunos do 5º ano do curso de Odontologia.

O professor Ademir Galati é professor titular da disciplina de prótese total da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro.

O professor Claudio Roberto Cavallaro é professor assistente da disciplina de prótese total da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro.

Relação neurofisiológica entre memória e movimento

VIVIAN CORREA MARQUES(1), TAISA AMOROSO BORTOLATO MIRANDA(2)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução:

Desde 350 d.C a memória desperta interesse de muitos pesquisadores, sendo Aristóteles o primeiro a publicar dados em seu texto -On Memory and Reminiscense-. Em 1890, Willian James sugeriu que a memória poderia ser composta por dois sistemas: memória primária e memória secundária. Atualmente estas são denominadas memória de curto e longo prazo, respectivamente.

De acordo com Nobre de Melo, memória é -a capacidade psíquica de fixar, conservar (em latência) e reproduzir, evocar ou representar (voltar a apresentar na consciência), sob a forma de imagens representativas ou mnêmicas, aquelas impressões sensoriais recebidas, transmitidas e conscientizadas sob a forma de sensações-.

As memórias são dissociadas tanto funcionalmente como anatomicamente no Sistema Nervoso Central. Estudos recentes têm mostrado que a memória depende realmente de muitas regiões cerebrais, sendo as mais importantes: hipocampo, lobo temporal, amígdala, córtex.

Memória de curto prazo são as novas experiências que não desaparecem imediatamente da consciência (presente psicológico), mas que permanecem durante um curto período de tempo, podendo então ser abandonados ou armazenado no reservatório de longo prazo. A Memória de longo prazo, por sua vez, é responsável pelo aprendizado propriamente dito (passado psicológico), podendo ser este explícito, quando diz respeito a aprendizado de fatos, datas, ou implícito, quando o aprendizado é de tarefas.

Os mecanismos para a conversão das memórias de curto prazo em memórias de longo prazo não são conhecidos. Admite-se que a memória de curto prazo depende de alterações temporárias da excitabilidade da membrana celular. Acredita-se que a memória de longo prazo implique alterações estruturais dos neurônios.

O estudo do aprendizado, da memória e da linguagem está, atualmente, produzindo informações importante sobre como o processamento do conhecimento explícito e implícito é distribuído no cérebro. O aprendizado pode ser avaliado pelo treinamento repetitivo do sujeito em uma tarefa e observando-se a alteração progressiva do desempenho.. Esse aprendizado é o resultado dessa estimulação, o que pode ser extensivo à área motora com muita propriedade, pois o ato motor não ocorre sem antes ter sido aprendido, repetido

e memorizado.

Este assunto nos interessou, porque a memória é um processo neurofisiológico extremamente complexo e continua quase inteiramente um mistério. Embora denominado regularmente no singular, na verdade constitui-se de um complexo funcional extremamente abrangente, considerando-se o nível anatomofisiológico ou cognitivo.

OBJETIVO:

Objetivo

Pretende-se rever os conceitos atuais sobre os diferentes tipos de memória, as regiões cerebrais correspondentes e a relação com a motricidade funcional.

METODOLOGIA:

Metodologia

Foi realizado um levantamento bibliográfico na BIREME, base de dados Lilacs e Medline; o acervo da biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA) e acervo pessoal. Foram utilizadas na pesquisa de base de dados, as palavras-chave: neurociência, neurofisiologia, memória, aprendizagem motora, reabilitação; abrangendo o período de preferência dos últimos dez anos (1995 -2005).

RESUMO:

Resultados

Wilder Penfield, na década de 40, através de estimulação elétrica, foi a primeira pessoa a conseguir evidências de que os processos da memória têm localizações específicas no cérebro humano, mapeando as funções motoras, sensoriais e da linguagem no córtex cerebral humano, e, que diferentes tipos de memória são armazenados em sistemas neurais distintos.

Mais tarde, outros estudos provaram que o hipocampo é uma estrutura crítica para memória, pois a sua ausência é suficiente para causar um quadro amnésico. Dessa forma, o hipocampo tanto poderia atuar como uma estação intermediária para a memória a longo prazo ou como um sistema facilitador que seria essencial para o armazenamento das memórias em outras regiões cerebrais.

As operações da memória de curto prazo se localizam no córtex pré-frontal. Dependem de uma via elaborada de conexões recíprocas entre áreas límbicas, sensoriais e pré-motoras, que desta forma organizam os vários tipos de informações que devem influir a cada momento.

A memória de longo prazo é um processo complexo e pode ser dividido em dois conservatórios: explícito e implícito (hábito). A memória explícita se inicia

no sistema límbico. Dentre as estruturas do sistema límbico, o hipocampo e a amígdala constituem os principais centros relacionados à memória.

Por outro lado a memória implícita abrange regiões muito mais extensas do sistema nervoso que ainda não foram bem identificados. Porém, sabe-se que há o envolvimento do corpo estriado neste tipo de memória. O neoestriado, principalmente o núcleo caudado, tem um papel importante no estabelecimento do hábito. Por suas conexões anatômicas, o neoestriado é uma estrutura apropriada para promover ligações entre estímulos e ações, pois recebe projeções de várias áreas do córtex, incluindo áreas sensoriais, e envia fibras a estruturas corticais que fazem parte do sistema de controle de movimentos.

Discussão

O corpo é o mediador entre a informação-formação, fixando-a até que se transforme em memória e possa ser requisitada a qualquer momento. O mundo exterior (os objetos e os outros) tem primeiro que ser agido e experimentado para posteriormente poder ser então pensado e conhecido (integrado). A inteligência que se encarrega de coordenar a motricidade.

Outro fato muito relevante que tem que ser levado em conta no processo de reabilitação é a memória e aprendizagem motora. Alguma aprendizagem motora ocorre no córtex sensório-motor. Karni et al., em 1995, realizou experimento segundo o qual, os participantes praticaram uma seqüência específica de movimentos dos dedos. Conforme o desempenho melhorava, ocorria aumento da área cortical ativada pelo movimento. A movimentação dos dedos, segundo padrão não praticado, ativava uma área menor. Desta forma, os neurônios da área sensório-motora parecem ter formado redes, que delineiam padrões motores específicos.

Em outro estudo de movimentos seqüenciais dos dedos, o aprendizado de um padrão seqüencial de movimento dos dedos ativou a área sensório-motora da mão, a área pré-motora, a área associativa sensório-motora contralateral e o cerebelo ipsilateral. Conforme progrediu o aprendizado, a atividade na área somato-associativa diminuiu à medida que os participantes relataram não estarem mais usando indícios (pistas) verbais internas para dirigir os movimentos, a à medida que estes movimentos ficavam menos dependentes da informação somatosensorial. Enquanto declinava a atividade da área associativa somatosensorial, a atividade do globo pálido e do putâmen aumentava. Concluiu-se que os gânglios da base eram críticos para o estabelecimento das memórias motoras.

CONCLUSÃO:

Conclusão

A memória não é uma função isolada de uma área cerebral, ela compreende todo o Sistema Nervoso Central. Todos os neurônios têm memória e os vários sistemas que ajudam na comunicação e na organização dos neurônios tem a capacidade de armazenar conhecimento durante toda vida.

As aquisições, inclusive motoras passam pelos processos neurofisiológicos da memória, auxiliando na formação dos engramas ou sendo auxiliado por ela durante o processo de reabilitação das funções perdidas patologicamente.

As pesquisas em memória constantemente buscam mais e mais achados, não apenas na tentativa de compreender o funcionamento da memória humana, mas para compreender e solucionar os problemas das várias síndromes amnésicas que afetam a capacidade humana de memorizar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

ELIE, C.J. Psicopatologia da Memória/ Psychopathology of Memory. Inf. Psiquiatr. : 14 (2): 63-7, abr-jun. 1995.

KANDELL, E.R.; SCHWARTZ, J.H.; JESSELL, T.M. Fundamentos da Neurociência e do Comportamento. Rio de Janeiro: Prentice-Hall. 1997.

LOMBROSO, P. Aprendizado e Memória/ Learning and Memory. rev. bras. Psiquiatr.: 26 (3): 207-210, set. 2004.

LOPES, D.R. Descobertas Históricas sobre a Memória Humana. Inst. Edumed para Educação em Medicina e Saúde; Núcleo de Informática Biomédica da UNICAMP; Curso de História das Neurociências; 1-8; Porto Alegre, 2003.

Nota de rodapé

Trabalho vinculado ao Grupo de Estudo em Neurociência e Reabilitação da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro.

RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL E HEMIPARESIA.

TALITA SOARES DO NASCIMENTO(1), CRISTIANE MARIA GOMES MARTINS(2)

MARCIA CAIRES BESTILLEIRO LOPES(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Nosso relato discorre a respeito de uma criança que apresenta catarata congênita associada a hemiparesia à direita. A catarata congênita acomete o cristalino e, portanto acarreta em alteração à focalização da imagem na retina, acarretando uma visão embaçada, sem contraste e dependente de uma boa iluminação. O paciente apresenta, em associação hemiparesia à direita, que é a fraqueza do hemitronco e sinais de comprometimento do neurônio motor superior, implicando em lesão central [1]. A criança com visão subnormal é aquela que tem sua função visual prejudicada mesmo após tratamento e/ou correção do melhor olho [2]. Desta maneira a criança com visão subnormal e alteração neurológica é desprovida de conhecimentos prévios e experiências motoras, isto justifica, portanto, a importância da intervenção fisioterapêutica adequada e precoce, contribuindo assim para uma melhora na sua qualidade de vida [3].

OBJETIVO:

Demonstrar a importância da fisioterapia no tratamento de paciente com deficiência visual e hemiparesia.

METODOLOGIA:

Sujeito: L.V.F. 2 anos e 11 meses, portador de catarata congênita e hemiparesia à direita, nascido de cesária com relato de sofrimento fetal, sendo iniciado o tratamento com idade avançada. Realiza acompanhamento no núcleo de reabilitação e habilitação do deficiente visual da Universidade de Santo Amaro (UNISA).

Material: Foram necessários para estimulação visual: lanternas, brinquedos psicopedagógicos multicoloridos, emissão de sons e brinquedos adaptados. Para o seu controle postural e desenvolvimento neuropsicomotor foram realizadas: atividades de coordenação motora, treino de equilíbrio e marcha, descarga de peso, propriocepção e estimulação do sistema vestibular.

RESUMO:

O paciente L.V.F. compareceu ao núcleo apresentando as seguintes alterações em avaliação inicial: em suas funções visuais básicas, nem sequer apresentou contato visual. Na visão à distância: localizava luz a 2 metros. Já na avaliação de desenvolvimento motor, a reação de proteção ou reação paraquedas encontravam-se todas lentificadas. Na avaliação do equilíbrio, obteve 35 pontos, demonstrando assim um deficit significativo (segundo a ficha de avaliação do núcleo de reabilitação e habilitação do deficiente visual, da Universidade de Santo Amaro).

Após a intervenção fisioterapêutica semanal com estimulação visual e reabilitação motora o paciente apresentou a seguinte evolução: nas funções visuais básicas, passou a apresentar atenção a formas, a ao rosto da mãe e mantém contato visual eficaz. Na visão à distância localiza luz a mais de 5 metros, identifica objetos a distâncias variadas. No desenvolvimento motor as reações de proteção ou reação paraquedas passaram a se apresentar mais eficientes e quanto a avaliação do equilíbrio, o paciente obteve 48 pontos, demonstrando uma melhora em sua condição de controle de equilíbrio.

Discussão

A intervenção fisioterapêutica teve grande importância para a melhora motora e visual do paciente, contribuindo para seu desenvolvimento com o meio em que vive. Promovendo a melhora da qualidade de vida do paciente.

CONCLUSÃO:

O paciente L.V.F. apresenta melhor fixação, concentração e atenção para a realização das atividades, integrando-se ao meio. Melhora no equilíbrio no aspecto motor e menor acentuação no padrão hemiparético. Dada a melhora o paciente foi incluso em uma creche com crianças normais, podendo acompanhar as atividades propostas pela instituição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Rowland, Lewis, P., M., D. Tratado de Neurologia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 10, 35-36.
2. Carvalho, Keila Miriam Monteiro; Freitas, Cássia Cristiane; Kimolto, Eliane Midori; Gasparetto, Maria E. Rodrigues Freire. Avaliação e Conduta em Escolares Portadores de Visão Subnormal Atendidos em Sala de Recursos. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, 2002, n 65, 445-449
3. Mota, M. P. Atividade de Vida Diária : Importante Instrumento na Habilitação de Deficientes Visuais. O mundo da saúde, 2001, v. 25, n 4, out./ dez

¹ Cristiane Maria Gomes Martins, ¹ Talita Soares do Nascimento; ² Marcia Caires Bestilleiro Lopes

¹ Aluna do curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro, - estagiária

do Núcleo de Reabilitação e Habilitação do Portador de deficiência visual da Universidade de Santo Amaro.

² Professora do curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro; Responsável pelo Núcleo de Reabilitação e Habilitação do Portador de deficiência visual da Universidade de Santo Amaro; Responsável pelo setor de Estimulação Visual Precoce da UNIFESP - EPM.

Email para contato : Cristiane - cri_ma16@yahoo.com.br

Relato de Experiencia no Estágio de Saúde Materno Infantil na UBS da Cidade Dutra - Informativo Ilustrado Sobre o Exame do Papanicolaou

ANA LUISA SEDEL FERREIRA(1), ELAINE CRISTINA DE JESUS(2), CRISTIANE REIS DE OLIVEIRA(3), RONALDO DOS SANTOS FERREIRA(4), VIVIAN DE ANDRADE SANTOS(5)

HELOISA ANTONIA TOCCI(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Durante a realização do estágio de Saúde Materno Infantil na UBS (Unidade Básica de Saúde) da Cidade Dutra, verificamos que a maioria das pacientes que iriam se submeter ao exame de papanicolaou, não possuíam nenhum conhecimento sobre a importância deste para o benefício e prevenção de futuras doenças e que essas informações não lhes eram passadas, antes e nem depois da realização do exame.

Frente a essa dificuldade, buscamos solucionar esse problema, criando um informativo ilustrado, contendo informações e orientações sobre a realização e importância do papanicolaou, além das complicações clínicas que podem ocorrer se este exame preventivo não for realizado.

O Papanicolaou serve para detectar a presença de bactérias normais da vagina como os Bacilos de Doderlein e agentes infecciosos, como a bactéria Gardnerella ou o fungo da Candidíase. Ele também pode revelar o nível de hormônios em circulação. Mas sua principal finalidade é indicar alterações celulares e a eventual presença de células cancerígenas.

Esse exame consiste na coleta de material para exame de 3 locais: da parte externa do colo do útero (ectocérvice), da parte interna do útero (endocérvice) e do fundo do saco posterior da vagina. Um espelho é introduzido na vagina, e com uma espátula semelhante a um palito de sorvete ou a um contonete, num movimento circular, são raspadas as células dessas regiões, das quais são colocadas em um lâmina e enviadas ao laboratório para análise.

O papanicolaou é classificado em IV classes: as classes I e II, que são considerados normais; a classe III, considerada um indicador de alterações e da necessidade de realização de mais exames e as classes IV e V, que indicam suspeita de alterações malignas e a urgência de exames complementares e de controle rigoroso.

Não existe idade definida para realização desse exame, ele pode ser realizado em mulheres virgens, desde que se utilize um espelho apropriado, recomenda-se que o papanicolaou, assim como os exames de mama sejam feitos uma vez por ano para todas as mulheres sexualmente ativas e semestrais para mulheres com risco maior, isto é que apresentaram alguma anormalidade no exame

anterior, mulheres que estão entrando na menopausa e mulheres que têm freqüentes infecções vaginais; em mulheres grávidas evita-se a coleta da endocérvice, para não estimular contrações uterinas.

A fim de garantir a eficácia dos resultados do papanicolaou, a mulher deve evitar relações sexuais, não usar duchas, medicamentos vaginais ou anticoncepcionais locais nos 3 dias anteriores ao exame, lembrando que este exame não é realizado durante o período menstrual, exceto se for um período menstrual prolongado além do habitual.

OBJETIVO:

Conscientizar as pacientes da UBS da Cidade Dutra, sobre a importância da realização do exame do papanicolaou, bem como esclarecer dúvidas freqüentes que estas possam ter relacionadas à periodicidade e a forma de realização desse exame.

METODOLOGIA:

Para realização desse informativo, foi realizada uma pesquisa eletrônica através da internet em um site de busca rápida o Google, onde foram encontrados entrevistas, questionários, laboratórios e sites relacionados ao assunto.

RESUMO:

PAPANICOLAOU

Exame Preventivo de Câncer

O que é o Exame Ginecológico?

O exame ginecológico é um dos mais importantes exames para a saúde da mulher. É normal que existam medos e ansiedades para a sua realização. O objetivo deste informativo é responder a maioria das perguntas para que as mulheres possam entender COMO e PORQUE é realizado este exame.

O exame é simples, e tem reduzido as mortes por câncer de colo de útero em 70%, desde sua criação pelo Dr. George Papanicolaou em 1940. O sucesso do teste é porque ele pode detectar doenças que não é somente uma maneira de diagnosticar a doença mas serve principalmente para determinar o risco de uma mulher vir a desenvolver o câncer.

Quem pode e deve fazer o exame?

Todas as mulheres com ou sem atividade sexual devem fazer o exame

anualmente.

Qual a melhor época para fazê-lo?

No mínimo uma semana antes da sua menstruação. Evite duchas, cremes.

Para que serve o resultado?

Serve para determinar as condições de saúde de seu corpo tais como nível hormonal, doenças da vagina e doenças do colo do útero. Por isto é importante que seu médico interprete o resultado e lhe dê medicamentos específicos para estas vaginiais, e relações sexuais três dias antes do exame.

No que consiste o exame ginecológico?

O exame completo é constituído do exame das mamas e depois o exame ginecológico. Este é constituído pelo exame externo da vulva e depois a colocação de um espelho na vagina para visualizar a vagina e o colo do útero. Também consiste no exame de toque vaginal quando o (a) médico coloca dois dedos na vagina para examinar os órgãos internos da pélvis feminina.

Mulheres virgens também devem ser examinadas?

Sim, existem diversas técnicas que permitem o exame de mulheres virgens. Avise o médico que você é virgem ANTES do exame.

O que o médico vê por dentro?

O exame mostra o interior da vagina e o colo do útero.

O que é o colo do útero?

É a parte do útero que fica dentro da vagina.

É o exame preventivo de câncer o que é?

É a colheita de material do colo do útero o qual é mandado para um laboratório especializado em citopatologia.

Quais são os possíveis resultados?

O resultado pode ser fornecido em classes de papanicolaou que variam de I a V ou em descrições das lesões. Este resultado deve ser interpretado pelo seu médico. Se tiver dúvidas pergunte. alterações.

Mais ainda, este exame é uma excelente oportunidade para você conversar com seu médico ou enfermeiro a respeito de sua saúde e de temas como câncer de mama, menopausa, e osteoporose.

O exame dói?

Não. Apenas é preciso estar relaxada, e diga caso esteja com medo.
Onde fazer o exame?

Se você tem um convenio médico ou usa médico particular marque uma consulta com seu médico ou enfermeiro ginecologista de confiança.

Este exame também pode ser feito gratuitamente em qualquer Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde e também em todas faculdades de medicina do Brasil. Procure por um serviço de saúde da mulher.

OBS: Essas informações estão anexadas no informativo ilustrado.

CONCLUSÃO:

Concluimos que o exame de papanicolaou é um dos métodos mais eficazes para se pesquisar e existência do câncer do colo do útero, infecções e doenças sexualmente transmissíveis, é indolor, de baixo custo e eficaz, podendo ser realizado por médico ou por uma enfermeira treinada e especializada, por isso é muito importante que esses profissionais conscientizem e oriente às pacientes quanto a realização e importância desse exame preventivo, desta forma contribuindo para uma melhor eficácia do exame, dificultando o surgimento de complicações clínicas e doenças futuras.

O nosso informativo ilustrado além de frisar a importância e levar conhecimento sobre o exame do papanicolaou às pacientes, também favorece a disseminação dessa informação fazendo com que estas repassem esse conhecimento para outras mulheres que não freqüentam a UBS da Cidade Dutra.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1-www.drauziovarella.com.br/entrevistas/consulta7.asp
- 2-www.prevencaodecancer.com.br/003_a.htm
- 3-www.lincx.com.br/lincx/saude_a_z/ conheca_exames/papanicolaou.asp

1- Aluna graduanda do 4º ano de enfermagem da UNISA (Universidade de Santo Amaro).

2-Aluna graduanda do 4º ano de enfermagem da UNISA (Universidade de Santo Amaro).

3-Aluna graduanda do 4º ano de enfermagem da UNISA (Universidade de Santo Amaro).

4-Aluna graduanda do 4º ano de enfermagem da UNISA (Universidade de Santo Amaro).

5-Aluno graduando do 4º ano de enfermagem da UNISA (Universidade de

Santo Amaro).

6-Professora e supervisora do estágio de Saúde Materno infantil da UNISA
(Universidade de Santo Amaro).

RETARDO NO DIAGNÓSTICO DAS NEOPLASIAS DO APARELHO DIGESTÓRIO

CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(1), MIRELA R FERNANDEZ PEREA(2), KELIN CEQUINE DA SILVA(3), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(4), SERGIO AUGUSTO PULICI(5), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(6), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(7)

MURILLO DE LIMA FAVARO(8), MARCO ANTONIO RIBEIRO CAMUNHA(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), ORLANDO CONTRUCCI FILHO(11), ELIAS JIRJOSS ILIAS(12), PAULO KASSAB(13), NADIM FARID SAFATLE(14)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os tumores do aparelho digestório estão entre as mais freqüentes neoplasias dos adultos, acometendo especialmente pessoas nas faixas etárias dos 40 aos 70 anos, apesar de também incidir em jovens, com manifestações mais agressivas. Possuem habitualmente características de incidência, e grupos de riscos particularizados, dependendo do órgão do aparelho digestório que acomete. É importante salientar que todos os tipos de tumores do trato digestório possuem dois fatores de risco em comum: tabagismo e etilismo(1).

O câncer do esôfago apresenta incidência variável em diferentes regiões do mundo, estando vinculados de maneira clara ao alto consumo de fumo e álcool(1). É uma doença grave, de diagnóstico tardio, por não apresentar sintomas específicos(2).

O câncer gástrico foi a neoplasia maligna mais freqüente no mundo na década de 70. Nas últimas décadas a incidência por este tipo de câncer vem declinando bastante. Como principais causas para este declínio são apontadas principalmente à melhoria na conservação de alimentos, bem como o avanço observado nas tecnologias de refrigeração(1,3). Por não apresentar inicialmente sintomatologia específica, os tumores de estômago são diagnosticados em estágios avançados, o que contribui para que as taxas de mortalidade permaneçam altas(3).

Os cânceres de cólon e reto são muito comuns nos países ocidentais, sendo o câncer retal mais comum nos homens e o de cólon em ambos os sexos, sendo que no cólon direito temos o predomínio feminino(3). Dentre os fatores de risco, podemos considerar faixa etária, hábitos alimentares e história familiar e outros(2,3). O aparecimento de carcinoma colorretal é um processo que demanda entre 10 a 15 anos seguindo fases bem definidas de evolução, assim, rastreamento pelo teste de sangue oculto nas fezes e endoscopia, até 20 cm, com retossigmoidoscópico é uma prática aceita em indivíduos de alto risco. Alguns ensaios de rastreamento em massa em indivíduos assintomáticos demonstraram uma alta proporção de tumores localizados na parede do intestino, potencialmente curáveis(2).

Apesar dos recentes avanços no diagnóstico e tratamento de muitos tipos de câncer, a morbidade e a mortalidade pela doença permanecem elevadas. Mesmo se o tumor for curado, os seus efeitos tardios, podem se manifestar nos aspectos, financeiros, físicos e emocionais(2). Prevenção constitui um importante passo na tentativa do controle do câncer(3).

Sob o ponto de vista clínico, a detecção precoce é o processo de procurar um determinado tipo de câncer na sua fase inicial, antes mesmo que ele cause algum tipo de sintoma. Em alguns tipos de câncer, o médico pode avaliar qual grupo de pessoas corre maior risco de desenvolver um tipo específico de câncer pela história familiar, por doenças que já teve ou pelos hábitos como: tabagismo, etilismo ou dieta rica em gordura, assim detectando lesões pequenas e de prognóstico favorável(2).

OBJETIVO:

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil do paciente e as causas que o levaram ao retardo no diagnóstico, das neoplasias do aparelho digestório, internados no Serviço da Clínica Cirúrgica do Hospital Geral do Grajaú, de março a agosto de 2004 e suas conseqüências.

METODOLOGIA:

Estudo prospectivo onde foram analisados 54 casos, estratificados de acordo com o sexo, idade, localização do tumor, antecedentes pessoais e familiares, hábitos e vícios, ressecabilidade do tumor, causas do retardo do diagnóstico (de acordo com a queixa do paciente) e tempo para diagnóstico, sendo feita revisão de literatura médica entre 1987 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre os resultados obtidos e a literatura

RESUMO:

A idade é o mais importante determinante do risco de câncer, para a maior parte dos cânceres epiteliais as taxas de incidência aumentam de forma constante durante a vida. Observa-se que 72,2% dos pacientes estão no grupo etário entre 40 a 70 anos, 20,4% em maiores de 70 anos e 7,4% em menores de 40 anos. Interpreta-se que a relação entre idade e incidência de câncer deve-se ao efeito cumulativo da exposição à carcinógenos durante a vida(3).

Dos tumores estudados 38,9% (21 casos) estão localizados no estômago, 15 são pacientes do sexo masculino e 6 do sexo feminino, sendo o primeiro em freqüência. A incidência de câncer de estômago ocupa a segunda posição entre os tumores mais freqüentes mundialmente. No Brasil apresenta-se como a segunda causa de óbito por câncer na população geral, sendo o primeiro dos

tumores do aparelho digestório nos homens e segundo nas mulheres, atrás de tumores de cólon e reto(1).

Neste estudo 11,1% (6 casos) são de tumores de pâncreas, sendo 1 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Na literatura temos uma maior incidência no sexo masculino(1), a maior incidência no sexo feminino foi devido a 3 casos serem de um tipo histológico predominante neste sexo (tumor de Frantz).

Tivemos 14 casos de tumor do cólon e reto ocupando o segundo lugar na incidência com 26%, sendo 8 no sexo masculino e 6 do sexo feminino. O câncer retal é mais comum em homens, o câncer de cólon afeta ambos os sexos, igualmente(3).

Cerca de 44,4% apresentam antecedentes de neoplasias, em qualquer órgão, em familiares de primeiro grau e 55,6% não possuem neoplasias na família. A história familiar há muito tempo foi reconhecida com um importante risco para a maioria dos tumores conhecidos. Esta agregação familiar pode representar a combinação de fatores genéticos, ou parte de fatores ambientais, ou de ambos(3).

Segundo hábitos e vícios, 22,2% só fumam, 1,9% só é etilista, 50% são etilista e tabagista e 25,9% não possuem vícios. Dentre os tumores de esôfago, 80% fumam e/ou bebem, dos tumores gástricos 85% o fazem, 50% das neoplasias do pâncreas também, além de 78% do cólon e reto possuírem o mesmo vício. Portanto, a maioria dos pacientes estudados fumam ou bebem num total de 74%. Para todos os tumores que podem acometer os diversos segmentos do aparelho digestório, dois fatores são universalmente aceitos como de maior risco: o tabagismo e o etilismo(2,3).

As maiores causas para o atraso no diagnóstico das neoplasias do aparelho digestório são a evolução inicial oligoassintomática, ignorância dos pacientes sobre a doença, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e despreparo dos profissionais da área de saúde. Em presente estudo, observamos que 20,8% do retardo diagnóstico é causado pela falha no atendimento médico inicial. A segunda causa é a dificuldade em agendar exames (18,9%), que é uma realidade não só para São Paulo como para o Brasil, visto a precariedade e o insuficiente número dos serviços de endoscopia. A terceira causa (11,3%) foi decorrente da demora dos pacientes em procurar assistência médica.

Os tumores foram ressecados em 44,4% dos casos e 38,9% eram irresssecáveis, além de 16,7% não operáveis (critérios de irresssecabilidade ou sem condições clínicas para procedimento cirúrgico).

O tempo para diagnóstico de acordo com a localização das neoplasias evidencia que as neoplasias de esôfago e estômago são diagnosticadas mais precocemente, 80% do esôfago são diagnosticados antes dos 4 meses e 100% menos de 1 ano. Já o estômago, 42,8% em menos de 4 meses e 76,1% menos de 1 ano. Em contrapartida, as neoplasias do cólon e reto são diagnosticados com mais de 4 meses em 71,4% e apenas 28,6% antes dos 4 meses.

O tempo que os pacientes, com diagnóstico definido, demoraram para serem submetidos ao procedimento cirúrgico foi em menos de um mês 64,7%, 26,5% entre 1 e 2 meses e 8,8% mais de 2 meses. Sendo que 20,3% tiveram diagnóstico após o procedimento cirúrgico de urgência e 16,7% não tiveram indicação cirúrgica (tratamento paliativo). O tempo máximo de espera foi de 6 meses.

CONCLUSÃO:

O diagnóstico dos pacientes portadores de neoplasias do aparelho digestório deu-se de maneira tardia já que houve baixa taxa de ressecabilidade. Dentre os motivos salientamos a falha no atendimento inicial e a dificuldade em agendar exames. Foi alta a incidência nos usuários de álcool e tabaco sendo estatisticamente significativo, juntamente com a maior incidência em homens com idade acima de 40 anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Bosch FX, Coleman MP. Epidemiologia descritiva e câncer humano. In: International Union Against Cancer. Manual de oncologia clínica. 6a ed. Berlin: Springer-Verlag; 1994. p.36-57.
2. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no estado de São Paulo 1988-1998. São Paulo; 2000. p.10.
3. Villalobos Perez JJ. Diagnóstico temprano del câncer Del aparato digestivo. [Editorial]. Rev Gastroenterol Méx 1987; 52:1-4.

1, 2, 4 e 5 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

3 - Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

6 e 7 - Acadêmicas do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-autores)

8 e 9 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

10 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

11 e 12 - Professores Assistentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

13, 14 e 15 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

Contato: acnavarro@terra.com.br

RETARDO NO DIAGNÓSTICO DAS NEOPLASIAS DO APARELHO DIGESTÓRIO

MIRELA R FERNANDEZ PEREA(1), CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(2), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(3), KELIN CEQUINE DA SILVA(4), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(5), SERGIO AUGUSTO PULICHI(6), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(7)

MURILLO DE LIMA FAVARO(8), MARCO ANTONIO RIBEIRO CAMUNHA(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), ORLANDO CONTRUCCI FILHO(11), PAULO KASSAB(12), NADIM FARID SAFATLE(13)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Os tumores do aparelho digestório estão entre as mais freqüentes neoplasias dos adultos, acometendo especialmente pessoas nas faixas etárias dos 40 aos 70 anos, apesar de também incidir em jovens, com manifestações mais agressivas. Possuem habitualmente características de incidência, e grupos de riscos particularizados, dependendo do órgão do aparelho digestório que acomete. É importante salientar que todos os tipos de tumores do trato digestório possuem dois fatores de risco em comum: tabagismo e etilismo(1). O câncer do esôfago apresenta incidência variável em diferentes regiões do mundo, estando vinculados de maneira clara ao alto consumo de fumo e álcool(1). É uma doença grave, de diagnóstico tardio, por não apresentar sintomas específicos(2).

O câncer gástrico foi a neoplasia maligna mais freqüente no mundo na década de 70. Nas últimas décadas a incidência por este tipo de câncer vem declinando bastante. Como principais causas para este declínio são apontadas principalmente à melhoria na conservação de alimentos, bem como o avanço observado nas tecnologias de refrigeração(1,3). Por não apresentar inicialmente sintomatologia específica, os tumores de estômago são diagnosticados em estágios avançados, o que contribui para que as taxas de mortalidade permaneçam altas(3).

Os cânceres de cólon e reto são muito comuns nos países ocidentais, sendo o câncer retal mais comum nos homens e o de cólon em ambos os sexos, sendo que no cólon direito temos o predomínio feminino(3). Dentre os fatores de risco, podemos considerar faixa etária, hábitos alimentares e história familiar e outros(2,3). O aparecimento de carcinoma colorretal é um processo que demanda entre 10 a 15 anos seguindo fases bem definidas de evolução, assim, rastreamento pelo teste de sangue oculto nas fezes e endoscopia, até 20 cm, com retossigmoidoscópico é uma prática aceita em indivíduos de alto risco. Alguns ensaios de rastreamento em massa em indivíduos assintomáticos demonstraram uma alta proporção de tumores localizados na parede do

intestino, potencialmente curáveis(2).

Apesar dos recentes avanços no diagnóstico e tratamento de muitos tipos de câncer, a morbidade e a mortalidade pela doença permanecem elevadas. Mesmo se o tumor for curado, os seus efeitos tardios, podem se manifestar nos aspectos, financeiros, físicos e emocionais(2). Prevenção constitui um importante passo na tentativa do controle do câncer(3).

Sob o ponto de vista clínico, a detecção precoce é o processo de procurar um determinado tipo de câncer na sua fase inicial, antes mesmo que ele cause algum tipo de sintoma. Em alguns tipos de câncer, o médico pode avaliar qual grupo de pessoas corre maior risco de desenvolver um tipo específico de câncer pela história familiar, por doenças que já teve ou pelos hábitos como: tabagismo, etilismo ou dieta rica em gordura, assim detectando lesões pequenas e de prognóstico favorável(2).

OBJETIVO:

Este estudo teve como objetivo analisar o perfil do paciente e as causas que o levaram ao retardo no diagnóstico, das neoplasias do aparelho digestório, internados no Serviço da Clínica Cirúrgica do Hospital Geral do Grajaú, de março a agosto de 2004 e suas conseqüências.

METODOLOGIA:

Estudo prospectivo onde foram analisados 54 casos, estratificados de acordo com o sexo, idade, localização do tumor, antecedentes pessoais e familiares, hábitos e vícios, ressecabilidade do tumor, causas do retardo do diagnóstico (de acordo com a queixa do paciente) e tempo para diagnóstico, sendo feita revisão de literatura médica entre 1987 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre os resultados obtidos e a literatura.

RESUMO:

A idade é o mais importante determinante do risco de câncer, para a maior parte dos cânceres epiteliais as taxas de incidência aumentam de forma constante durante a vida. Observa-se que 72,2% dos pacientes estão no grupo etário entre 40 a 70 anos, 20,4% em maiores de 70 anos e 7,4% em menores de 40 anos. Interpreta-se que a relação entre idade e incidência de câncer deve-se ao efeito cumulativo da exposição à carcinógenos durante a vida(3).

Dos tumores estudados 38,9% (21 casos) estão localizados no estômago, 15 são pacientes do sexo masculino e 6 do sexo feminino, sendo o primeiro em freqüência. A incidência de câncer de estômago ocupa a segunda posição entre os tumores mais freqüentes mundialmente. No Brasil apresenta-se como a segunda causa de óbito por câncer na população geral, sendo o primeiro dos tumores do aparelho digestório nos homens e segundo nas mulheres, atrás de

tumores de cólon e reto(1).

Neste estudo 11,1% (6 casos) são de tumores de pâncreas, sendo 1 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Na literatura temos uma maior incidência no sexo masculino(1), a maior incidência no sexo feminino foi devido a 3 casos serem de um tipo histológico predominante neste sexo (tumor de Frantz).

Tivemos 14 casos de tumor do cólon e reto ocupando o segundo lugar na incidência com 26%, sendo 8 no sexo masculino e 6 do sexo feminino. O câncer retal é mais comum em homens, o câncer de cólon afeta ambos os sexos, igualmente(3).

Cerca de 44,4% apresentam antecedentes de neoplasias, em qualquer órgão, em familiares de primeiro grau e 55,6% não possuem neoplasias na família. A história familiar há muito tempo foi reconhecida com um importante risco para a maioria dos tumores conhecidos. Esta agregação familiar pode representar a combinação de fatores genéticos, ou parte de fatores ambientais, ou de ambos(3).

Segundo hábitos e vícios, 22,2% só fumam, 1,9% só é etilista, 50% são etilista e tabagista e 25,9% não possuem vícios. Dentre os tumores de esôfago, 80% fumam e/ou bebem, dos tumores gástricos 85% o fazem, 50% das neoplasias do pâncreas também, além de 78% do cólon e reto possuírem o mesmo vício. Portanto, a maioria dos pacientes estudados fumam ou bebem num total de 74%. Para todos os tumores que podem acometer os diversos segmentos do aparelho digestório, dois fatores são universalmente aceitos como de maior risco: o tabagismo e o etilismo(2,3).

As maiores causas para o atraso no diagnóstico das neoplasias do aparelho digestório são a evolução inicial oligoassintomática, ignorância dos pacientes sobre a doença, dificuldade de acesso ao sistema de saúde e despreparo dos profissionais da área de saúde. Em presente estudo, observamos que 20,8% do retardo diagnóstico é causado pela falha no atendimento médico inicial. A segunda causa é a dificuldade em agendar exames (18,9%), que é uma realidade não só para São Paulo como para o Brasil, visto a precariedade e o insuficiente número dos serviços de endoscopia. A terceira causa (11,3%) foi decorrente da demora dos pacientes em procurar assistência médica.

Os tumores foram ressecados em 44,4% dos casos e 38,9% eram irresssecáveis, além de 16,7% não operáveis (critérios de irresssecabilidade ou sem condições clínicas para procedimento cirúrgico).

O tempo para diagnóstico de acordo com a localização das neoplasias evidencia que as neoplasias de esôfago e estômago são diagnosticadas mais precocemente, 80% do esôfago são diagnosticados antes dos 4 meses e 100% menos de 1 ano. Já o estômago, 42,8% em menos de 4 meses e 76,1% menos de 1 ano. Em contrapartida, as neoplasias do cólon e reto são diagnosticados com mais de 4 meses em 71,4% e apenas 28,6% antes dos 4 meses.

O tempo que os pacientes, com diagnóstico definido, demoraram para serem

submetidos ao procedimento cirúrgico foi em menos de um mês 64,7%, 26,5% entre 1 e 2 meses e 8,8% mais de 2 meses. Sendo que 20,3% tiveram diagnóstico após o procedimento cirúrgico de urgência e 16,7% não tiveram indicação cirúrgica (tratamento paliativo). O tempo máximo de espera foi de 6 meses.

CONCLUSÃO:

O diagnóstico dos pacientes portadores de neoplasias do aparelho digestório deu-se de maneira tardia já que houve baixa taxa de ressecabilidade. Dentre os motivos salientamos a falha no atendimento inicial e a dificuldade em agendar exames. Foi alta a incidência nos usuários de álcool e tabaco sendo estatisticamente significativo, juntamente com a maior incidência em homens com idade acima de 40 anos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Bosch FX, Coleman MP. Epidemiologia descritiva e câncer humano. In: International Union Against Cancer. Manual de oncologia clínica. 6a ed. Berlin: Springer-Verlag; 1994. p.36-57.
2. São Paulo. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Fundação Oncocentro de São Paulo. Mortalidade por câncer no estado de São Paulo 1988-1998. São Paulo; 2000. p.10.
3. Villalobos Perez JJ. Diagnóstico temprano del câncer Del aparato digestivo. [Editorial]. Rev Gastroenterol Méx 1987; 52:1-4.

1, 2, 4 e 5 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

3 - Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

6 e 7 - Acadêmicas do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-autores)

8 e 9 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

10 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

11 e 12 - Professores Assistentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

13 e 14 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

Símbolos Cristãos ou Pagãos? Figuras da Bandeira da Escola de Enfermagem Modelo no Brasil

KENNY PAOLO RAMPONI(1)

MARIA CRISTINA SANNA(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A motivação para a realização da presente pesquisa surgiu ao observarmos a bandeira da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), num evento científico realizado em dezembro de 2004, no Rio de Janeiro, o que nos despertou o interesse em saber o significado dos seus signos - uma lâmpada dourada e uma cruz vermelha apostos sob uma superfície branca. O formato da cruz, particularmente chamou nossa atenção porque, ao tempo que lembrava a instituição Cruz Vermelha Internacional, apresentava um formato diferente. Posteriormente, numa oportunidade de contemplação de acervo de um museu paulista de numismática, pudemos ver, entre vários objetos, uma réplica de uma caravela, na qual figurava uma cruz parecida com a da bandeira da EEAN. Solicitamos orientação de uma historiadora e nos foi explicado que se tratava da cruz de Malta. Ficamos intrigados após comparar as imagens que registráramos e as apresentadas em alguns sites da rede mundial que consultamos, nos quais vários formatos de cruces e de coloração idêntica indicavam a existência desses dois tipos e mais outros tantos com nomes e significados diferentes. Diante disso, decidimos investigar qual a verdadeira denominação da cruz que ostenta a bandeira da EEAN, estampada solenemente na mais conceituada e mais antiga Escola de Enfermagem do Brasil e as razões para a sua escolha, bem como a composição com os demais signos. Santos¹, ao analisar os emblemas empregados nas insígnias da mesma escola e os rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira, reconheceu a EEAN como modeladora das demais escolas de enfermagem que "surgiram na sua esteira", e explicou que as tradições instituídas visavam inculcar, nos membros do grupo, valores, direitos e deveres que tinham como objetivo dar visibilidade à nova profissão. Considerando essa premissa, e as informações sobre a composição da bandeira, comentadas por Coelho², inclusive com a transcrição de um trecho de anotações de aula de Laís Netto do Reys, detalhando a representação de cada símbolo das insígnias e uniforme, procuramos desvendar o que as semelhanças e diferenças que notáramos queriam dizer.

OBJETIVO:

Identificar os símbolos que ostenta a bandeira da Escola de Enfermagem Anna Nery, resgatar as origens desses símbolos e comparar os significados

atribuídos pelos estudiosos da história e da heráldica com os significados que foram atribuídos ao pavilhão, na época de sua criação.

METODOLOGIA:

: Pesquisa histórica, com o emprego de fontes documentais iconográficas, eletrônicas e bibliográficas. Para tanto foram buscadas imagens da bandeira da Escola de Enfermagem Anna Nery, em fotografias digitalizadas de solenidades na EEAN ocorridas na década de 40 do século XX, pertencentes ao acervo do Centro de Documentação daquela escola, fotografias originais da bandeira, produzidas em dezembro de 2004, por membros do Centro de Estudos e Pesquisas sobre a História da Enfermagem da UNISA e documentário da escola, já citado². Para a pesquisa bibliográfica foram consultadas as bases de dados BDNF, LILACS e PERIENF, as primeiras, no site da BIREME e a última no da Escola de Enfermagem da USP, mais a base DEDALUS do SIBIUSP, tendo-se encontrado apenas cinco artigos de periódicos que tratavam dos temas símbolo e enfermagem, mas nenhum sobre a bandeira, e dezesseis livros-textos sobre Heráldica, o mais antigo de 1929 e o mais novo de 1986. Os sites levantados na ferramenta de busca GOOGLE indicaram dez possibilidades válidas, após a aplicação do método adaptado por Basílio, Ramponi e Sanna³ para avaliação. As fontes selecionadas foram fichadas por modelo temático como proposto por Severino⁴, sendo depois agrupadas por similaridade e pertinência, após o cotejamento entre as fontes e triangulação dos dados.

RESUMO:

Citamos que, na bandeira, havia uma lâmpada que remete à figura de Florence Nightingale que, em 1855, quando foi à Guerra da Criméia, acabou por criar um forte símbolo de identificação da Enfermagem no mundo. Na realidade ele não tinha este formato, pois se tratava de uma lâmpada turca que, com o tempo, foi substituída pelo modelo exposto no objeto analisado e é hoje referendado, nessa forma, pelo Conselho Internacional de Enfermagem. A cor escolhida para o desenho de sua silhueta, o dourado, significa, segundo Santos⁵, a generosidade, a justiça, a autoridade, o poder, a força, a perspicácia, o ardor, a premência, a clemência, o amor, a nobreza, o esplendor, a alegria, a prosperidade, a riqueza e a saúde. O branco, ao fundo que, na descrição constante no livro de Coelho² significa higiene e pureza, no uniforme da enfermeira, não é valorizada pela heráldica. Já a cruz, que mais chamou nossa atenção, é desenhada na cor vermelha que, na simbologia, é também denominada goles, significando o valor, o atrevimento, a ousadia e o fogo. Se desenhada encarnada significaria partes do corpo humano e, no tom sanguíneo, representa a justiça, a liberdade, a abundância, a boa linhagem, a honorabilidade e a dignidade. Na verdade a cruz tem o formato da cruz grega e, portanto, não estabelece necessariamente conexão com os ideais cristãos,

como se pode pensar. Aliás, a cruz é um símbolo bem anterior ao Cristianismo, de pelo menos quinze séculos antes, usada pelos troianos, cipriotas e cretenses. A cruz nasceu com a representação de pássaros de asas abertas e depois, estilizadas, se tornou o cruzamento de duas retas cujas pontas sofreram livre modificação, em função do que queriam representar. A cruz grega, ou de Patée, Pataa ou Pátea e não a cruz de Malta está na bandeira da EEAN. É desenhada com as extremidades recortadas, sem tocar nos bordos do escudo, quando houver, estreitada no centro e levemente côncava, alargando-se em suas extremidades, apresentando perfeita simetria^{5, 6}. diferente da Cruz de Cristo, a mais famosa das cruzes, tornada, por Constantino, o símbolo da Cavalaria cristã.

CONCLUSÃO:

O uso de bandeiras tem a finalidade de marcar a identidade de um agrupamento, que pode ou não ser mantido por uma instituição social mas certamente professa uma ideologia e defende uma ou várias causas. Este breve estudo, que pretendeu analisar os signos constantes da bandeira da EEAN, permitiu levantar algumas hipóteses sobre a atribuição de significados aos emblemas que esta ostenta, em face à provável época de sua criação, atribuída ao período de gestão de Laís Netto dos Reys, de 1938 a 1950, e constatar que, além do muito que há para se desvendar sobre o tema, pode ter tido intencionalidades ainda não suspeitadas, considerando o contraste entre a proverbial religiosidade cristã e conservadorismo daquela diretora da EEAN e o destaque dado a virtudes de guerreiros e contestadores e à valorização de um símbolo pagão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências: 1) Santos TCF. Significado dos emblemas e rituais na formação da identidade da enfermeira brasileira: uma reflexão após 80 anos. Esc. Anna Nery R Enferm; 2004, 8 (1):81-6. 2) Coelho CP. Escola de Enfermagem Anna Nery: sua história, nossas memórias. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica; 1997. 3) Basílio EO, Ramponi, KP, Sanna MC. Avaliação de Sites sobre a História da Enfermagem Brasileira [Apresentado ao Seminário Nacional de História da Enfermagem; 2004 dez 7; Rio de Janeiro, Brasil]. 4) Severino AJ. Metodologia do Trabalho Científico. 21ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 2000. 5) Santos WB. Tratado de Heráldica. 5ª ed. São Paulo (SP): Edição do autor; 1977. 6) Igreja Evangélica Luterana do Brasil (BR) [on line] Apresenta a história, os propósitos, as realizações e os recursos da entidade religiosa centenária. Porto Alegre (RS): Igreja Evangélica Luterana do Brasil; 2005. Disponível em http://www.ielb.org.br/recursos/rec_liturgia/cruzes.htm (25 jun 2005)

* Trabalho vinculado à Linha de Pesquisa Fontes para o Estudo da História da

Enfermagem do Centro de Estudos e Pesquisas sobre à História da Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (FACENF- UNISA).

** Acadêmico do 2º ano do Curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA, Membro do Centro de Estudos e Pesquisas sobre à História da Enfermagem FACENF- UNISA. Monitor da Disciplina Fontes para o Estudo da História da Enfermagem. R: Teixeira Mendes 104 cs 08, B: Liberdade, CEP 01517010 - São Paulo S.P, (11)32089725 kprenfhist@uol.com.br

*** Doutora em Enfermagem, Professora Titular da FACENF-UNISA, Líder do Centro de Estudos e Pesquisas sobre à História da Enfermagem FACENF-UNISA.

Descritores: História; Enfermagem; Emblemas.

Síndrome da Apnéia Hipopnéia do Sono Obstrutiva e atividade muscular: revisão de literatura.

FABIANA TOKIE YAGIHARA(1)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A Síndrome da Apnéia Hipopnéia do Sono Obstrutiva (SAHSO) se caracteriza por eventos respiratórios de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores (VAS) com duração maior que 10,0 segundos, apesar dos esforços respiratórios que ocorrem no sono. Sua prevalência é de cerca de 1 a 9 % na população adulta, maioria sexo masculino acima de 40 anos. Este trabalho deu-se pelas complicações da SAHSO, e, pela dificuldade em se estabelecer um tratamento eficiente em longo prazo. Existem inúmeras teorias relacionadas à fisiopatologia da SAHSO, que provavelmente iniciam-se por alterações do sistema nervoso central e autonômico. Com relação à atividade muscular frisa-se muito a musculatura orofaríngea, principalmente o genioglosso, o diafragma, porém, não houve nenhum estudo que verificasse a ação das musculaturas torácicas e acessórias na respiração à patologia. Com relação à SAHSO existem várias técnicas e tratamentos, que vão desde cirurgias radicais até tratamentos conservadores. Na literatura revisada não há nenhuma que associe a musculatura dilatadora das VAS com o trabalho ventilatório e o sucesso terapêutico, em nenhum estudo foi definitivo.

OBJETIVO:

Objetivo

Realizar uma revisão de literatura para verificar a ação dos vários grupos musculares respiratórios.

METODOLOGIA:

Metodologia

O levantamento bibliográfico foi realizado pela base de dados Liacs, Medline, Pubmed e Dedalus, biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA), acervo da biblioteca central da Unifesp/EPM e acervo pessoal. Como palavras-chave: - diafragma-, -apnéia do sono tipo obstrutiva-, -apnéia-, -apnéia do sono-, -síndrome da apnéia do sono-, -apnéia do sono obstrutiva-, "physiotherapy an obstructive apnea", -fisioterapia (especialidade)-, -fisioterapia (técnicas)-, -técnicas de fisioterapia-, -faringe-, -músculos faríngeos- e -genioglosso-. Determinado o período dos últimos dez anos (1995-2005), porém foi acrescentado literatura mais antiga. Quanto ao critério de seleção houve

restrição aos tratamentos farmacológicos, placas oclusais, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica, afecções neurológicas e síndromes cromossômicas.

RESUMO:

Resultados

Foi necessário o esclarecimento da fisiologia do sono normal e patológico, incluindo exames e tratamentos utilizados atualmente. Várias teorias propõem-se a explicar o sono e seus efeitos, entre elas: a teoria restauradora; teoria de conservação de energia; teoria da adaptação; teoria instintiva; teoria da consolidação da memória; teoria da integridade neuronal e sináptica e teoria termorregulatória. O sono REM (Rapid Eyes Movements), também é chamado de paradoxal, pelo contraste da atonia muscular com o padrão encefalográfico semelhante ao da vigília. No sono NREM (não REM), ou sono de ondas lentas, os achados eletroencefalográficos mostram ondas sincronizadas de alta amplitude e baixa voltagem descreveram que o sono REM é onde ocorre os sonhos.

A principal característica da SAHSO é a presença de hiperssonolência diurna, causada pela fragmentação do sono e por inúmeros despertares desencadeados por esforços respiratórios. O que pode levar à disfunções neuropsicológicas relacionadas às funções do lobo frontal, que é responsável por ações mais complexas como atenção, aprendizado, fluência verbal e memória, podem ser causadas pela reação do lobo frontal e dos núcleos colinérgicos mesencefálicos perante à hipoxemia. No plano fisiopatológico, o que ocorre é um colapso completo (apnéia) ou incompleto (hipopnéia) da faringe durante o sono.

Os músculos dilatadores das vias aéreas superiores (VAS) têm sua função reflexa durante a respiração; em vigília, nos pacientes com SAHSO notou-se um aumento do trabalho muscular do genioglossos em resposta ao estreitamento de faringe e, durante o período de sono, com a diminuição do tônus, ocorre a queda desta atividade reflexa gerando colapso das VAS.

Existe uma relação da alteração do volume pulmonar e o tamanho da VAS na fisiopatologia da SAHSO, de tal forma que a VAS aumenta em volumes pulmonares maiores. Durante A SAHSO, observa-se parada do fluxo aéreo, persistindo movimentos respiratórios (movimentos torácicos e abdominais), sendo geralmente decorrentes de fatores mecânicos que impedem a passagem de ar aos pulmões. Além dos grupos citados acima, especificamente dilatadores das VAS, outros também participam do mecanismo respiratório. Durante a inspiração atuam como músculos principais o diafragma, os intercostais externos e a região intercondral dos músculos intercostais internos e, como acessórios o esternocleidomastoideo, escaleno anterior, médio e posterior. Durante a expiração participam como agonistas na expiração forçada os

intercostais internos (exceto a região intercondral), músculos abdominais (reto do abdome, oblíquos interno e externo e transversos do abdome).

Os achados polissonográficos da SAHSO mostram que desde o início do sono, a respiração é irregular, lembrando o ritmo de Cheyne-Stokes. Nos estágios 1 e 2 do sono REM, pode-se observar um pequeno número de apnéias e hipopnéias

Existem várias propostas de tratamento para a SAHSO, tratamento conservadores, através de atividade física, perda de peso, utilização de fármacos, aparelhos intra-orais e aparelhos para suporte ventilatório não invasivo, do tipo CPAP ou BIPAP. Os tratamentos cirúrgicos, visam a mudança morfológica da região da traquéia, à fim de desobstruir as VAS.

Discussão

O estudo do movimento tóraco abdominal em associação aos exercícios respiratórios pode propiciar um impacto entre a ação muscular e a geração de volume pulmonar.

Conforme revisão de literatura as várias teorias justificam a SAHSO principalmente através da morfologia; alterações das pressões, influenciando na permeabilidade das VAS; o aumento das forças colaboradoras das mucosas; a ação dilatadora muscular durante o ciclo respiratório e alteração do volume pulmonar. Apesar de ser largamente estudada, não existe um consenso com relação a uma única teoria da SAHSO e, há grande dificuldade em comprová-las pela variação de manifestações e quadro clínicos.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Através da revisão de literatura concluiu-se que: atualmente existem diversas formas de tratamento da SAHSO porém nenhum obtém o sucesso terapêutico com a normalização do IAH (Índice de apnéia/hipopnéia) permanentemente e o impedimento da evolução da SAHSO.

Há relação entre a musculatura orofaríngea, principalmente músculo genioglossos e a musculatura da caixa torácica responsável pelo ciclo respiratório apesar de que nenhuma literatura revisada neste estudo associou a relação entre a musculatura dilatadora das VAS com o trabalho ventilatório.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

ALÓE, F. Síndrome da apnéia-hipopnéia obstrutiva do sono. São Paulo: CIES (Centro Interdepartamental para estudos do Sono do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo). USP, 2001, (Reprografado).

BADR, M.S. Pathophysiology of Upper Airway Obstruction During Sleep. *Clinics in Chest Medicine, United States (Michigan)*, 19, 1, p.21-31, march, 1998.

BITTENCOURT, L.R.A. Avaliação da variabilidade do índice de apnéia e hipopnéia em pacientes portadores da Síndrome da apnéia e hipopnéia do sono obstrutiva. São Paulo: 1999.86 p. tese (Doutorado). UNIFESP.

CULKIER, A.; NAKATANI, J.; Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia. *Pneumologia: Atualização e reciclagem*. São Paulo: Atheneu, 1998. Volume II.

EGGENSPERGER, N.; SMOLKA, K.; JOHNER, A.; RAHAL, A.; THÜER, U.; IIZUKA, T. Long-term changes of hyoid bone and pharyngeal airway size following advancement of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, United States*, 99, 4, P. 404-10, Apr, 2005.

FELTRIM, M.I.Z.; JARDIM, J.R.B. Movimento toracoabdominal e exercícios respiratórios: revisão de literatura. *Rev Fisio Univ São Paulo, São Paulo*, 11, 2, p. 105-13, jul/dez, 2004.

FOGEL, R.B.; MALHOTRA, A.; WHITE, D.P. Sleep. 2: pathophysiology of obstructive sleep apnoea/hypopnoea syndrome. *Thorax, England*, v.59, 2, 159-163p, feb, 2004.

GUILLEMINAULT, C. Obstructive sleep apnea syndrome : a review. *Psychiatr Clin North Am*, 10, p.607-621, 1987.

HANSEN, J.T., KOEPPEN, B.M. *Netter-s atlas of human physiology*. New Jersey: ICON Learning System. 223p. 2002.

ISSA, F.G.; SULLIVAN, C.E. Upper airway closing pressures in obstructive sleep apnea. *J Appl Physiol, United States*, 57, 2, p. 528-35, Aug, 1984.

KNORST, M.M. Quadro clínico e polissonográfico da síndrome das apnéias do sono. Porto Alegre: 1990.103 p. tese (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

KÜHNEL, T.S.; SCHURR, C.; WAGNER, B.; GEISLER, P. Morphological

changes of the posterior airway space after tongue base suspension. Laryngoscope, United States, 115, 3, p. 475-80, mar, 2005.

MALHOTRA, A.; TRINDER, J.; FOGEL, R.; STANCHINA, M.; PATEL, S.R.; SCHORY, K.; KLEVERLAAN, D.; WHITE, DP. Postural effects on pharyngeal protective reflex mechanisms. Sleep, United States, 27, 6, p. 1105-12, sep, 2004

MARQUES, A.M.B. Tratamentos da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono. São Paulo: 2003. 74 p. tese (Mestrado). UNIFESP.

NETZER, N.; LORMES, W.; GIEBELHAUS, V.; HALLE, M.; KEUL, J.; MATTHYS, H.; LEHMANN, M.; Körperliches Training bei Patienten mit Schlafapnoe; Pneumologie, Germany, 51 Suppl 3: p.779-82, Aug., 1997.

PÉPIN, J.L.; BETTEGA, G.; ORLIAGUET, O.; RAPHÄEL, B.; LÉVY, P. Outils disponibles pour le diagnostic du syndrome d'apnées du sommeil. Conséquences pour l'évaluation de l'efficacité thérapeutique. Rev Stomatol Chir Maxillofac , Grenoble, 103(3):151-7, 2002 Jun.

REITE, M.; RUDDY, J.; NAGEL, K. Transtornos do Sono. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 287 p.

SHNEERSON, JOHN M. Handbook of sleep medicine. Malden: Blackwell Science, 2000. 237p.

TUFIK, S. Sono: aspectos clínicos. São Paulo: Instituto do sono - UNIFESP, 2000. (Reprografado).

Nota de rodapé

Autora: graduanda do curso de Fisioterapia da UNISA.

Orientadora: Fisioterapeuta, docente do curso de Fisioterapia da UNISA, Mestre em Psicopedagogia, Terapeuta Castillo-Morales.

Email: hello_fabi@terra.com.br

SÍNDROME DA MORTE SÚBITA NO LACTENTE - FATORES DETERMINANTES E PREVENÇÃO

PRISCILA DOS SANTOS CARVALHO(1)

MARIA DE JESUS PEREIRA NASCIMENTO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

À medida em que a mortalidade infantil vem sendo reduzida, a morte súbita no lactente está sendo considerada um importante problema de saúde pública. Essa síndrome é a principal causa de mortalidade infantil em países desenvolvidos, sendo responsável, por aproximadamente, 10.000 mortes/ano. A Síndrome da Morte Súbita no Lactente (SMSL) é definida como a morte inesperada de crianças menores de um ano, que permanece inexplicada após intensa investigação que inclui história clínica, necropsia completa e revisão do local do óbito.

Essa morte inesperada no lactente, não é um problema atual, mas sua etiologia na infância permanece obscura, entretanto, as crianças apresentam sinais indiretos de hipóxia ou asfixia antes da morte o que pode sugerir uma causa respiratória decorrente de uma falha no controle da respiração.

Um estudo retrospectivo revelou que os primeiros relatos de crianças encontradas mortas no leito, datam de 500 a.C. Naquela época, a morte inexplicada do lactente era interpretada como sendo conseqüência do rolamento de um adulto sobre a criança. Essa interpretação foi considerada correta no decorrer dos séculos e, em 1892, um cirurgião chamado Templeman, ao fazer observações sobre as características das mortes inesperadas na infância, relatou o encontro necroscópico de petéquias na superfície dos órgãos torácicos, indicativos de asfixia, sem que houvesse qualquer indicação de ter ocorrido um rolamento de um adulto sobre a criança ou mesmo sufocação pela mama. A partir de então, começaram a surgir diferentes hipóteses para explicá-la.

Recentemente foi demonstrado que o risco de SMSL é maior quando os lactentes dormem na posição prona (decúbito ventral). Com essa descoberta, muitas campanhas sobre a posição correta para a criança dormir têm sido realizadas ao longo dos anos, nos Estados Unidos, trazendo uma redução de até 50% das mortes súbitas.

O diagnóstico de SMSL é feito pela história clínica e por exclusão de outras prováveis causas através de cuidadoso exame pós-óbito, onde a necropsia deve ser realizada por patologista pediátrico e deve seguir o protocolo recomendado pela SIDS Internacional.

O interesse da autora em estudar esse assunto surgiu no momento em que a mesma ficou sabendo da morte súbita de seu primo de apenas 2 meses de

vida. A morte foi repentina, e ocorreu quando o mesmo estava dormindo. A criança foi encontrada asfixiada e em apnéia, sendo levada às pressas ao hospital. Ela aparentava estar em ótimas condições de saúde e dormia tranquilamente. Com base nesta história, a autora pretende com este estudo responder a seguinte pergunta: quais os possíveis fatores que levam à Morte Súbita no Lactente e como preveni-la?

OBJETIVO:

(1) ampliar e aprofundar o conhecimento sobre a Síndrome da Morte Súbita em Lactentes; e (2) descrever os fatores que levam à morte súbita e como preveni-la.

METODOLOGIA:

O tipo de estudo é uma revisão bibliográfica sobre o tema utilizando os seguintes descritores - morte infantil súbita e síndrome da morte infantil súbita - selecionados nos DECS/LILACS da BIREME, compreendido entre 1995 e 2005.

RESUMO:

Mesmo não se sabendo ainda qual a verdadeira etiologia da SMSL, estudos revelam alguns possíveis fatores que podem determiná-la, onde se incluem: os fatores socioeconômicos --crianças mais pobres têm 2,5 vezes maior chance de ter a síndrome do que crianças de família com renda mensal superior a 5 salários mínimos; o risco para a síndrome também está fortemente associado à baixa escolaridade materna e com mães que trabalham fora; fatores maternos -- mães jovens, que foram assistidas poucas vezes nos exames de pré-natal e que muito frequentemente deixavam seus filhos em casa; o tabagismo, principalmente na gestação, tem sido visto como um dos fatores de risco de maior importância para a SMSL e, devido a isso, ele deve ser evitado; e fatores do lactente -- crianças do sexo masculino, com idade entre 1 e 3 meses de vida e com baixo peso ao nascer; em relação à alimentação, crianças que recebem o peito como único tipo de leite apresentam menor incidência de morte súbita em relação àquelas que recebem leite materno mais leite artificial ou apenas leite artificial.

Os achados macro e microscópicos das autópsias de SMSL são, por definição, mínimos. Petéquias nas superfícies pleural, epicárdica e subcapsulares no timo, decorrentes do aumento da pressão negativa, intratorácica, secundária a uma inspiração vigorosa, indicativa de morte por asfixia.

Grande parte das crianças vítimas de SMSL apresentam edema pulmonar. Alguns estudos demonstraram ainda, sinais de hipóxia aguda e crônica.

A procura de fatores etiopatogenéticos para as mortes inesperadas da infância tem sido uma constante ao longo das últimas décadas. Existem atualmente 27 teorias surgidas aos longos dos anos referentes à morte súbita no lactente, mas nenhuma delas foi comprovada.

Além das teorias citadas acima, no momento, o maior avanço observado no estudo da SMSL, diz respeito à posição ao dormir em decúbito ventral.

Na linha de prevenção é importante a conscientização dos profissionais de saúde, sobre os fatores de possíveis causas da morte súbita no lactente, orientando principalmente sobre a posição correta de colocar o bebê para dormir (decúbito dorsal).

O enfermeiro tem um papel importante na prevenção dessa síndrome, pois como educador pode orientar gestantes e mães sobre os fatores que levam a esse tipo de morte. É importante orientar a gestante a iniciar o acompanhamento pré-natal o mais rápido possível, pois assim receberá todas as orientações para uma gestação sem riscos.

Durante as orientações para a gestante, abordar a questão do fumo, que além ser um fator que pode levar à morte súbita no lactente, pode trazer outros prejuízos para o bebê (malformações, fissuras orais, anencefalia) e para a mãe (descolamento prévio da placenta).

Outro aspecto importante que o enfermeiro deve abordar em suas orientações, é sobre a importância do aleitamento materno, pois esta é uma das formas mais antigas de promover um maior vínculo entre mães e filhos, além da proteção que o leite materno fornece ao bebê relacionado a doenças comuns da infância. Uma participação do enfermeiro que pode ser considerada muito relevante é durante a alta hospitalar da puérpera e recém-nascido, pois é neste momento que o mesmo reforça a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, e nesses cuidados estão inclusos aqueles que podem prevenir a SMSL. Alguns principais cuidados são: não colocar a criança na posição de braços para dormir; e não usar colchões muito moles, pois os mesmos fazem com que a criança dobre o pescoço dificultando que a mesma respire de uma forma adequada.

Sobre o aspecto preventivo da SMSL, Montagu refere que a estimulação tátil desempenha um papel importante no desenvolvimento da respiração neonatal. O mesmo autor sugere dois fatores críticos para muitos casos dessa síndrome: estimulação tátil deficiente, revelada pela atenção materna inadequada, e o fracasso decorrente da adaptação à respiração pós-neonatal. Para essa adaptação, sugere ações que possam ser estimulantes para o bebê, como: o embalar, o aconchego, o contato, a massagem, e balançar o bebê para tranquilizá-lo.

É fundamental implementar campanhas para avós e parentes pois os mesmos exercem uma enorme influência sobre os cuidados ao bebê, baseados em suas experiências prévias. Os meios de comunicação são extremamente eficazes

para a divulgação de temas como este com orientações e conselhos adequados para as famílias.

CONCLUSÃO:

A Síndrome de Morte Súbita no Lactente é atualmente considerada uma das maiores causas de mortalidade infantil e reconhecida como um problema de saúde pública em diversos países do mundo. Percebe-se, ao longo do levantamento bibliográfico realizado, que pouco se sabe a respeito da mesma. Isso ocorre, principalmente, pelo fato dessa síndrome ser desconhecida por muitos, devido a sua verdadeira etiologia ser ainda desconhecida. Mesmo sabendo-se seus fatores determinantes e até suas hipóteses causais, muitas mortes por essa causa não são colocadas em atestados de óbitos das vítimas, pois ainda não se realiza uma necropsia detalhada, buscando a verdadeira causa da morte. Com isso, há uma grande dificuldade em se determinar exatamente o número de mortes por esta causa, mas sabe-se que a ocorrência a cada ano aumenta mais, principalmente em meses frios (conforme literatura) e em bebês de 1 a 4 meses de vida. Sendo assim, sugere-se um estudo mais aprofundado sobre a morte súbita no lactente, para que seja possível diminuir a sua incidência .

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Nunes M L, Pinho A P S, Aerts D, Anna A S, Martins M P, Costa J C. Síndrome da morte súbita do lactente: aspectos clínicos de uma doença subdiagnosticada. *Jornal de Pediatria*, v. 77, n. 1, p. 29-34, 2001.
2. Castro E C C, Peres L C. Síndrome da morte súbita na infância. *Medicina*, Ribeirão Preto, n. 31, p. 584-594, 1998.
3. Montagu, A. H. *Tocar- o significado humano da pele*. São Paulo: Summus, p. 155-162, 1988.

1 - Aluna do 4º ano de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro. pri_santoscarvalho@hotmail.com

2 - Doutora em Enfermagem Materna e infantil. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Orientadora.

Síndrome de Prader-Willi

DANIELLE SILVA COSTA(1), PRISCILA PALAZZO(2), VERIDIANA NASCIMENTO MOREIRA PIAI(3)

ANGELA MITZI HAYASHI XAVIER(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Síndrome de Prader-Willi (SPW) expressa-se como uma síndrome dismórfica que afeta principalmente o SNC, com predileção pela região hipotalâmica. Embora muitas das manifestações clínicas nas SPW, resultem de deficiências hipotalâmicas, nenhum defeito estrutural do hipotálamo foi encontrado em exames pós-morte, portanto a deficiência parece ser funcional, mas sua natureza ainda permanece desconhecida. Prader, Labhart e Willi publicaram em 1956 a primeira descrição da síndrome após uma análise de 700 casos. A incidência da SPW varia entre 1:10000 e 1:25000, colocando-a entre as mais frequentes síndromes malformativas. As características clínicas manifestam-se desde o período peri-natal até a vida adulta. Os problemas associados não raramente levam à morte precoce. O interesse por esse tema deu-se a partir da observação de um caso que é atendido na Clínica de Pediatria da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro e o objetivo do mesmo é aprofundar os conhecimentos sobre o assunto através de revisão de literatura, enfatizando os principais sinais e sintomas da SPW.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho, foi o levantamento bibliográfico, afim de aprimorar nosso conhecimento em relação à Síndrome de Prader-Willi, seus sinais e sintomas.

METODOLOGIA:

Levantamento bibliográfico junto á base de dados Lilacs da Bireme e do Jornal de Pediatria; teses da biblioteca do IB da USP, acervo da Biblioteca Milton Soldani Afonso (UNISA) Foram utilizadas na pesquisa de base de dados, as palavras-chave: síndrome, genética, Prader Willi, alterações, tratamento e reabilitação; abrangendo o período dos últimos dez anos (1995-2005), porém foi necessário acrescentar literatura mais antiga.

RESUMO:

A SPW é resultante da ausência dos genes paternos que normalmente estão ativos no segmento cromossômico 15q11q13; os alelos maternos herdados estão normalmente inativos, em decorrência de mecanismo de marcação genômica. Esses genes paternos podem estar ausentes como resultado de

diferentes mecanismos: 75% dos casos de SPW apresentam deleção paterna do segmento 15q11-q13; 20-25% apresentam dissomia uniparental materna (UPD), aproximadamente 5% dos casos de SPW apresentam translocação ou outra anomalia cromossômica estrutural envolvendo o cromossomo 15, ao redor de 1% dos pacientes, incluindo todas as famílias estudadas com recorrência de SPW, não apresentam deleção ou UPD, mas uma microdeleção no centro controlador da marcação genômica, localizado no segmento 15q11q13.

As características clínicas da SPW no estágio peri-natal são: hipotonia ao nascimento; choro normal, débil ou ausente. Os reflexos de sucção e deglutição são diminuídos, reflexo de Moro e os reflexos tendinosos podem estar ausentes e há grande tendência a variação e temperatura. A saliva é pegajosa, hipogonadismo com hipoplasia dos pequenos lábios aparecem nas meninas sendo hipoplasia escrotal e criptorquidia comum no menino que ainda apresentam pênis pequeno.

Na infância precoce, a atividade motora gradualmente aumenta e a hipotonia fica menos acentuada, mas a criança continua com dificuldade para se alimentar com conseqüente insucesso no desenvolvimento; dificuldade na articulação de palavras e expressão da linguagem. Aos dois ou três anos de idade surge obesidade generalizada, com hiperfegia, também torna evidente nesta fase, a acromicria (mãos e pés pequenos).

A infância ainda é marcada por problemas de conduta e explosões de temperamento em resposta as flutuações; cáries na primeira dentição são comumente relacionadas a saliva viscosa. Inicia o processo da escoliose. O ingresso na escola demonstra excelente habilidade para montagem de quebra-cabeças, leitura razoável e pobreza no aprendizado de cálculos, com dificuldade na memorização e no processamento de pequenos termos, evidenciando uma deficiência mental.

Na adolescência pode ocorrer epilepsia, a dificuldade no aprendizado e incapacidade para alcançar a independência quando adultos. A puberdade é atrasada, embora tenham sido relatados casos de puberdade precoce.

Discussão

Pesquisas recentes tem revelado que deleções semelhantes na meiose materna determinariam no paciente as características clínicas da Síndrome de Angelman, enquanto que a maior parte dos casos de SPW surge quando a deleção do material genético ocorreu na meiose paterna.

Evidencia-se também que nem todos os casos de crianças deficientes mentais com obesidade, em que são levantadas hipóteses de SPW, realmente apresentam a síndrome.

Os indivíduos com SPW apresentam atraso de desenvolvimento em diversas áreas e o diagnóstico precoce alerta os pais para a procura de ajuda profissional (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, professores, pedagogos,

nutricionista, geneticista entre outros).

CONCLUSÃO:

Essa breve revisão de literatura ratifica a importância do diagnóstico da SPW, na medida em que dá aos pais a oportunidade de administrarem dietas apropriadas e à partir de então estimular hábitos de alimentação e de atividade física adequados, a fim de diminuir os problemas relacionados com a obesidade, como diabetes, hipertensão e problemas respiratórios que são as principais causas da morte precoce.

Conclui-se ainda que é fundamental o conhecimento e a interação entre áreas específicas do conhecimento, nesse caso, principalmente: genética, neurologia, fisioterapia, educação física, nutrição, pedagogia e psicologia; à fim de abordar o indivíduo, a patologia e o tratamento de forma mais abrangente possível.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FONSECA, N.M.; FERNANDES, L.M.; DOCA, F.H. Anestesia em Paciente com Síndrome de Prader-Labhart-Willi. Relato de Caso. Revista Brasileira de Anestesiologia vol.50, nº2, Março - Abril, 2000.

FRIDMAN, C.; KOK, F.; KOIFFMAN, C.P. Síndrome de Prader Willi em lactentes hipotônicos. Relato de Caso. Jornal de Pediatria. vol 76, nº3, 2000

KOIFFMAN, C.F.; GONZALEZ, C.H. Síndrome de Prader-Willi. Jornal de Pediatria vol 13, nº2, 74-76, 1991.

LOGUERCIO, M.V.; PACHECO, A. ; NETO, F.O. C.; FERENCI, A. C.; VANZIN, J.R. Síndrome de Prader-Willi. Serviço de Neuropediatria do Hospital Universitário São Vicente de Paulo, Passo Fundo (RS), 1995.

PINA NETO, J.M.; FERRAZ, V.E.; MOLFETTA, G.A; BUXTON, J.; RICHARD, S.; MALCOLM, S. Estudo Clínico, Citogenético e Molecular nas Síndromes de Prader-Willi e Angelman. Medicina, Ribeirão Preto, 29:488-495, out/dez, 1996.

Trabalho vinculado ao Grupo de Estudo em Neurociência e Reabilitação da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro.

Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente em Síndrome da Abstinência Alcoólica no Pronto Socorro

JOSE RAIMUNDO PEREIRA DOS SANTOS(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA NO PRONTO SOCORRO

JOSÉ RAIMUNDO PEREIRA DOS SANTOS 1

ISAAC R. MARQUES 2

Faculdade de Enfermagem

INTRODUÇÃO

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido pela sociedade, esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada quando se comparado as demais drogas. O abuso e dependência de álcool são chamados habitualmente de alcoolismo, já a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) é uma condição patológica no indivíduo alcoólatra que interrompe ou diminui a ingestão habitual de álcool. No pronto socorro a demanda por parte dos pacientes alcoólatras corresponde de 12,5 a 36,7 % das admissões, e apesar da alta prevalência o alcoolismo não é diagnosticado nas consultas e internações, geralmente estes pacientes são atendidos pelas suas queixas físicas agudas, o que aumenta a probabilidade do mesmo evoluir para SAA dentro do próprio setor, estando assim suscetível a uma série de riscos e complicações. O tema esta contextualizado com a enfermagem, pois o enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente alcoólatra, ele esta presente desde sua chegada até sua saída do hospital, o que lhe permite caracterizar este paciente, analisar suas alterações e evolução, assim como intervir imediatamente. A Justificativa pela seleção do tema esta relacionada a minha vivência profissional como auxiliar de enfermagem no pronto socorro e minha vivência acadêmica nos estágios hospitalares, onde me permitiram observa o despreparo dos profissionais de enfermagem em relação a este tipo de paciente.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Agregar um corpo de conhecimentos essenciais, constituídos a partir de revisão

bibliográfica, cuja finalidade é revelar as proposições teóricas sobre o tema proposto, de modo a permitir ao profissional enfermeiro propiciar uma melhor assistência ao paciente em SAA.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática. A fonte principal foi a base de dados LILACS, utilizando expressões de pesquisa como: alcoolismo, abstinência alcoólica, assistência de enfermagem e enfermagem psiquiátrica. Outros materiais adicionais foram recuperados de forma não-sistemática por meio de ferramentas de busca na Web e livros-texto na área de psiquiatria, além de acesso a materiais a partir das citações de autores dos trabalhos encontrados na pesquisa bibliográfica sistemática. Posteriormente após selecionado os trabalhos conforme o título, foi realizada uma leitura analítica e em seguida classificados em subgrupos, apresentando-os de acordo a tópicos para compor o desenvolvimento do tema proposto. Foi utilizada a classificação NANDA para compor os diagnósticos de enfermagem e a classificação NIC para compor as intervenções de enfermagem, considerando a necessidade de uniformização e padronização da linguagem.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra dos quantitativos dos materiais no qual trabalhei apresenta-se da seguinte forma: foram 14 artigos, 2 teses, 10 livros e 4 outros (livretos, manuais e Web site).

Generalidades sobre o alcoolismo:

O alcoolismo é um problema de saúde pública mundial, que acarreta sérios problemas físicos, mentais e sociais, no qual no Brasil são 18 milhões de alcoólatras. Sendo assim o uso de álcool deve ser investigado junto a todos os paciente que procuram atendimento de saúde.

Fisiopatologia da SAA:

A SAA é resultado de um processo neuroadaptativo do sistema nervoso central, demonstrada pela hiperatividade noradrenérgica, glutamatérgica e hipoatividade dopaminérgica e do aumento das densidades dos canais de cálcio tipo L.

Manifestações clínicas da SAA:

São reveladas por tremores, ansiedade, irritabilidade, sudorese, aumento da pressão arterial, taquicardia, cefaléia, náuseas e vômitos. Podendo ser

precipitada pôr fatores como: infecções, desnutrição, depressão, vulnerabilidade genética e padrão e tempo de consumo. Desenvolve-se de 7 a 8 horas após interrupção ou diminuição da ingesta habitual do álcool, porem a divergências entre os autores no que se refere ao tempo de duração (2 a 7 dias ou 2 semanas).

Diagnostico do Alcoolismo:

Deve suspeitar-se de caso de alcoolismo sempre que o indivíduo apresentar olhos e face avermelhados, nervosismo, insônia, convulsões, acidentes contínuos, desemprego prolongado e ma adaptação familiar e social. Paralelo a esta suspeita utiliza-se o questionário CAGE, no qual contem quatro perguntas, se duas respostas forem positivas aumenta a possibilidade de alcoolismo e consequentemente o risco de desenvolver a SAA. Exames laboratoriais como: GGT, VCM e AST alem de confirmarem o alcoolismo ajudam a monitorarem a evolução daSAA.

Classificação da SAA

Para classifica a SAA em leve, moderada ou grave deve ser usada a escala CIWA-Ar (avaliação clínica revisada da abstinência), esta mesma contem 10 itens a serem analisados e somados, permitindo o planejamento e intervenções imediatas.

Complicações da SAA:

Em relação as complicações o Delírio Tremens (DT) caracteriza-se no indivíduo em SAA que apresenta confusão mental, desorientação, delírios e alucinações, aparece geralmente de 2 a 3 dias. Já a Alucinose Alcólica caracteriza-se pelas alucinações auditivas vividas, porem diferencia-se do DT pela clareza do nível de consciência e pôr aparecer logo após a queda do nível sérico de álcool. As convulsões geralmente aparecem nos usuários crônicos entre 6 e 36 horas, e deve alerta os profissionais de saúde para o aparecimento de severas manifestações clinicas.

Possíveis problemas clínicos do alcoolismo:

Os alcoólatras estão sujeitos a desenvolver: Hepatopatias, neuropatias, pancreatite, imunodepressão, hipertensão, hemorragia digestiva, pneumonia aspirativa e tuberculose. Podemos destacar também as síndromes de Wernicke (fase aguda) e Korsakoff (fase crônica), que aparece geralmente em indivíduos desnutridos, decorrentes da falta de vitamina B1 (tiamina). A administração de glicose antes da vitamina B1 (tiamina) pode leva-lo a evoluir da fase aguda para fase crônica, desta forma deve-se 1º administrar no paciente vitamina B1 e depois conforme indicação a glicose.

Tratamento:

Em relação a terapia farmacológica os benzodiazepínicos (diazepam) é a droga de primeira escolha, pois tem ação anticonvulsivante e promove profilaxia do DT, porém no caso de alterações de função hepática, podem ser utilizados o lorazepam e oxazepam. A reposição hídrica se faz necessária a esse tipo de paciente, já visto que ele perde de 5000 a 6000 ml/dia, assim como o tratamento vitamínico e a terapia nutricional. A promoção e controle do ambiente adequado é importante em sua recuperação (evitar ruídos, luzes excessivas e movimentação desnecessária), assim como também a comunicação e repouso (chamá-lo pelo nome, explicar os procedimentos terapêuticos, fornecer dados da realidade e se necessário realizar contenções mecânicas).

Assistência de Enfermagem:

Com relação a atuação da equipe de enfermagem há muitos preconceitos e recriminações. Esse paciente não é da preferência dos enfermeiros e suas atitudes em quanto líder refletem em toda equipe. A estudos que reforçam a assistência de enfermagem como insatisfatória em relação ao paciente alcoólatra, que falta conhecimentos sobre o assunto, e argumentam também o fato da formação acadêmica não ser ideal para prática. Buscando uma padronização da assistência de enfermagem, bem como do plano de cuidados estão sugeridos 16 diagnósticos de enfermagem com suas devidas intervenções para paciente em SAA, segundo as classificações NANDA e NIC.

CONCLUSÃO:**CONCLUSÃO**

Diante dos aspectos abordados neste estudo, conclui-se que é importante o enfermeiro saber as dimensões dos problemas relacionados ao alcoolismo, entretanto é essencial identificar e avaliar a SAA, entender e saber complicações e terapias existentes e, principalmente buscando obter uma padronização da assistência de enfermagem, é essencial que se conheça os diagnósticos de enfermagem e as intervenções para uma assistência mais efetiva ao paciente em SAA. Esse corpo de conhecimento possibilita ainda, o enfermeiro dissociar-se de preconceitos e recriminações que o acompanham, colocar em prática este conhecimento e disseminar para toda equipe, promover o desmame eficaz do álcool e tratamento integral, conseqüentemente mudar para melhor o prognóstico do paciente em SAA, com isso propiciar uma melhor assistência de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

Fontana AM. Transtornos mentais e de comportamentos associados ao uso de substâncias psicoativas. In: Fontana AM. Manual de clínica em psiquiatria. São Paulo (SP): Atheneu; 2005. P. 255-266.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional da Saúde Mental. Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

NANDA - North-American Nursing Diagnoses Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA - Definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

1 Aluno do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA (2005);
rai10@ig.com.br

2 Professor Adjunto das Disciplinas de Informática em Saúde e Saúde do Adulto II;
isaacrm@terra.com.br

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA NO PRONTO SOCORRO

JOSE RAIMUNDO PEREIRA DOS SANTOS(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido pela sociedade, esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada quando se comparado as demais drogas. O abuso e dependência de álcool são chamados habitualmente de alcoolismo, já a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) é uma condição patológica no indivíduo alcoólatra que interrompe ou diminui a ingestão habitual de álcool. No pronto socorro a demanda por parte dos pacientes alcoólatras corresponde de 12,5 a 36,7 % das admissões, e apesar da alta prevalência o alcoolismo não é diagnosticado nas consultas e internações, geralmente estes pacientes são atendidos pelas suas queixas físicas agudas, o que aumenta a probabilidade do mesmo evoluir para SAA dentro do próprio setor, estando assim suscetível a uma série de riscos e complicações. O tema está contextualizado com a enfermagem, pois o enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente alcoólatra, ele está presente desde sua chegada até sua saída do hospital, o que lhe permite caracterizar este paciente, analisar suas alterações e evolução, assim como intervir imediatamente. A justificativa pela seleção do tema está relacionada a minha vivência profissional como auxiliar de enfermagem no pronto socorro e minha vivência acadêmica nos estágios hospitalares, onde me permitiram observar o despreparo dos profissionais de enfermagem em relação a este tipo de paciente.

OBJETIVO:

OBJETIVO

Agregar um corpo de conhecimentos essenciais, constituídos a partir de revisão bibliográfica, cuja finalidade é revelar as proposições teóricas sobre o tema proposto, de modo a permitir ao profissional enfermeiro propiciar uma melhor assistência ao paciente em SAA.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática. A fonte principal foi a base de dados LILACS, utilizando expressões de pesquisa como: alcoolismo, abstinência alcoólica, assistência de enfermagem e enfermagem psiquiátrica. Outros materiais adicionais foram recuperados de forma não-sistemática por meio de ferramentas de busca na Web e livros-texto na área de psiquiatria, além de acesso a materiais a partir das citações de autores dos trabalhos encontrados na pesquisa bibliográfica sistemática. Posteriormente após selecionado os trabalhos conforme o título, foi realizada uma leitura analítica e em seguida classificados em subgrupos, apresentando-os de acordo a tópicos para compor o desenvolvimento do tema proposto. Foi utilizada a classificação NANDA para compor os diagnósticos de enfermagem e a classificação NIC para compor as intervenções de enfermagem, considerando a necessidade de uniformização e padronização da linguagem.

RESUMO:

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do quantitativos dos materiais no qual trabalhei apresenta-se da seguinte forma: foram 14 artigos, 2 teses, 10 livros e 4 outros (livretos, manuais e Web site).

Generalidades sobre o alcoolismo:

O alcoolismo é um problema de saúde pública mundial, que acarreta sérios problemas físicos, mentais e sociais, no qual no Brasil são 18 milhões de alcoólatras. Sendo assim o uso de álcool deve ser investigado junto a todos os paciente que procuram atendimento de saúde.

Fisiopatologia da SAA:

A SAA é resultado de um processo neuroadaptativo do sistema nervoso central, demonstrada pela hiperatividade noradrenérgica, glutamatérgica e hipoatividade dopaminérgica e do aumento das densidades dos canais de cálcio tipo L.

Manifestações clínicas da SAA:

São reveladas por tremores, ansiedade, irritabilidade, sudorese, aumento da pressão arterial, taquicardia, cefaléia, náuseas e vômitos. Podendo ser precipitada pôr fatores como: infecções, desnutrição, depressão, vulnerabilidade genética e padrão e tempo de consumo. Desenvolve-se de 7 a 8 horas após interrupção ou diminuição da ingesta habitual do álcool, porem a divergências entre os autores no que se refere ao tempo de duração (2 a 7 dias ou 2 semanas).

Diagnostico do Alcoolismo:

Deve suspeitar-se de caso de alcoolismo sempre que o indivíduo apresentar olhos e face avermelhados, nervosismo, insônia, convulsões, acidentes contínuos, desemprego prolongado e má adaptação familiar e social. Paralelo a esta suspeita utiliza-se o questionário CAGE, no qual contem quatro perguntas, se duas respostas forem positivas aumenta a possibilidade de alcoolismo e conseqüentemente o risco de desenvolver a SAA. Exames laboratoriais como: GGT, VCM e AST alem de confirmarem o alcoolismo ajudam a monitorarem a evolução da SAA.

Classificação da SAA

Para classifica a SAA em leve, moderada ou grave deve ser usada a escala CIWA-Ar (avaliação clinica revisada da abstinência), esta mesma contem 10 itens a serem analisados e somados, permitindo o planejamento e intervenções imediatas.

Complicações da SAA:

Em relação as complicações o Delírio Tremens (DT) caracteriza-se no individuo em SAA que apresenta confusão mental, desorientação, delírios e alucinações, aparece geralmente de 2 a 3 dias. Já a Alucinose Alcólica caracteriza-se pelas alucinações auditivas vividas, porem diferencia-se do DT pela clareza do nível de consciência e pôr aparecer logo após a queda do nível sérico de álcool. As convulsões geralmente aparecem nos usuários crônicos entre 6 e 36 horas, e deve alerta os profissionais de saúde para o aparecimento de severas manifestações clinicas.

Possíveis problemas clinicos do alcoolismo:

Os alcoólatras estão sujeitos a desenvolver: Hepatopatias, neuropatias, pancreatite, imunodepressão, hipertensão, hemorragia digestiva, pneumonia aspirativa e tuberculose. Podemos destacar também as síndromes de Wernicke (fase aguda) e Korsakoff (fase crônica), que aparece geralmente em indivíduos desnutridos, decorrentes da falta de vitamina B1 (tiamina). A administração de glicose antes da vitamina B1 (tiamina) pode leva-lo a evoluir da fase aguda para fase crônica, desta forma deve-se 1º administrar no paciente vitamina B1 e depois conforme indicação a glicose.

Tratamento:

Em relação a terapia farmacológica os benzodiazepínicos (diazepan) é a droga de primeira escolha, pois tem ação anticonvulsivante e promove profilaxia do DT, porem no caso de alterações de função hepática, podem ser utilizados o lorazepan e oxazepan. A reposição hídrica se faz necessária a esse tipo de paciente, já visto que ele perde de 5000 a 6000 ml/dia, assim como o

tratamento vitamínico e a terapia nutricional. A promoção e controle do ambiente adequado é importante em sua recuperação (evitar ruídos, luzes excessivas e movimentação desnecessária), assim como também a comunicação e repouso (chama-lo pelo nome, explicar os procedimentos terapêuticos, fornecer dados da realidade e se necessário realizar contenções mecânicas).

Assistência de Enfermagem:

Com relação a atuação da equipe de enfermagem há muitos preconceitos e recriminações. Esse paciente não é da preferencia dos enfermeiros e suas atitudes em quanto lider refletem em toda equipe. A estudos que reforçam a assistência de enfermagem como insatisfatória em relação ao paciente alcoólatra, que falta conhecimentos sobre o assunto, e argumentam também o fato da formação acadêmica não ser ideal para pratica. Buscando uma padronização da assistência de enfermagem, bem como do plano de cuidados estão sugeridos 16 diagnósticos de enfermagem com suas devidas intervenções para paciente em SAA, segundo as classificações NANDA e NIC.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO

Diante dos aspectos abordados neste estudo, conclui-se que é importante o enfermeiro saber as dimensões dos problemas relacionados ao alcoolismo, entretanto é essencial identificar e avaliar a SAA, entender e saber complicações e terapias existentes e, principalmente buscando obter uma padronização da assistência de enfermagem, é essencial que se conheça os diagnósticos de enfermagem e as intervenções para uma assistência mais efetiva ao paciente em SAA. Esse corpo de conhecimento possibilita ainda, o enfermeiro dissociar-se de preconceitos e recriminações que o acompanham, colocar em prática este conhecimento e disseminar para toda equipe, promover o desmame eficaz do álcool e tratamento integral, consequentemente mudar para melhor o prognostico do paciente em SAA, com isso propiciar uma melhor assistência de enfermagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

REFERÊNCIAS

Fontana AM. Transtornos mentais e de comportamentos associados ao uso de substancias psicoativas. In: Fontana AM. Manual de clinica em psiquiatria. São Paulo (SP): Atheneu; 2005. P. 255-266.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Programas Especiais de

Saúde. Divisão Nacional da Saúde Mental. Normas e procedimentos na abordagem do alcoolismo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1990.

NANDA - North-American Nursing Diagnoses Association. Diagnósticos de enfermagem da NANDA - Definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.

1 Aluno do 4º ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA (2005);
rai10@ig.com.br

2 Professor Adjunto das Disciplinas de Informática em Saúde e Saúde do Adulto II; isaacrm@terra.com.br

SUBOCCLUSÃO INTESTINAL POR TUBERCULOSE ATÍPICA DE DELGADO COMPLICADA COM TENÍASE DE ÍLEO

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

PAULO KASSAB(2), ELIAS JIRJOSS ILIAS(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

No Brasil, a tuberculose ileocecal isolada, na ausência de tuberculose pulmonar ativa ou cicatrizada, é rara, sendo freqüentemente confundida com neoplasia e a doença de Crohn. Apesar

OBJETIVO:

Relatar um caso de subocclusão intestinal por tuberculose atípica de delgado complicada com teníase de íleo e sua evolução.

METODOLOGIA:

Foi acompanhado um caso de subocclusão intestinal por tuberculose atípica, suas complicações e evolução.

RESUMO:

Apresentação do caso: G.A.J., 38 anos, masculino, libanês, branco com diversas crises de vômito, empachamento, aumento do volume abdominal nos últimos 2 anos. Teve várias internações no Hospital Sírio Libanês e no Líbano com episódios de oclusão intestinal. Nas internações foram realizados raios X de abdome que mostravam padrão obstrutivo de delgado com alças em empilhamento de moedas em níveis hidroaéreos. Várias endoscopias digestivas altas e colonoscopias foram realizadas mostrando-se normais. O trânsito intestinal mostrava infestação maciça por taenia em segmento de íleo, levando a subocclusão. Feito o diagnóstico de obstrução de delgado por taenia foi instituído o tratamento clínico com antiparasitário (albendasol, metronidasol, piperasina e tiabendazol) e óleo mineral. Paciente não referiu melhora e teve nova crise de subocclusão intestinal. Foi submetido a exame de tomografia computadorizada (TC) abdominal e novo trânsito intestinal. A TC mostrou gânglios em raiz de mesentério de jejuno e íleo e o trânsito intestinal mostrou não haver mais a infestação por taenia e houve estenose tumoral em região de jejuno - íleo. Feito o diagnóstico de neoplasia de delgado, foi indicada laparotomia exploradora. Foram encontradas 2 áreas de estenose em transição jejuno - ileal, tumoração sólida e linfonodos de meso. Dois linfonodos foram retirados e submetidos a exame de congelação, que mostrou processo inflamatório e células gigantes, porém não compatível com Crohn. Feita a exeresse do segmento com as estenoses e o referido meso de jejuno. O exame

_anatomopatológico não foi conclusivo (processo inflamatório granulomatoso). Foi realizado no material pesquisa de micobactéria através de amplificação de genoma pela reação de cadeia polimerase (FCR) que se mostrou negativa. O material também foi submetido a histoquímica para a pesquisa de micobactérias (BAAR) de Ziehl Neelsen que foi negativo. A pesquisa de fungos pelo método de Grocott também negativa e bactérias pela técnica de Gram também negativa. O paciente evoluiu com bacterímia no pós-operatório imediato, com imagens de leve infiltrado em ápice pulmonar bilateralmente. Medicado com cefalosporina teve melhora e alta no 8ºP.O.. Foi pedido pesquisa de BK no escarro que se mostrou negativa. As culturas de BK foram feitas no segmento intestinal e após 30 dias houve crescimento de BK. Instituído o tratamento específico para tuberculose o paciente teve boa evolução. Após 10 meses da cirurgia está em ótima forma sem nenhuma crise abdominal e pulmões limpos.

CONCLUSÃO:

Apesar de rara, a tuberculose ileocecal isolada freqüentemente é confundida com neoplasias e com a doença de Crohn, devendo ser lembrada no diagnóstico diferencial das lesões localizadas no quadrante inferior direito do abdome e muitas vezes pode estar associada a complicações como suboclusão intestinal.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) Akgun. Y .Intestinal and peritoneal tuberculosis: changing trends over 10 years and a review of 80 patients. Can J Surg. 2005 Apr; 48(2): 131-6
- 2) Gerhardt T,Wolff M,Fischer HP,Sauerbruch T,Reichel C
Pitfalls in the diagnosis of intestinal tuberculosis: a case report. Scand J Gastroenterol. 2005 Feb; 40(2): 240-3
- 3) Martinez Ordaz JL,Benavides RB .Gastrointestinal tuberculosis Rev Gastroenterol Mex. 2004 Jul-Sep; 69(3): 162-5
- 4) S.H. BROMBERG, S. FAROUD, F.F. DE CASTRO, N. MORRONE, A.C. DE GODOY, L.C.M. FRANÇA. TUBERCULOSE ILEOCECAL ISOLADA SIMULANDO NEOPLASIA MALIGNA E DOENÇA DE CROHN.Rev. Assoc. Med. Bras. vol.47 no.2 São Paulo April/June 2001

Nao há notas de rodapé

Tentativas de suicídio: uma revisão bibliográfica e a repercussão para a Enfermagem*

LETICIA COSTA PINTO(1)

ROSIANI DE CASSIA B RIBEIRO CASTRO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução

A assistência psiquiátrica no Brasil passa por reestruturação e é crescente a demanda de usuários que procuram por atendimento psiquiátrico em hospitais gerais, e usuários que tentam suicídio fazem parte desta clientela. Os transtornos mentais tem sido alvo de estudos e pesquisas, e o suicídio ou a tentativa de suicídio é um tema que vem preocupando a sociedade contemporânea e merece ser investigado. Conhecer esta realidade durante as atividades teórico-práticas do curso de graduação de Enfermagem despertou-me o interesse deste estudo além do interesse pessoal.

Segundo a estimativa da organização Mundial da saúde (OMS), os dados mostram que nos últimos 45 anos a taxa de suicídio evoluiu continuamente entre as faixas etárias mais jovens e, no ano 2000 ocorreu um suicídio a cada 40 segundos, apontando para o fato do suicídio estar entre as dez principais causas de morte em cada país e entre as três principais causas de morte entre pessoas jovens, com idade entre 15 e 34 anos, o que destaca a importância do conhecimento do tema para a enfermagem. (1)

OBJETIVO:

Objetivo

Identificar, em revisão bibliográfica, o perfil de pacientes com diagnóstico de tentativa de suicídio.

METODOLOGIA:

Metodologia

Este é um estudo de revisão bibliográfica, da produção científica publicada no período dos últimos 15 anos. Para a obtenção dos dados, foram acessadas as

bases de dados: BDNF, MEDLINE, LILACS, PERIENF, tendo como palavras-chave: "Suicídio, tentativa de suicídio, saúde mental e Enfermagem".

A seleção das obras científicas para estudo foi através da leitura dos resumos, seleção e cópia das publicações que continham informações pertinentes ao assunto a ser tratado. Dos 14 resumos obtidos foram selecionados nove artigos, três livros e duas teses os que continham informações referentes ao objetivo.

RESUMO:

Perfil dos pacientes encontrado na literatura.

Vansam (2) realizou um estudo sobre tentativa de suicídio em Ribeirão Preto em uma unidade de emergência em um hospital geral universitário, durante o período de 1990 a 1992, nesta pesquisa observou-se marcantes diferenças em relação ao sexo e idade, quanto comparados. Em relação ao sexo, observou-se uma freqüência mais elevada de suicídios do sexo masculino (73%) quando comparada à do sexo feminino (26,1%), inversamente, uma freqüência mais elevada de tentativa de suicídio do sexo feminino (67,6%), quando comparada a do sexo masculino (32,4%). Em relação à idade, uma porção maior de tentativas de suicídio (23,1%) em adolescentes com idades entre 15 e os 19 anos. Os métodos empregados pelas duas populações em seus comportamentos autodestrutivos também diferem, inicialmente os métodos empregados pelos pacientes foram por envenenamento, o enforcamento e armas de fogo, em ambos os sexos, e atear-se fogo nas mulheres, foram os procedimentos mais utilizados para o suicídio relata o autor. A ingestão de medicamentos e outras substâncias químicas foram, em ambos os sexos, os mais empregados por aqueles que tentaram suicídio.

Em outra pesquisa realizada por este mesmo autor (3), estudou-se 60 casos de tentativa de suicídio atendidos no setor de urgências e emergências de um hospital universitário, durante o ano de 1993. Utilizou-se, como instrumento de medida, um questionário que se aplicou ao paciente após o seu atendimento médico e já em condições de se comunicar.

Obteve-se, através deste estudo informações relativas ao sexo que mostra a freqüência mais elevada de pacientes do sexo feminino (75%), em relação ao masculino (25%), e destes pacientes questionados 53,4% já tinham feito tentativas anteriores. Entre a distribuição feita pelo autor permite ainda a verificar que os atendidos por tentativa de suicídio, tanto o sexo feminino quanto ao masculino concentraram-se grupos etários menores de 30 anos.

Nas demais categorias, os métodos utilizados pelos pacientes, destacam-se entre as mulheres, a ingestão de medicamentos, com elevada freqüência de 77,8% e, entre os homens, com uma distribuição mais uniforme dos seus

autodestrutivos, o enforcamento com 33,3% dos casos. Quanto ao local escolhido para o ato suicida, a grande maioria dos pacientes (93,3%) escolheu os locais familiares e (6,7%) locais não familiares onde não seria reconhecida, mas ainda poderia ser identificada como alguém em dificuldades. Delineou-se com os resultados obtidos, um perfil epidemiológico dos pacientes atendidos neste setor.

CONCLUSÃO:

Considerações finais

O perfil descrito nas obras consultadas parece se confirmar ao que se percebe no cotidiano. Dentre os vários casos de tentativa de suicídio ou o suicídio consumado destaca-se que o número de pacientes do sexo feminino que tentam suicídio é maior do que de pacientes do sexo masculino, são pacientes jovens geralmente inseridas socialmente.

Referente ao suicídio, o número de pacientes do sexo masculino é maior do que do sexo feminino, observou-se que o método escolhido pela maioria das pacientes que tentaram suicídio foi por envenenamento (incluindo várias substâncias químicas) já os pacientes do sexo masculino utilizam métodos mais agressivos como arma de fogo e enforcamento, sendo assim estes aspectos são considerados muito importantes para traçar estratégias de prevenção ao suicídio.

Observou-se na literatura que, na maioria das vezes, os pacientes tentam suicídio como forma de pedido de ajuda, pois estão vivenciando algum tipo de conflito, seja relacionado ao desentendimento ou rompimento de relacionamento amoroso, a um desentendimento familiar, ou a problemas financeiros.

O profissional de saúde ao se defrontar com um paciente que tentou suicídio não deve impedi-lo manifestar seus conflitos ou desejos de morte, e principalmente, não deve menosprezar as necessidades emocionais de seu paciente. Os profissionais de saúde e familiares, precisam estar alertas diante a possibilidade de atos suicidas.

Portanto, não se pretendeu a esgotar o assunto, pois a partir do material pesquisado, evidencia-se a importância do tema para a Enfermagem, fazendo necessário à realização de novos estudos e de mais pesquisas com a finalidade de descrever cada vez mais os fatores de risco para tentativas de suicídio e desta forma, traçar estratégias de prevenção ao suicídio e assistência de Enfermagem de maior qualidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas:

1. Marcolam JF. O suicídio como problema mundial de Saúde coletiva: aspectos de vigilância em saúde mental; Saúde Coletiva, 2004; 01 (3): 28-34.
2. Vansan AG. Aspectos epidemiológicos comparativos entre tentativas de suicídio e suicídios no município de Ribeirão Preto. J.Bras. Psiq, 1999; 48 (5): 209-215.
3. Vansan AG. Tentativas de suicídio admitidas em um serviço de urgências psiquiátricas de um hospital geral. Rev. Neurobiol, 1996; 59 (1): 17-28.

* Trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

1 Aluna do 4ºano do curso de graduação em Enfermagem - UNISA

2 Orientadora: Profª Drª Rosiani C.B. Ribeiro de Castro, docente da UNISA.

Grupo de pesquisa: Enfermagem em Saúde Mental e psiquiátrica

Título: Anastomose ileorretal com preservação do esfíncter ileal: técnica e relato de caso

*TALITA DE PICOLI ZANE(1), THAIS CRUZ BERTI(2), FLAVIA BARBOUR CHEHIN(3),
MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(4), FABIO RICARDO MOUTINHO CAPO(5), KELIN
CEQUINE DA SILVA(6), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(7), MILENA PARREIRA
LIORCI(8)*

*MARCO ANTONIO RIBEIRO CAMUNHA(9), PAULA CRISTINA SAAB(10), PAULO
ANTONIO LEMOS CURIATI(11), PAULO KASSAB(12), ELIAS JIRJOSS ILIAS(13), NADIM
FARID SAFATLE(14)(Orientadores)*

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A importância da preservação do íleo terminal nas ressecções do intestino delgado é sobejamente conhecida, tanto pela clínica como por trabalhos experimentais. A junção ileocecal tem importante função reguladora da passagem do conteúdo ileal para o ceco, de forma intermitente. Em decorrência deste mecanismo, há uma grande absorção de água, sais biliares e vitamina B 12. Assim, Griffen e cols verificaram que mantendo-se este segmento, pode-se ressecar 25% a mais de alça intestinal sem prejuízo para o paciente. Safatle e cols em propõem a preservação do ileoterminal até a sua porção intracecal, nas colectomias que incluem o cólon direito, sobretudo as totais, desde que este segmento não esteja afetado por afecção inflamatória ou por neoplasias. Fazem considerações de caráter anatômico, histológico e fisiológico da junção ileocecal, acrescidas do registro manométrico do ileoterminal, que comprovam a sua ação esfíncteriana.

OBJETIVO:

Relatar um caso de um paciente submetido a colectomia total por doença diverticular do cólon com dois episódios de enterorragia e descrever a técnica utilizada na reconstrução, anastomose ileorretal com preservação do esfíncter ileal

METODOLOGIA:

Relato de caso e revisão da literatura

RESUMO:

N.S., 80 anos, masculino, deu entrada em nosso PS com queixa de sangue nas fezes há 5 dias. Apresentava-se em bom estado geral, descorado ++/4+, hidratado, eupneico, PA 120X 80 mmHg FC 96 bpm, Hb 11,4g/dl, HT 33%,

toque retal com sangue e sem tumorações palpáveis. Há 4 anos refere ter sido internado por 15 dias por enterorragia. Refere ser ex tabagista, parou de fumar há 40 anos (fumou 20 anos 2 maço/dia), ex etilista (uma dose de pinga por dia por 60 anos). Refere hipertensão arterial sistêmica, não fazendo uso regular de medicamentos; relata cirurgia de próstata há 15 anos. Nega diabetes melítus. Apresenta colonoscopia de 2001 que demonstrou doença diverticular universal do cólon.

Paciente manteve-se internado no nosso serviço onde foi solicitado endoscopia digestiva alta sem alterações e colonoscopia que mostrou: inúmeros óstios diverticulares de colos largos desde o reto até o ceco, com presença de sangue vivo e coágulos em grande quantidade do reto ao cólon transverso. Não foi possível determinar o local exato do sangramento. Não há sinais de lesões ulceradas ou tumorais.

Paciente foi submetido a colectomia total no dia 06/07/2005 com ileorreto anastomose com preservação do esfíncter ileal e evolui sem intercorrências, apresentando em média 3 evacuações líquidas-pastosas/dia.

Técnica operatória:

1. mobilização do cólon até o nível que se propõe ressecar;
2. ligadura do mesocólon correspondente, tendo-se o cuidado de ao se aproximar do ceco, fazê-la próxima à parede do órgão, conservando a artéria ileocecal;
3. secção do cólon proximal ao nível do ceco, entre pinças, mantendo-se assim uma calota de ceco, que é ressecado posteriormente. Neste tempo, é dispensável o uso de clampes de coprostase no ileoterminal devido a eficácia da contração muscular do esfíncter;
4. secção do cólon distal ou reto no nível proposto;
5. anastomose término-terminal, em dois planos de sutura: seromuscular posterior, na linha de implantação da parede cecal, com pontos separados de algodão 3.0; mucosa posterior e anterior com sutura contínua de vicryl 3.0 e novamente seromuscular com algodão 3.0;
6. fechamento da fenda do mesentério com algodão 3.0;
7. fixação do íleo na goteira parietocólica direita, para se evitar angulação do mesmo sobre a linha de anastomose, quando da realização de uma ileorreto anastomose.

CONCLUSÃO:

A preservação do íleo terminal e do seu esfíncter se faz necessária em casos individualizados devido a importância deste segmento intestinal na absorção de água e outros nutrientes, assim recomendamos esta técnica para colectomias que mobilizam o cólon direito e que apresentam o íleo terminal saudável, com o

intuito de diminuir perdas e o número de evacuações diarreicas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. SAFATLE, N.F; ALMEIDA, M.C.R - Anastomose ileorretal ou ileocólica com preservação do esfíncter ileal: técnica e resultados.Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Setembro/Outubro 1984 - Vol. XI-nº5.
2. KALIL,M.;CINTRA, L.C.; SILVA, A.L.- Colectomia total e ileopapilo anastomose término - terminal ou por telescopagem- Rev bras cloproct,2000; 20(4): 237-242
3. GRIFFEN Jr.,WO.; RICHARDSON, J.D.; MEDLEY, E.S.- Prevention of small bowel contamination by ileocecal valve. Suth Med. J., 64:1956-8,1971

-
1. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 2. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 3. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 4. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 5. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 6. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 7. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 8. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 9. Residente do 2ºano de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú
 10. Residente do 2ºano de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú
 11. Residente do 3ºano de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú
 12. Professor assistente da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 13. Professor titular da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 14. Professor adjunto da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 15. Professor titular da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro

Título: Perfil epidemiológico dos atendimentos de urgência no Hospital Geral do Grajaú

THAIS CRUZ BERTI(1), FLAVIA BARBOUR CHEHIN(2), JULYANA GALVAO T DO EGITO(3), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(4), FABIO RICARDO MOUTINHO CAPO(5), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(6), KELIN CEQUINE DA SILVA(7), MILENA PARREIRA LIORCI(8)

CARABED ALBERTO ESERIAN(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), RODRIGO VINCENZI(11), JORGE ADALBERTO DIB(12), ELIAS JIRJOSS ILIAS(13), PAULO KASSAB(14), NADIM FARID SAFATLE(15)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Há um interesse crescente no conhecimento do perfil epidemiológico para a adequação das práticas de saúde. O conhecimento da demanda aos serviços de urgência é necessário tanto para a avaliação destes serviços quanto para a orientação dos que trabalham com gerência, programação e planejamento em saúde. As análises de mortalidade, que tradicionalmente subsidiavam o planejamento em saúde, devem ser complementadas pela análise das morbidades, pois há um grande número de doenças e agravos à saúde que não causam óbito, mas levam a graus variados de espoliação e gastos na área de saúde pública.

A situação dos serviços de atendimentos de urgência é objeto de preocupação para a comunidade sanitária e para a população em geral, haja visto o aumento observado na demanda destes serviços globalmente. Grande parte deste aumento pode ser explicada pela utilização muitas vezes inadequadas destes serviços (situação de não-urgência), seja pela falta de informação ou disponibilidade de serviços de atendimento primário, por fatores sociais ou ainda pela confiança já estabelecida na unidade procurada.

OBJETIVO:

O presente estudo tem por objetivo a caracterização epidemiológica dos pacientes que procuram o pronto-socorro do Hospital Geral do Grajaú (HGG), vítimas de violência ou acidente de qualquer natureza.

METODOLOGIA:

Trata-se de estudo multicêntrico e prospectivo, sob gestão do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Através de protocolo específico, foram obtidos os dados de todos os pacientes que procuraram o pronto-socorro do HGG, da FMUNISA, durante o período de três meses, sendo este compreendido entre 20 de novembro de 2004 a 20 de

fevereiro de 2005, com histórico de violências ou qualquer tipo de acidente. Foram incluídas todas as clínicas que compõem o serviço de urgência, ou seja, cirurgia geral, clínica médica, pediatria, cirurgia pediátrica, ortopedia e neurologia.

Além de dados de identificação, foram obtidas informações sobre a natureza dos acidentes e violências, lesões provocadas e segmentos do corpo envolvidos, além do destino do paciente.

Os resultados expostos são preliminares, sendo divulgadas apenas as informações obtidas no nosocômio supracitado. Os resultados foram analisados com o pacote estatístico Epi-Info, versão 3.2.2.

RESUMO:

Resultados:

Durante o período estudado, um total de 8284 pacientes procuraram o pronto-socorro do HGG em decorrência de qualquer tipo de acidente ou violência. Destes, 58,1% (n=4817) eram do sexo masculino e 41,9% do sexo feminino. Em relação à raça, 61,9% dos pacientes (n=5123) classificaram-se como brancos, 16,6% como negros (n=1377), 0,2% como amarelos e 21,3% não souberam se classificar em nenhuma raça. A idade variou de meses a 98 anos, sendo que 28,5% dos pacientes apresentavam idade abaixo de 13 anos, correspondendo em nosso hospital aos atendimentos pelas equipes de pediatria e cirurgia pediátrica. Deste grupo de pacientes pediátricos, quase a metade foi composta por crianças até os 5 anos de idade (14,3%).

A maior parte do atendimento foi prestado a pacientes no grupo de adolescentes e adultos jovens, considerando-se o limite dos 13 aos 40 anos. Esta faixa etária compreendeu 49,6 % dos pacientes, totalizando 78,1% dos atendimentos se forem incluídos também os pacientes pediátricos. Observamos ainda que 90,8% dos pacientes apresentava idade inferior aos 60 anos de idade.

Quando estudada a forma de locomoção até o hospital, 42,1% dos pacientes utilizaram ônibus como meio de transporte, 35,6% utilizaram automóveis particulares e 6,5% (n=545) chegaram ao hospital através de serviços de resgate, incluindo viaturas policiais.

Em relação a escolaridade, 37,5% dos pacientes enquadraram-se no primeiro grau, 19% no segundo grau e 3% eram analfabetos, sendo o restante pacientes alfabetizados mas sem escolaridade, pacientes com formação superior e pacientes com escolaridade ignorada.

O local de ocorrência mais comum foi o ambiente residencial, correspondendo a 52,7% (n=4367) das admissões. A via pública (rua) foi o segundo local de maior ocorrência, com 26,4% dos casos e os acidentes em ambiente de trabalho

geraram 6,4% (n=533) das ocorrências.

O tipo de acidente mais comum foi a queda da própria altura, com 27% dos casos (n=2236), sendo que outros 10,8% dos pacientes apresentaram quedas de seus leitos (incluindo berços). Os acidentes de trânsito provocaram 1051 admissões (12,6% dos atendimentos), sendo divididas entre ocupantes de veículos (3,2%), motociclistas (3,6%), ciclistas (3,3%) e pedestres (2,5%). Os ferimentos por arma de fogo geraram 138 ocorrências (1,7% dos atendimentos), além de 13 ocorrências por ferimentos provocados por arma branca. Foram registrados ainda 221 casos (2,7%) de negligência, abandono ou violência psicológica. Os demais pacientes apresentavam acidentes de natureza variada, incluindo lesões por objetos cortantes, mordeduras e intoxicações, dentre outros.

Em decorrência destes acidentes, 25,5% dos pacientes apresentavam contusões variadas, 21,3% cortes, perfurações ou lacerações, 13,1% algum tipo de fratura e 13,2% (n=1092) graus distintos de traumatismo crânio-encefálico.

Os membros inferiores foram as partes do corpo mais atingidas, correspondendo a 30,8% dos casos, seguido dos membros superiores (27,9%), cabeça, face e pescoço (24,6%) e coluna (3,7%).

Do total de pacientes atendidos, 97,4% (n=8068) não necessitaram de internações. As internações corresponderam a 1,7% dos atendimentos (n=143). No período estudado, foram registrados 38 óbitos (0,5%).

Discussão:

Em nosso estudo, observamos que o nível de escolaridade da população atendida no HGG pode ser considerado baixo. O HGG encontra-se na periferia de São Paulo, em uma zona extremamente carente e, no momento da coleta destes dados, poucos centros de saúde capazes de oferecer atendimento primário satisfatório encontravam-se em funcionamento na região.

Analisando-se o motivo da procura ao hospital, ou seja, causas externas como acidentes e violência, observamos o predomínio destes eventos em pacientes jovens e do sexo masculino, fato também observado na literatura mundial. O grande número de pacientes pediátricos confirma a necessidade de uma equipe preparada para o tratamento adequado de crianças, incluindo seus graves problemas sociais, observados nos casos de negligência e abandono.

Em relação ao predomínio racial, encontramos maior acometimento de indivíduos da raça branca. Entretanto, o método de classificação racial gerou dificuldades para muitos pacientes, sendo que aproximadamente 20% deles não se enquadraram em nenhum dos tipos propostos, interferindo desta forma no resultado apresentado.

O meio de transporte utilizado para o acesso ao hospital demonstra as condições sociais da população atendida. Do total estudado, pouco mais de

40% dos pacientes utilizaram-se de ônibus como meio de locomoção. Além de sugerir indícios das condições sociais e econômicas destes pacientes, estes números sugerem também a natureza leve das lesões apresentadas pelos mesmos, já que o tempo para a chegada ao hospital pode prolongar-se consideravelmente.

O grande número de quedas observado pode ser reduzido, principalmente se levarmos em consideração que parte destes acidentes pode ocorrer em idosos e crianças de berço, grupos que necessitam de maiores cuidados por parte das famílias.

O número de acidentes de trânsito em nosso meio também representa uma estatística impressionante. Considerando-se o total de acidentes registrados (n=1052) e o período da coleta de dados, atingimos a média de aproximadamente 11 admissões diárias por este motivo, somente em nosso serviço.

Os diversos tipos de lesões provocadas pelos acidentes são responsáveis por um número considerável de sequelas e, conseqüentemente, maior gasto do sistema público com encargos sociais e trabalhistas. Do total de pacientes analisados, 1082 apresentavam fraturas, dado que colabora com a afirmação anterior.

Os ferimentos penetrantes, por arma de fogo ou branca, também apresentam um número de casos considerável para o período examinado, já que são geralmente responsáveis por altos índices de morbi-mortalidade.

Por último, o alto índice de pacientes que não necessitaram de internação hospitalar, sugere mais uma vez que muitos destes pacientes apresentavam lesões leves. O funcionamento de centros de atendimentos primários de fácil acesso para a população, na região onde se situa o HGG, talvez possa contribuir para a redução dos atendimentos no serviço de urgência.

CONCLUSÃO:

- Menos de 2% de todos os pacientes admitidos no pronto-socorro do HGG, com histórico de violência ou acidente, necessitou internação hospitalar;
- A população atendida no pronto-socorro do HGG é constituída principalmente por adultos jovens do sexo masculino, com baixo nível sócio-econômico;
- Campanhas educativas e preventivas podem reduzir grande parte dos eventos relacionados a acidentes e violência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Selva TS, Peiro S, Pina PS, Espon CM, Aguilera IL. Validez del protocolo de

- adequacion de urgencias hospitalarias. Rev Esp Salud Publica 1999; 73: 461-475.
2. Gill JM, Riley A. Nonurgent use of hospital emergency departments: Urgency from the patient-s perspective. J Fam Pract 1996; 28: 491-496.
3. Jorge MHPM, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. Rev Bras Epidemiol 2004; 7: 228-238.

-
1. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 2. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 3. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 4. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 5. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 6. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 7. Acadêmico do 5ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 8. Acadêmico do 6ºano da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro
 9. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú
 10. Residente de Cirurgia Geral do Hospital Geral do Grajaú
 11. Médico cirurgião do Hospital Geral do Grajaú
 12. Professor assistente da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 13. Professor assistente da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro e Diretor Clínico do Hospital Geral do Grajaú
 14. Professor adjunto da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 15. Professor titular da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro
 16. Professor titular da disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina de Santo Amaro

TRANSITANDO POR DIFERENÇAS:ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL TRANSITANDO POR DIFERENÇAS:ANÁLISE DA ATUAÇÃO de uma equipe de saúde mental no Brasil

FLÁVIA TERESA DE LIMA(1)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A escolha deste tema deu-se inicialmente pela nossa vivência como Terapeuta Ocupacional e integrante de equipe do Departamento de Saúde Mental de município da zona oeste do estado de São Paulo e pela relevância dessa rede no cenário nacional, por suas características e especificidades. Tal experiência, iniciada em 1999 tem nos provocado inúmeros questionamentos sobre a atuação clínica dos profissionais da área de saúde mental, nessa instituição. Entendemos a importância de tal abordagem no âmbito do estudo da psicopedagogia, pois consideramos esta uma área de conhecimento interdisciplinar que pode integrar-se à prática em saúde mental.

Podemos enunciar nosso problema com a seguinte questão: como acontecem as relações entre os profissionais das distintas áreas na prática, nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), tendo em vista a filosofia dessa proposta? Nossa hipótese é que a coerência entre a prática profissional e a atual filosofia que permeia a concepção de saúde mental no Brasil parecem implicar um processo contínuo de transformações subjetivas dos envolvidos e que transcende os fatores legais e institucionais. O processo de transformação subjetiva possibilitaria a ruptura das fronteiras disciplinares dos distintos saberes para formas mais dinâmicas e permeáveis, favorecendo o trânsito do sujeito por espaços distintos.

A proposta dos CAPS busca inserir a área da saúde de forma efetiva na transformação social, constituindo-se em um ambiente que favoreça as pessoas tornarem-se cidadãos, surgindo como um importante pilar da política estratégica, assumida não só pelo Governo Federal, como também, pelos Estados e Municípios.

OBJETIVO:

Tivemos por objetivo geral ampliar a compreensão sobre a coerência entre a prática profissional de equipe interdisciplinar formada por profissionais oriundos de distintas áreas do conhecimento, no atendimento público em saúde mental, em centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as bases epistemológicas que

definem a atual política de saúde mental no Brasil. Nosso objetivo específico foi o de analisar os fatores promotores e os inibidores da coerência entre teoria e prática de uma equipe interdisciplinar de saúde mental de município da região oeste do estado de São Paulo.

METODOLOGIA:

Foi utilizado o método de pesquisa intervenção, pois, esse recurso metodológico tem como proposta tanto analisar o que está cristalizado, quanto buscar os possíveis caminhos para uma mudança, através de uma prática criativa. Exige também do pesquisador, uma postura criativa e atuante e não meramente interpretativa, pois as situações são suscetíveis a constantes alterações. Utilizamos também a análise de conteúdo, por entendermos serem estes adequados ao propósito de nossa pesquisa.

RESUMO:

Através da análise dos discursos colhidos, podemos perceber que a dinâmica instituída no CAPS não corresponde aos ideais preconizados pela política de saúde mental governamental.

Os CAPS, entendidos enquanto instrumento de articulação da rede de saúde com o território ao qual pertencem seus usuários falham em suas dinâmicas comprometendo a visão de sujeito enquanto cidadão, portador de seus direitos e deveres. A articulação com os territórios e a inclusão dos pacientes nos mesmos não se concretiza através de ações articuladas e sólidas. Por vezes, ações isoladas de determinados agentes do processo, favorecem essa reinserção, mas não é uma regra que se garanta. Depende de disponibilidades individuais, ou de pequenos grupos inseridos na instituição, que funcionam como possíveis articuladores desse processo.

A instituição aparece, por vezes, no discurso de seus integrantes, mantenedora de verdades inquestionáveis. A família do usuário e este próprio ainda não têm consciência de seus papéis de agentes no processo de tratamento e inserção social e atribuem à instituição a função de cuidadora assistencialista. Ainda não se concretizou o papel ativo da família do usuário em seu processo de tratamento, não por falta de compreensão da importância desse fator pelos membros da equipe, mas sim, porque é difícil derrubar idéias solidificadas. A família não percebe que sua implicação no processo terapêutico é fundamental e muitas vezes a própria instituição alimenta esta posição, não possibilitando encontros dos familiares, não comunicando mudanças no quadro de profissionais, não participando os familiares e usuários de reuniões com entidades da comunidade ou mesmo com outras secretarias que possam vir a beneficiar o andamento do tratamento e a reinserção social, educacional e de trabalho do usuário.

Os serviços clínico-terapêuticos que se estruturaram neste CAPS são pautados em atividades realizadas dentro dos muros institucionais. Os profissionais carregam resquícios herdados de saberes aprendidos nos bancos das universidades. Buscam, através de formas variadas, manter as barreiras epistemológicas de suas disciplinas e dessa necessidade surge uma visão de objeto fragmentada e desta, uma prática também fragmentada. A necessidade individual de definição da própria área acarreta a simplificação e redução do objeto de estudo. As barreiras epistemológicas ainda estão sólidas nos discursos e na prática institucional e aparecem como uma das formas do terapeuta, seja médico ou não, manter-se afastado subjetivamente do paciente. Não podemos nos esquecer que estamos estudando uma instituição de saúde mental e não é fácil entrarmos em contato com a loucura, assim como, não é fácil trabalharmos com a loucura.

Tentativas de afastamento dessa solidificação de barreiras epistemológicas são notadas. Algumas áreas são mais propícias a esta abertura do que outras. Observamos que existem profissionais que pertencem a áreas cujo enfoque permite a uma visão e atuação transdisciplinar. Em contrapartida, há outros de áreas em que não só os espaços subjetivos, mas também os epistemológicos corroboram para uma prática multidisciplinar e unicamente esta, ficando assim fragmentada.

Equívocos surgem quando se fala de uma transdisciplinaridade que anule a multi e a interdisciplinaridade. É uma ilusão que se tem e que é impossível, pois a prática transdisciplinar não se choca com as demais. Vimos na teoria que a atuação dentro de uma equipe permite momentos trans, inter e multidisciplinares sem que haja uma contradição nisso.

CONCLUSÃO:

O CAPS foi estruturado a partir de uma prática iniciada com características multidisciplinares e que, aos poucos se diferenciou para uma prática interdisciplinar. Esta, não sendo o suficiente para suprir as necessidades de uma equipe em atuação e evolução, dá lugar a uma iniciativa transdisciplinar, com a criação do CAPS.

Porém, a prática transdisciplinar exige muito mais do que mudanças disciplinares e mais ainda do que -querer fazer transdisciplinaridade-. As mudanças internas, nos atores dessa prática, são imprescindíveis e isto é muito difícil, pois estamos esbarrando em conceitos sociais e culturais, constituintes de subjetividade, bastante arraigados.

A criação de um espaço físico transdisciplinar não garante, assim, uma prática transdisciplinar. Muito menos, apenas a boa vontade de uma equipe dedicada e competente. A própria divisão interna que acontece no CAPS em questão, mostra-nos que a visão ainda se encontra voltada para a patologia. Não se

conseguiu uma integração, pois discurso e prática são dispares. Olhares e escutas -terapêuticas- ainda estão voltados para os quadros clínicos e não para o sujeito que deve ser entendido dentro de um contexto social e cultural e, ao mesmo tempo, que é provido de uma subjetividade e de uma singularidade que o diferencia do todo, ao mesmo tempo que o legaliza a fazer parte desse todo.

As disciplinas continuam com suas fronteiras solidificadas. O saber médico impõe-se como supremo e dita diagnósticos que marcam profundamente a história destes pacientes desprovidos de sua cidadania. O psicodiagnóstico ainda não deu lugar ao diagnóstico psicossocial, apregoado pela portaria (lei) que implementa os CAPS e que nos daria a possibilidade de uma intervenção clínica condizente à realidade social e cultural do paciente.

Vários são os impasses hoje observados no CAPSI, como por exemplo: a divisão interna institucional por patologias, fazendo com que se instalasse uma divisão da equipe clínica; o enaltecimento do conhecimento médico em detrimento das demais disciplinas, cabendo a este definir quais os pacientes a serem atendidos e por quais áreas, apesar de uma triagem interdisciplinar ser realizada; não observância, pela clínica médica, do projeto terapêutico desenvolvido pela equipe clínico-terapêutica, podendo o médico dar alta a pacientes ainda em tratamento pela equipe e não inseridos, de fato, na sociedade; divergência de condutas entre médico e equipe interdisciplinar; concordância por parte da coordenação administrativa e da supervisão técnica, desta postura autoritária por parte da disciplina médica. Não integração do serviço realizado no CAPSI com os demais dispositivos da comunidade, não favorecendo a real inserção social e no trabalho. Exceção feita à interface com a Educação que se realizava de maneira informal, por disposição e iniciativa dos terapeutas e professores.

A possibilidade que a prática transdisciplinar oferece ao profissional, deste se destituir de seu papel disciplinar (terapeuta ocupacional, médico, psicólogo, etc) e assumir o papel de terapeuta de um cidadão, ainda está longe de ser alcançado. É uma meta a ser obstinadamente perseguida.

A transdisciplinaridade transita pelos espaços subjetivos de autonomia e autoria de pensamento do sujeito e neles pode-se pautar para se tornar realidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ALMEIDA, Marta Carvalho; OLIVER, Fátima Corrêa. Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a terapia ocupacional. In: CARLO, Marysia M. R. Prado de; BARTALOTTI, Celina Camargo. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

ANZIEU, Didier. O pensar: do eu-pele ao eu-pensante. Trad. Zackie Yazigi Rizkallahj. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

AMARAL, Márcia A. do. Atenção à saúde mental na rede básica: estudo sobre a eficácia do modelo assistencial. Revista de Saúde Pública, Junho 1997, vol.31 no.3. ISSN 0034-8910.

AMARANTE, Paulo (org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.

AMARANTE, Paulo. Novos Sujeitos, Novos Direitos: o Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica . Disponível em: www.scielo.br (acesso: 14/01/05).

ANDRADE, Márcia Siqueira de. A escrita inconsciente e a leitura invisível: uma contribuição às bases teóricas da psicopedagogia. São Paulo: Memnon, 2002a.

ANDRADE, Márcia Siqueira de; CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra (orgs.). A produção de conhecimento: métodos e técnicas de pesquisa em psicopedagogia. São Paulo:Memnon, 2002.

ANDRADE, Márcia Siqueira de. A linguagem e a pesquisa em psicopedagogia. In: ANDRADE, Márcia Siqueira de; CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra (orgs.). A produção de conhecimento: métodos e técnicas de pesquisa em psicopedagogia. São Paulo:Memnon, 2002b.

ANDREOLI, Sérgio Baxter; et al. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos. São Paulo, Brazil. Caderno de saúde pública; 20(3):836-844, maio-jun. 2004

ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental: cuidar em liberdade e promover a cidadania. Caderno informativo. Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial. Junho/2004).

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação em saúde mental: 1999-2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004).

Brasil. Ministério da saúde. Saúde mental no sus: os centros de atenção psicossocial. 2004).

CAPISTRANO Filho, Davi. Santos: mil dias de governo popular. São Paulo: Editora Brasil Urgente, 1991.

CARLO, Marysia M. R. Prado de; BARTALOTTI, Celina Camargo. Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. São Paulo: Plexus Editora, 2001.

D-AMBRÓSIO, Ubiratan. Transdisciplinaridade. São Paulo: Palas Athena, 1997.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol.1. Trad. Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. Rio de Janeiro: Ed.34, 1995.

_____. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol.4. Trad. Sueli Rolnik. São Paulo: Ed.34, 1997.

DELGADO, Pedro Gabriel. As razões da tutela: psiquiatria, justiça e cidadania do louco na Brasil. Rio de Janeiro: Te-Corá, 1992.

_____. A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva, ano VI, nº 16, pp. 41-3, 1997a.

_____. Papel estratégico das unidades psiquiátricas em hospital geral na reforma psiquiátrica brasileira. Cadernos Ipub, Rio de Janeiro, nº 6, pp. 9-19, 1997b.

ENRIQUEZ, Eugène. Instituições, poder e desconhecimento. Em: ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta, 2001.

GIUST-DESPRAIRIES, Florence. O acesso à subjetividade, uma necessidade social. In: ARAÚJO, José Newton Garcia de; CARRETEIRO, Teresa Cristina (org.). Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta, 2001.

LACOMBE, Mariana. Perleborar ou a consciência do não-intencional. Cadernos de psicopedagogia. São Paulo: Memnon, v.3, n.5, julho-dérezembro, 2003.

LÉVY, André. Ciências clínicas e organizações sociais. Tradução de Eunice Dutra Galery. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001.

LYOTARD, Jean-François. O pós-moderno. Tradução de Ricardo Correia

Barbosa. 4ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1993.

MALANGA, Eliana Branco (org.). Psicopedagogia e semiologia: uma interdisciplinaridade produtiva. São Paulo: Memnon, 2003.

MELLO, Maria de. Mediação permeada pela transdisciplinaridade. Disponível em <http://www.cetrans.futuro.usp.br/art4.htm>.

Ministério da Saúde/ Brasil 1994 Relatório Final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992). Brasília, Coordenação de Saúde Mental/MS.

Ministério da Saúde/ Brasil 2000 Legislação em saúde mental 1900-2000. Brasília, Série Legislação em Saúde nº 4.

MORIN, Edgar. Ciência com consciência. Tradução de Maria D-Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 6ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002a.

_____. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2002b.

_____. O método 2: a vida da vida. Tradução de Marina Lobo. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2002c.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Sílvia. O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura. 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). PUC, São Paulo.

NICOLESCO, Basarab. O manifesto da transdisciplinaridade. Trad. Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Trion, 1999.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. Construção dos Centros de Atenção Psicossocial do Ceará e Invenção das Práticas: Ética e Complexidade. 1999. 202p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, Cajazeiras - SP.

SANTOS, Antonio Weimar Gomes dos. Avaliação crítica dos centros e núcleos de atenção psicossocial no nordeste: perfil organizacional dos serviços instalados até 31/12/05. 1997. 145p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza.

SCHVARTZ AID, Flávia Teresa de Lima. A articulação entre os diversos conhecimentos sobre a infância: o espaço transdisciplinar pensado através da

psicanálise. Cadernos de psicopedagogia. São Paulo: Memnon, v.3, n.5, julho-dezembro, 2003.

_____ A Psicopedagogia Proporcionando Espaços De Autonomia E Autoria De Pensamento Na Prática Interdisciplinar. 2003. 44p. Monografia (Especialização em Psicopedagogia Clínica). UNIFIEO, Osasco-SP.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

WEIL, Pierre; D-AMBRÓSIO Ubiratan; CREMA Roberto. Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimento. São Paulo: Summus, 1993.

Estaremos nos referindo aos Centros de Atenção Psicossocial pela sigla CAPS.

TRATAMENTO DA RETITE ACTINICA COM SUCRALFATO

MILENA PARREIRA LIORCI(1)

ELIAS JIRJOSS ILIAS(2), PAULO KASSAB(3), JORGE ADALBERTO DIB(4), NADIM FARID SAFATLE(5)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO

O Sucralfato é uma substancia usada com muita frequencia no tratamento da úlcera péptica, na esofagite de refluxo e gastrite erosiva. Além de aderir na base da úlcera, também forma um coagulo viscoso que adere à mucosa do trato gastro intestinal. Tem também o poder de aumentar a secreção de muco, a renovação celular da mucosa e a produção de prostaglandinas. O tratamento clínico ou cirúrgico da proctite actinica é geralmente insatisfatório.(2)

OBJETIVO:

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é apresentar 2 casos de sangramento retal devido a retite actinica tratados com enemas de Sucralfato e fazer uma revisão da literatura médica mundial a respeito do assunto.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA

Foi relatado dois casos de sangramento retal devido a retite actinica tratados com enemas de Sucralfato.

Foi revisto a literatura médica mundial a respeito da retite actinica e tratamentos atuais.

RESUMO:

RESULTADO:

APRESENTAÇÃO DOS CASOS

Caso 1: H.U. 72 a , fem, com episódios de HDB há 9 meses. Havia sido submetida a radioterapia pélvica pós histerectomia 2 anos antes tendo evoluído

com retite e cistite actínica. A colonoscopia mostrou processo inflamatório intenso até 20 cm da borda anal. Foi submetida a cirurgia de Hartmann com sigmiodostomia na tentativa de parar o sangramento, sem sucesso. Após a cirurgia teve várias internações por sangramento anal necessitando de repetidas transfusões sanguíneas. Foi tratada com sucralfato a 10% em enemas de 20 ml duas vezes ao dia sem ter sangramento nos três anos de acompanhamento.

Caso 2: Paciente sexo masc., 87 a., com hematoquesia há 1 ano. Fez RT para neo de próstata há 2 anos. Neste período fez 10 transfusões de sangue devido ao sangramento anal além dos medicamentos AZALIT, AZACOL, AZULFIM e ENTOCORT sem sucesso. Tratado com SUCRALFATO a 10% na forma de enemas de 20ml duas vezes ao dia permanece sem sangramento há 18 meses.

DISCUSSÃO

O Sucralfato é uma substância usada com muita frequência no tratamento da úlcera péptica, na esofagite de refluxo e gastrite erosiva. Além de aderir na base da úlcera, também forma um coágulo viscoso que adere a mucosa do trato gastro intestinal. Tem também o poder de aumentar a secreção de muco, a renovação celular da mucosa e a produção de prostaglandinas. O tratamento clínico ou cirúrgico da proctite actínica é geralmente insatisfatório.(2)

Alguns autores comparam o uso de enemas de Hidrocortisona com enemas de Sucralfato em pessoas com proctite ulcerativa aguda.(1)

Em estudo comparativo entre enemas de sucralfato e prednisolona em 37 pacientes com proctite actínica concluiu-se que o sucralfato traz melhora clínica superior, é mais tolerado e tem custo menor.(3)

Nenhum efeito colateral foi descrito com o uso do sucralfato.(2)

UM estudo que tratou 26 pacientes com proctosigmoidites actínicas usando 20 ml de sucralfato a 10% 2 vezes ao dia até a parada do sangramento mostrou que 92,3% dos pacientes cessaram o sangramento até a 16ª semana de tratamento e após 45 meses de acompanhamento 70,8% dos pacientes não tiveram novos sangramentos mesmo sem o uso de sucralfato.(4)

Em trabalho experimental usando-se ratos com enterite actínica e tratamento com sucralfato demonstrou-se uma diminuição da gravidade da enterocolite e uma aceleração da cicatrização da mucosa.(5)

Ratos portadores de retite química tratados com enema de sucralfato mostraram grande melhora macroscópica do aspecto da mucosa após 14 dias de tratamento.(6)

CONCLUSÃO:**CONCLUSÃO**

O tratamento da retite actínica com enemas de sucralfato deve ser considerado por apresentar altas taxas na remissão do sangramento, baixo custo e não apresentar efeitos colaterais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- 1.Ardizzone S, Petrillo M, Antonacci VM, Bianchi PG.; Sucralfate and Hydrocortizone enemas in the treatment of active ulcerative proctitis- a randomized single-blind comparative study. Aliment Pharmacol Ther 1996 Dec; 10 (6):957-60.
- 2.Kochhar R, Mehta SK, Aggarwal R, Dhar A, Patel F.; Sucralfate enema in ulcerative rectosigmoid lesions. Dis Colon Rectum 1990 Jan;33 (1):49-51.
- 3.Kochhar R, Patel F, Dhar A, Sharma SC, Ayyagari S, Aggarwal R, Goenka MK, Gupta BD, Mehta K. Radiation-induced proctosigmoidites. Prospective, randomized, double-blind controlled trial of oral sulfasalazine plus rectal steroids versus rectal sucralfate. Dig Dis Sci 1991 Jan; 36(1):103-7.
- 4.Kochhar R, Sriram PV, Sharma SC, Goel RC, Patel F. Natural history of late radiation proctosigmoidites treated with topical sucralfate suspension. Dig Dis Sci 1999 May; 44(5):973-8.
- 5.Szabo S, Sandor Z, Vincze A, Gombos Z, Mohiuddin A, Viravathana T. Eur J Surg Suppl 1998;(582):85-9.
- 6.Zahavi I, Avidor I, Marcus H, Rosenbach Y, Waisman Y, Ligumsky M, Dinari G. Dis Colon Rectum 1989 Feb;32(2):95-8.

1- Acadêmica de 6 ano da faculdade de medicina Santo Amaro

2 - Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

3-Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

4- Diretor Clínico do Hospital Geral do Grajau e Professor adjunto da Disciplina

de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro .

5-Professor assistente da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro

6- Professor adjunto da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

7 - Professor titular da Disciplina de cirurgia geral da faculdade de medicina de Santo Amaro.

Tratamento rápido das hipertrofia mandibulares através do uso do desgaste seletivo, pistas diretas e aparatologia Planas em dentadura transicional

ALESSANDRA MORAES TAGLIAFERRO(1)

JOAO ALBERTO MARTINEZ(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A mandíbula pode vir a desenvolver-se mais do que a maxila por inúmeras causas, como por exemplo, disfunções respiratórias, amigdalites repetidas, hereditariedade, distúrbios endócrinos ou outras. Assim quando a criança busca a sua oclusão funcional, isto é, a máxima intercuspidação, pode muitas vezes protruir a mandíbula, estabelecendo deste modo uma oclusão cruzada de incisivos, e também com frequência simultaneamente uma mordida cruzada de molares de ambos os lados.

OBJETIVO:

O que precisamos sempre ter como objetivo é o equilíbrio do paciente como um todo, o mais precocemente possível e da maneira mais fisiológica, para que ele possa restabelecer todas as suas funções.

METODOLOGIA:

Na Ortopedia Funcional dos Maxilares, mais especificamente na Reabilitação Neurooclusal, realizamos o diagnóstico precocemente. Este consiste em um exame extrabucal, (onde avaliamos as assimetrias faciais, desvios mandibulares, palpação da musculatura, auscultação das articulações temporo mandibulares), análise funcional (oferecemos uma goma de mascar ao paciente e observamos a amplitude dos movimentos e se há preferência mastigatória para algum lado), análise dos ângulos funcionais mastigatórios Planas AFMP (indicam a preferência de lado mastigatório), análise radiográfica, modelos gnatostáticos, montagem no articulador Dentatus ARLP.

Apresentamos o estudo de caso da paciente do gênero feminino com 7 anos de idade, melanoderma portadora de dentadura no período transicional, do ambulatório clínico do curso de pós-graduação em Ortopedia Funcional dos Maxilares da UNISA. A mesma possuía má - oclusão tipo classe III de Angle com dupla oclusão e desvio mandibular para o lado esquerdo, causando uma mordidacruzada do mesmo lado, além de atresia da pré - maxila gerando um cruzamento anterior. Apresentava mastigação unilateral para o lado esquerdo e dificuldade para executar o movimento de lateralidade para o ladodireito. No

exame extra - oral, observou - se um desvio para o lado esquerdo, flicidez do lábio inferior, má - postura lingual, ausência de vedamento labial, postura corporal inadequada.

RESUMO:

No plano de tratamento, propusemos a realização de desgaste seletivo, este procedimento consiste em remover o material dentário que deveria ter sido removido fisiologicamente, com isto já conseguimos proporcionar ao paciente uma maior liberdade nos movimentos de lateralidade.

A confecção das pistas diretas, é muito importante, pois proporciona ao paciente durante os movimentos de lateralidade uma maior fricção oclusal que é essencial para o desenvolvimento da maxila. A aparatologia proposta foi uma Placa Planas classe III com arco de Eschler, essas placas atuam por presença, a qual é proporcionada e ativada pelas pistas resultando em desenvolvimento ântero - posterior e transversal, também, liberam a mandíbula para os movimentos de lateralidade.

A inclinação das pistas das placas classe III é feita para cima no sentido ântero - posterior, para que seja recebido o estímulo do retrocesso e seja alcançada uma dimensão vertical mais baixa para trás do que para frente, assim, impedimos que a mandíbula avance mais.

CONCLUSÃO:

É importante ressaltar que graças à um diagnóstico precoce e utilizando-se das Leis Planas do desenvolvimento do sistema Estomatognático e da terapêutica preconizada por Planas, estamos conseguindo devolver à esta paciente as funções corretas: respiração, mastigação, deglutição e fonação para que ela possa retomar seu desenvolvimento fisiológico com todas as funções em equilíbrio.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Planas, P. Reabilitação Neuroclusal. 2º Edição, 1997.

AFMP: significa angulo funcional mastigatório Planas, uma forma de visualização observando a diferença ou a igualdade do trajeto de um ponto mandibular para um ou outro lado, este ponto pode ser o interincisivo inferior, exatamente por baixo da borda do incisivo superior, podemos apoiar uma pinça pedindo ao paciente para mover a mandíbula sem perder os contatos dentários para um lado e para o outro.

Tratamento rápido das mordidas cruzadas em dentadura mista através do desgaste seletivo e das pistas diretas Planas

SILVANNA TORRES ESGAIB BORGES(1)

JOAO ALBERTO MARTINEZ(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Tratamento rápido das mordidas cruzadas em dentadura mista através do desgaste seletivo e das pistas diretas Planas

A mordida cruzada é uma deformidade simples de tratar quando diagnosticada precocemente e que, quando não tratada, pode acarretar em maiores problemas como as distrofias ósseas de base, que se transformarão em Classe III de Angle ou serão irreversíveis.

A energia de desenvolvimento da mandíbula deve ser absorvida e freada pelos maxilares e quando, por motivo de disfunção ou por um transtorno postural ao dormir, a mandíbula se excede em expansão e não pode ocluir comodamente em cêntrica, ou seja em máxima intercuspidação dental, desvia-se para o lado da mínima dimensão vertical. Quando isto ocorre, a função mastigatória será realizada pelo lado da mínima dimensão vertical, que normalmente estabelece-se do lado cruzado.

Através do diagnóstico precoce, realiza-se um desgaste seletivo para que a mandíbula fique centralizada, voltando a recuperar seu ciclo mastigatório normal. Este desgaste seletivo é feito normalmente nos caninos do lado contrário ao da oclusão cruzada, pois são os que mais impedem a recuperação da oclusão cêntrica, e eventualmente alguma cúspide vestibular de molares.

Em casos em que o desgaste seletivo para a centralização da mandíbula seja muito intenso, com risco de exposição pulpar, recorreremos às pistas diretas com o uso de resinas fotopolimerizáveis nas superfícies de deslize dental.

A técnica consiste em posicionar a mandíbula em oclusão cêntrica e através das marcas obtidas com papel articular, eliminar com desgaste, os contatos prematuros, na quantidade que a sensibilidade dentinária tolerar. Ainda em oclusão cêntrica observamos que, no lado cruzado, permanece um espaço livre para os molares que será preenchido, nas faces oclusais, com resina fotopolimerizável, para que a mandíbula não desvie para o lado da mínima dimensão vertical. Desta forma, a mandíbula ficará centralizada, com a oclusão cêntrica coincidindo com a funcional e haverá uma fricção das faces oclusais em movimentos de lateralidade, necessárias ao bom desenvolvimento facial.

Ao executar as pistas diretas devemos manter o plano oclusal paralelo ao plano de Camper.

No caso que será exposto, o menino T.B., do gênero masculino, 8 anos, apresentava oclusão cruzada dos caninos e molares do lado direito. Ao manipular a mandíbula em relação cêntrica notava-se impedimentos que o fazia desviar e adotar uma oclusão funcional na posição cruzada.

Foram realizados desgastes seletivos nos elementos 53, 54, 55, 83, 84 e 85 e em seguida foram feitas pistas diretas em resina composta fotopolimerizável nos dentes 54, 55, 84 e 85.

Deixamos o AFMP (Ângulo Funcional Mastigatório Planas) do lado oposto ao cruzado um pouco menor para estimulá-lo. Após 2 meses equilibramos a oclusão, fazendo que a oclusão cêntrica coincidissem com a oclusão funcional. Desta forma, através de uma técnica relativamente simples, conseguimos devolver ao paciente uma oclusão adequada para a idade.

OBJETIVO:

Devolver uma oclusão adequada ao paciente através de uma técnica simples.

METODOLOGIA:

Através do diagnóstico precoce, realiza-se um desgaste seletivo para que a mandíbula fique centralizada, voltando a recuperar seu ciclo mastigatório normal. Este desgaste seletivo é feito normalmente nos caninos do lado contrário ao da oclusão cruzada, pois são os que mais impedem a recuperação da oclusão cêntrica, e eventualmente alguma cúspide vestibular de molares.

Em casos em que o desgaste seletivo para a centralização da mandíbula seja muito intenso, com risco de exposição pulpar, recorreremos às pistas diretas com o uso de resinas fotopolimerizáveis nas superfícies de deslize dental.

A técnica consiste em posicionar a mandíbula em oclusão cêntrica e através das marcas obtidas com papel articular, eliminar com desgaste, os contatos prematuros, na quantidade que a sensibilidade dentinária tolerar. Ainda em oclusão cêntrica observamos que, no lado cruzado, permanece um espaço livre para os molares que será preenchido, nas faces oclusais, com resina fotopolimerizável, para que a mandíbula não desvie para o lado da mínima dimensão vertical. Desta forma, a mandíbula ficará centralizada, com a oclusão cêntrica coincidindo com a funcional e haverá uma fricção das faces oclusais em movimentos de lateralidade, necessárias ao bom desenvolvimento facial.

Ao executar as pistas diretas devemos manter o plano oclusal paralelo ao plano de Camper.

RESUMO:

O resultado do tratamento foi satisfatório visto que em pouco tempo e, através de uma técnica simples, conseguimos equilibrar a oclusão do paciente.

CONCLUSÃO:

A técnica de desgaste seletivo e pistas diretas é muito eficaz quando bem indicada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

PLANAS,P. Reabilitação Neuroclusal. 2ªed.Ed Medsi, 1997.

AFMP (Ângulo Funcional Mastigatório Planas) -

É o ângulo que se forma em um plano vertical frontal em relação à horizontal quando a mandíbula se move para a direita e para a esquerda.

Tricobezoar gastroduodenal em adolescente

ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(1), KELIN CEQUINE DA SILVA(2)

FELIPE SANCHES LONGO(3), RAFAEL NORONHA CAVALCANTE(4), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(5), RODRIGO VINCENZI(6), CESAR BASTIDAS MARTINEZ(7), JORGE ADALBERTO DIB(8), ELIAS JIRJOSS ILIAS(9), NADIM FARID SAFATLE(10) (Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Bezoar (BZ) consiste em ingestão de corpo estranho de material orgânico não digerível, com formação de massa em trato digestório, principalmente em estômago(1).

Desde 1.000 a.C., bezoares têm sido detectados em trato digestório de animais e humanos. O primeiro relato de tricobezoar (TBZ) em humano foi descrito por Baundamant em 1779, num achado ocasional de autópsia(1,2).

A primeira intervenção cirúrgica para a retirada de BZ, no entanto, foi realizada em 1883 por Schonborn(2). Em 1896, Stelzner reportou o primeiro caso de TBZ diagnosticado no pré-operatório(1).

Fitobezoares são derivados das plantas, e até mesmo frutas (ex: abacaxi)(1). TBZ, mais conhecidos como bolas de cabelos, consistem em cabelo ingerido dentro de uma capa mucóide contendo alimento em decomposição(1). Já o lactobezoar é proveniente de fórmulas de leite concentradas(1).

A incidência de tricobezoar observada é de 0,4%. Há predomínio no sexo feminino, cerca de 90% dos casos, e em 40% há desordem psiquiátrica associada(1,3). O TBZ é uma rara causa de obstrução do trato digestório(2).

As manifestações clínicas dependem da localização do BZ e são variáveis(1). Os sintomas mais comumente observados são massa e dor epigástrica, dispepsia, vômitos e perda de peso(2). Pode-se apresentar como síndrome de malabsorção, ulceração gástrica, enteropatia, apendicite, icterícia obstrutiva, pancreatite, além de sinais de obstrução, sangramento, e até mesmo, perfuração com necrose intestinal(1,2,3). Além disso, em crianças, pode ser observada intussuscepção(1).

O diagnóstico deve ser realizado através de anamnese minuciosa, com ênfase em comportamentos bizarros, exame físico detalhado e exames subsidiários, como radiografia de abdome simples e contrastada, tomografia computadorizada (TC) de abdome e endoscopia digestiva alta (EDA), que além de diagnóstica pode ser terapêutica(1,2).

O tratamento compreende a remoção do BZ e prevenção da recidiva de tal afecção(1,2).

OBJETIVO:

Relatar um caso de tricobezoar gastroduodenal em adolescente e compara-lo com a literatura.

METODOLOGIA:

Descrição de caso de tricobezoar, feita revisão de literatura médica entre 1998 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato de caso e a literatura.

RESUMO:

Relato de caso

NLL, 15 anos, masculino, pardo, brasileiro, solteiro, natural de Itamogi (MG) e estudante. Paciente admitido no Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da UNISA com queixa de dor abdominal, em cólica, localizada principalmente em epigástrio, há cerca de três meses, com aumento progressivo da intensidade, sem irradiação e com piora após alimentação. Refere vômitos pós prandiais de conteúdo alimentar e emagrecimento de 6 kg neste período.

Acompanhante relata a ingestão contínua de corpos estranhos (cabelo e espuma do sofá) há cerca de 6 meses, desde a separação dos pais, tendo interrompido o hábito com o início da dor abdominal.

Ao exame encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado, eupnóico, afebril, acianótico, anictérico, consciente e orientado. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome normotenso, doloroso à palpação em região de epigástrio, com massa palpável em epigástrio e hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal.

Realizado RX de abdome, que demonstrou aumento do volume gástrico, com efeito de massa, deslocando cólon transversal inferiormente e TC abdome, com imagem de distensão gástrica, repleto de conteúdo (bezoar?). Submetido a endoscopia digestiva alta, que comprovou a hipótese de tricobezoar, de grande volume, que extendia-se desde a cárdia e insinuava-se pelo piloro, impossibilitando a passagem do aparelho e delimitação de sua extensão, não sendo factível sua retirada endoscópica.

Pela impossibilidade de tratamento conservador, optou-se por realização de laparotomia exploradora, com gastrotomia anterior e remoção de volumoso tricobezoar, que moldava todo corpo, fundo e antro gástrico e duodeno, com odor fétido e composto principalmente de cabelos.

Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 7º PO, sendo encaminhado ao serviço de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

Discussão

TBZ ocorrem mais freqüentemente em mulheres abaixo dos 30 anos, sendo mais de 90% deles observados em crianças e meninas adolescentes(1,2), concordando com o caso descrito em relação à idade e discordando em relação ao sexo.

Os fatores predisponentes compreendem cirurgias gástricas prévias, mastigação ineficiente, rápida deglutição, alimentação com grande quantidade de fibras, perda de função pilórica e de motilidade gástrica, além de hipoacidez. Esvaziamento gástrico lentificado decorrente de diabetes mellitus, distrofia muscular, doença mista do tecido conjuntivo ou hipotireoidismo também podem ser observados(1). Retardo Mental, tricotilomania e alterações neuropsiquiátricas devem sempre ser aventados como principal causa em crianças, adolescentes e pacientes hígidos(1). Hábitos bizarros eram observados em nosso paciente.

Os TBZ são formados gradativamente no interior do tubo digestivo, originados a partir da ingestão de cabelos. Após a ingestão, os cabelos ou pêlos são retidos pelas pregas da mucosa gástrica, dando início ao processo de entrelaçamento dos fios. Por razões desconhecidas, nem todo paciente com tricofagia desenvolve TBZ, sendo possível, sua resolução ou eliminação espontânea(2).

A sintomatologia dos BZ é inespecífica, insidiosa e gradual e, não raro, intermitente, guardando estreita relação sintomática com a localização. A medida que há aumento do volume da massa, podem causar anorexia, perda de peso e desconforto abdominal, relacionado às refeições. Quando há obstrução, os principais sintomas são vômitos e episódios de cólicas abdominais(2). Ruiz et al(1), em 2004, observaram que 100% dos pacientes em seu estudo apresentavam massa epigástrica, dispepsia, vômitos e perda ponderal. Ervilmaz et al(1), em 2004, descreveram um caso onde os mesmos sintomas foram observados em um paciente do sexo feminino com 19 anos, com tricofagia há 7 anos. Erzurumlu et al(1), em 2005, descreveram dor epigástrica ou abdominal generalizada em 100% dos casos estudados, náuseas e vômitos em 97% e distensão abdominal em 47%. Estes sinais e sintomas foram observados em nosso paciente.

Com relação ao exame físico pode-se evidenciar massa palpável, móvel e endurecida em região epigástrica(2), compatível com nosso exame físico.

Vaughan et al(2), em 1968, foram os primeiros a descrever a possibilidade de um tricobezoar extender-se desde o estômago até o cólon, através de uma grande cauda de fios presa à massa principal intragástrica. Esta formação foi denominada Síndrome de Rapunzel(1). Outras complicações observadas são úlceras de pressão, sangramento, perfuração gástrica, gastrite, intussuscepção, esteatorréia, perda protéica na luz intestinal, apendicite, anemia, icterícia obstrutiva(1,2) e obstrução intestinal decorrente da oclusão pela própria massa ou por fragmentos que migram pelo intestino(2). As complicações aumentam a

morbimortalidade, per si, e devido à necessidade de procedimentos mais invasivos .

O diagnóstico deve ser suspeitado de acordo com a clínica e achados no estudo radiológico simples (massa gastrointestinal, nível hidroaéreo e dilatação de intestino delgado) e baritado (defeito de enchimento intraluminal), e confirmado pela TC e EDA(1). A TC de abdome revela massa heterogênea em lúmen gástrico; na fase com contraste via oral, a superfície do TBZ é recoberta pelo contraste, promovendo aspecto típico de aumento de realce e pequenos bolsões de ar podem ser observados(3).

O tratamento pode ser realizado por método conservador, através de lavagem gástrica ou EDA(1), através de instrumentos convencionais (fragmentação), injeção com enzimas como papaína, celulase, acetilcisteína, tripsina, quimiotripsina (dissolução enzimática) através de EDA ou gavagem, water-jet spray (jatos de água pulsátil) e mais recentemente infusão de Coca-cola(3).

Quando a dissolução enzimática ou a fragmentação endoscópica não resolve, Naveau et al(2), recomendam a utilização de terapia com laser, na tentativa de evitar a laparotomia.

Quanto ao método cirúrgico, preconiza-se a gastrotomia anterior, que pode estar ou não associada a enterotomia, devido à síndrome de Rapunzel. A via de acesso pode ser a laparotomia ou a videolaparoscopia(2). Em caso de complicação, pode ser realizada ressecção da porção acometida(1,2,3).

A fim de evitar recidiva, é recomendado acompanhamento neuropsiquiátrico(1).

CONCLUSÃO:

Os bezoares são causas infreqüentes de obstrução intestinal. É importante salientar que os sintomas não são específicos e podem mimetizar outras patologias gastrointestinais, e portanto, história e exame físico minuciosos e sugestivos são essenciais para diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar complicações e aumento da morbimortalidade. Deve-se reiterar a necessidade de acompanhamento neuropsiquiátrico desde o primeiro episódio de TBZ para evitar possível recorrência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A, Polat C, Senyurek G, Yetim I, Ozkan K. Gastrointestinal bezoars: A retrospective analysis of 34 cases. *World J Gastroenterol*, 2005;11(12): 1813-1817
- 2.Spadella CT, Saad-Hossne R, Saad LHC. Tricobezoar Gástrico: Relato de caso e revisão da literatura. *Acta Cir Bras*, 1998;13(2): 110-115.
- 3.Wai CT, Lau G, Sutedja DS. Clinics in diagnostic imaging (104): Gastric

trichobezoar (or hairball). Singapore Med J, 2005 Jul; 46(7): 359-61

1 e 2 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

3 e 4 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

5 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

6 e 7 - Médicos cirurgiões do pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú (Orientadores)

8 - Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

9 e 10 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

Contato: acnavarro@terra.com.br

Tricobezoar gastroduodenal em adolescente

KELIN CEQUINE DA SILVA(1), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(2)

FELIPE SANCHES LONGO(3), RAFAEL NORONHA CAVALCANTE(4), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(5), RODRIGO VINCENZI(6), CESAR BASTIDAS MARTINEZ(7), JORGE ADALBERTO DIB(8), ELIAS JIRJOSS ILIAS(9), NADIM FARID SAFATLE(10)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Bezoar (BZ) consiste em ingestão de corpo estranho de material orgânico não digerível, com formação de massa em trato digestório, principalmente em estômago(1).

Desde 1.000 a.C., bezoares têm sido detectados em trato digestório de animais e humanos. O primeiro relato de tricobezoar (TBZ) em humano foi descrito por Baundamant em 1779, num achado ocasional de autópsia(1,2).

A primeira intervenção cirúrgica para a retirada de BZ, no entanto, foi realizada em 1883 por Schonborn(2). Em 1896, Stelzner reportou o primeiro caso de TBZ diagnosticado no pré-operatório(1).

Fitobezoares são derivados das plantas, e até mesmo frutas (ex: abacaxi)(1). TBZ, mais conhecidos como bolas de cabelos, consistem em cabelo ingerido dentro de uma capa mucóide contendo alimento em decomposição(1). Já o lactobezoar é proveniente de fórmulas de leite concentradas(1).

A incidência de tricobezoar observada é de 0,4%. Há predomínio no sexo feminino, cerca de 90% dos casos, e em 40% há desordem psiquiátrica associada(1,3). O TBZ é uma rara causa de obstrução do trato digestório(2).

As manifestações clínicas dependem da localização do BZ e são variáveis(1). Os sintomas mais comumente observados são massa e dor epigástrica, dispepsia, vômitos e perda de peso(2). Pode-se apresentar como síndrome de malabsorção, ulceração gástrica, enteropatia, apendicite, icterícia obstrutiva, pancreatite, além de sinais de obstrução, sangramento, e até mesmo, perfuração com necrose intestinal(1,2,3). Além disso, em crianças, pode ser observada intussuscepção(1).

O diagnóstico deve ser realizado através de anamnese minuciosa, com ênfase em comportamentos bizarros, exame físico detalhado e exames subsidiários, como radiografia de abdome simples e contrastada, tomografia computadorizada (TC) de abdome e endoscopia digestiva alta (EDA), que além de diagnóstica pode ser terapêutica(1,2).

O tratamento compreende a remoção do BZ e prevenção da recidiva de tal afecção(1,2).

OBJETIVO:

Relatar um caso de tricobezoar gastroduodenal em adolescente e compará-lo com a literatura.

METODOLOGIA:

Descrição de caso de tricobezoar, feita revisão de literatura médica entre 1998 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato de caso e a literatura.

RESUMO:

Relato de caso

NLL, 15 anos, masculino, pardo, brasileiro, solteiro, natural de Itamogi (MG) e estudante. Paciente admitido no Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da UNISA com queixa de dor abdominal, em cólica, localizada principalmente em epigástrico, há cerca de três meses, com aumento progressivo da intensidade, sem irradiação e com piora após alimentação. Refere vômitos pós prandiais de conteúdo alimentar e emagrecimento de 6 kg neste período.

Acompanhante relata a ingestão contínua de corpos estranhos (cabelo e espuma do sofá) há cerca de 6 meses, desde a separação dos pais, tendo interrompido o hábito com o início da dor abdominal.

Ao exame encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado, eupnéico, afebril, acianótico, anictérico, consciente e orientado. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome normotenso, doloroso à palpação em região de epigástrico, com massa palpável em epigástrico e hipocôndrio esquerdo, sem sinais de irritação peritoneal.

Realizado RX de abdome, que demonstrou aumento do volume gástrico, com efeito de massa, deslocando cólon transverso inferiormente e TC abdome, com imagem de distensão gástrica, repleto de conteúdo (bezoar?). Submetido a endoscopia digestiva alta, que comprovou a hipótese de tricobezoar, de grande volume, que extendia-se desde a cárdia e insinuava-se pelo píloro, impossibilitando a passagem do aparelho e delimitação de sua extensão, não sendo factível sua retirada endoscópica.

Pela impossibilidade de tratamento conservador, optou-se por realização de laparotomia exploradora, com gastrotomia anterior e remoção de volumoso tricobezoar, que moldava todo corpo, fundo e antro gástrico e duodeno, com

odor fétido e composto principalmente de cabelos.

Paciente evoluiu satisfatoriamente, recebendo alta no 7o PO, sendo encaminhado ao serviço de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro.

Discussão

TBZ ocorrem mais freqüentemente em mulheres abaixo dos 30 anos, sendo mais de 90% deles observados em crianças e meninas adolescentes(1,2), concordando com o caso descrito em relação à idade e discordando em relação ao sexo.

Os fatores predisponentes compreendem cirurgias gástricas prévias, mastigação ineficiente, rápida deglutição, alimentação com grande quantidade de fibras, perda de função pilórica e de motilidade gástrica, além de hipoacidez. Esvaziamento gástrico lentificado decorrente de diabetes mellitus, distrofia muscular, doença mista do tecido conjuntivo ou hipotireoidismo também podem ser observados(1). Retardo Mental, tricotilomania e alterações neuropsiquiátricas devem sempre ser aventados como principal causa em crianças, adolescentes e pacientes hígidos(1). Hábitos bizarros eram observados em nosso paciente.

Os TBZ são formados gradativamente no interior do tubo digestivo, originados a partir da ingestão de cabelos. Após a ingestão, os cabelos ou pêlos são retidos pelas pregas da mucosa gástrica, dando início ao processo de entrelaçamento dos fios. Por razões desconhecidas, nem todo paciente com tricofagia desenvolve TBZ, sendo possível, sua resolução ou eliminação espontânea(2).

A sintomatologia dos BZ é inespecífica, insidiosa e gradual e, não raro, intermitente, guardando estreita relação sintomática com a localização. A medida que há aumento do volume da massa, podem causar anorexia, perda de peso e desconforto abdominal, relacionado às refeições. Quando há obstrução, os principais sintomas são vômitos e episódios de cólicas abdominais(2). Ruiz et al(1), em 2004, observaram que 100% dos pacientes em seu estudo apresentavam massa epigástrica, dispepsia, vômitos e perda ponderal. Ervilmez et al(1), em 2004, descreveram um caso onde os mesmos sintomas foram observados em um paciente do sexo feminino com 19 anos, com tricofagia há 7 anos. Erzurumlu et al(1), em 2005, descreveram dor epigástrica ou abdominal generalizada em 100% dos casos estudados, náuseas e vômitos em 97% e distensão abdominal em 47%. Estes sinais e sintomas foram observados em nosso paciente.

Com relação ao exame físico pode-se evidenciar massa palpável, móvel e endurecida em região epigástrica(2), compatível com nosso exame físico.

Vaughan et al(2), em 1968, foram os primeiros a descrever a possibilidade de um tricobezoar extender-se desde o estômago até o cólon, através de uma grande cauda de fios presa à massa principal intragástrica. Esta formação foi

denominada Síndrome de Rapunzel(1). Outras complicações observadas são úlceras de pressão, sangramento, perfuração gástrica, gastrite, intussuscepção, esteatorréia, perda protéica na luz intestinal, apendicite, anemia, icterícia obstrutiva(1,2) e obstrução intestinal decorrente da oclusão pela própria massa ou por fragmentos que migram pelo intestino(2). As complicações aumentam a morbimortalidade, per si, e devido à necessidade de procedimentos mais invasivos.

O diagnóstico deve ser suspeitado de acordo com a clínica e achados no estudo radiológico simples (massa gastrointestinal, nível hidroaéreo e dilatação de intestino delgado) e baritado (defeito de enchimento intraluminal), e confirmado pela TC e EDA(1). A TC de abdome revela massa heterogênea em lúmen gástrico; na fase com contraste via oral, a superfície do TBZ é recoberta pelo contraste, promovendo aspecto típico de aumento de realce e pequenos bolsões de ar podem ser observados(3).

O tratamento pode ser realizado por método conservador, através de lavagem gástrica ou EDA(1), através de instrumentos convencionais (fragmentação), injeção com enzimas como papaína, celulase, acetilcisteína, tripsina, quimiotripsina (dissolução enzimática) através de EDA ou gavagem, water-jet spray (jatos de água pulsátil) e mais recentemente infusão de Coca-cola(3).

Quando a dissolução enzimática ou a fragmentação endoscópica não resolve, Naveau et al(2), recomendam a utilização de terapia com laser, na tentativa de evitar a laparotomia.

Quanto ao método cirúrgico, preconiza-se a gastrotomia anterior, que pode estar ou não associada a enterotomia, devido à síndrome de Rapunzel. A via de acesso pode ser a laparotomia ou a videolaparoscopia(2). Em caso de complicação, pode ser realizada ressecção da porção acometida(1,2,3).

A fim de evitar recidiva, é recomendado acompanhamento neuropsiquiátrico(1).

CONCLUSÃO:

Os bezoares são causas infreqüentes de obstrução intestinal. É importante salientar que os sintomas não são específicos e podem mimetizar outras patologias gastrointestinais, e portanto, história e exame físico minuciosos e sugestivos são essenciais para diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar complicações e aumento da morbimortalidade. Deve-se reiterar a necessidade de acompanhamento neuropsiquiátrico desde o primeiro episódio de TBZ para evitar possível recorrência.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Erzurumlu K, Malazgirt Z, Bektas A, Dervisoglu A, Polat C, Senyurek G, Yetim I, Ozkan K. Gastrointestinal bezoars: A retrospective analysis of 34 cases. *World J Gastroenterol*, 2005;11(12): 1813-1817

2. Spadella CT, Saad-Hossne R, Saad LHC. Tricobezoar Gástrico: Relato de caso e revisão da literatura. *Acta Cir Bras*, 1998;13(2): 110-115.

3. Wai CT, Lau G, Sutedja DS. Clinics in diagnostic imaging (104): Gastric trichobezoar (or hairball). *Singapore Med J*, 2005 Jul; 46(7): 359-61

1 e 2 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

3 e 4 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

5 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

6 e 7 - Médicos cirurgiões do pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú (Orientadores)

8 - Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

9 e 10 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

Contato: acnavarro@terra.com.br

Trombose de seio venoso transverso no puerpério: Relato de caso

ANA CLAUDIA BOMFIM DOS SANTOS(1), MAURICIO GIUSTI CALDERON(2), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(3), KELIN CEQUINE DA SILVA(4), SERGIO AUGUSTO PULICI(5), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(6), PAULA ZILLO ORSI(7)

ROBERTA ARB SABA RODRIGUES PINTO(8), MARCELO ANNES(9)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A trombose venosa cerebral (TVC) e do seio venoso somam menos de 1% de todos os acidentes vasculares encefálicos. Esta doença pode acometer todas as idades, com relação de 1,5 a 5 mulheres para cada homem(1).

É uma entidade, que durante muito tempo, foi diagnosticada principalmente por autópsia, sendo descrita como uma doença rara e potencialmente fatal. Está associada a uma considerável morbidade, particularmente se não for diagnosticada e tratada adequadamente(2). A incidência na gravidez varia de 1:2.000 nascidos vivos até 1:600.000 nascidos vivos, geralmente ocorrendo entre a 2ª e a 4ª semana pós-parto, principalmente em primigestas, apresentando pico de acometimento entre os 25 e 29 anos de idade(1).

Pode, ainda, apresentar-se precocemente no primeiro dia pós-parto, e tão tardiamente quanto no segundo mês do puerpério. Há relatos de casos que ocorrem durante a gestação, podendo ocorrer a partir do 3º trimestre. A mortalidade observada na literatura mundial atual da doença diminuiu para 5% a 30%(2).

São diversas as etiologias da trombose venosa cerebral, dentre elas incluímos causas infecciosas e não infecciosas, que podem ser subdivididas em locais e gerais(3).

As coagulopatias vêm recebendo maior atenção ultimamente, especialmente as deficiências de antitrombina III, proteína C e proteína S, fator V de Leiden e aumento de anticorpo anticardiolipina A. A causa não é identificada em pelo menos 20% a 35% dos casos(3).

Esta patologia caracteriza-se clinicamente por cefaléia (75% a 95%), papiledema (50,5%), crises convulsivas (42%), afasia e hemianopsia (40% a 60%), déficits focais e sensitivos (39%), alterações do nível de consciência (30,5%), acometimento dos nervos cranianos (10,5%) e até mesmo óbito (10%)(2,3).

Dentre os exames laboratoriais, a coleta de líquido cefaloraquidiano (LCR) é útil no diagnóstico, porém pode ser normal em 40% a 50% dos casos(1).

A introdução e o uso em larga escala da angiografia cerebral, tomografia computadorizada de crânio (TC), e a ressonância nuclear magnética (RNM), possibilitam o diagnóstico precoce de TVC, modificando completamente a

evolução desta afecção, uma vez que com o tratamento através da anticoagulação, reduz a morbimortalidade(1,2).

A angiografia é o melhor exame para o diagnóstico de trombose venosa cerebral, entretanto a angioressonância (ARN) tem sido sugerida como exame de escolha, uma vez que é um método menos invasivo(1,2).

OBJETIVO:

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de trombose venosa cerebral no pós-parto, e revisão da literatura sobre esta afecção.

METODOLOGIA:

Descrição de caso de trombose venosa central em puérpera, feita revisão de literatura médica entre 1996 a 2004, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato de caso e a literatura.

RESUMO:

Caso Clínico:

P.A.S., 24 anos, branca, natural de São Paulo, do lar, casada, com queixa de dor de cabeça e estômago, náuseas e vômitos há 12 horas. Gestante de 32 semanas e 5 dias, referindo dor em cólica no andar inferior do abdome, acompanhada de epigastralgia, cefaléia holocraniana, náuseas e vômitos de início há 12 horas.

Paciente tercigesta, secundípara, duas cesáreas prévias, sendo a última há um ano por Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG), negava hipertensão arterial prévia. De acordo com o cartão do Pré-natal, a pressão arterial mais alta foi de 140 x 100 mmHg.

Ao exame apresentava-se em regular estado geral, descorada 2+/4+, desidratada 1+/4+, pressão arterial de 190 x 120mmHg. Cabeça e pescoço, aparelhos cardio-respiratório e membros sem alterações. Abdome: gravídico, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso difusamente à palpação profunda, altura uterina de 21cm, batimentos cardíacos fetais de 140 bpm, movimentos fetais presentes, tônus uterino normal, sem dinâmica uterina, ao toque: colo grosso, posterior, pérvio para 2cm.

Paciente evoluiu com piora do quadro, apresentando encefalopatia hipertensiva, optando-se pela resolução do parto por via alta. No primeiro pós-operatório (PO) apresentou hemiplegia à esquerda e tomografia computadorizada de crânio evidenciou Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) intraparenquimatoso em região cortical direita, além de Hemorragia Subaracnóideia (HSA).

Paciente mantinha níveis pressóricos elevados, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 11) e rigidez de nuca, sendo levada à sala de

Emergência. Apresentava cefaléia intensa, holocraniana, pulsátil, acompanhada de fotofobia e hemiplegia completa proporcionada à esquerda.

No 10º PO apresentou paralisia do VI par craniano. No 16º PO evoluiu com taquicardia sinusal, sendo introduzido b bloqueador, além disso, foi observado melhora do estrabismo convergente, sendo mais acentuado à esquerda.

Realizou angiografia cerebral que evidenciou trombose do seio transversal direito, sendo então iniciado anticoagulação com heparina intravenosa. No terceiro dia iniciou-se anticoagulação oral.

Após seis dias de anticoagulação a paciente recebeu alta hospitalar com anticoagulante oral, mantendo os valores de INR entre 2 e 3. Clinicamente, apresentava ainda estrabismo convergente, principalmente à esquerda e déficit de força (grau IV) em membro superior esquerdo proximal e membro inferior esquerdo distal.

Discussão:

Apesar da gravidez e do puerpério aumentarem o risco de doenças tromboembólicas, a TVC é vista como uma rara complicação destes períodos, ocorrendo mais comumente no pós-parto, até as duas primeiras semanas(3). Em mulheres jovens, a TVC ocorre mais freqüentemente durante o puerpério, exatamente como no caso apresentado.

Mudanças hormonais durante a gestação e puerpério causam aumento do risco de tromboembolismo incluindo a TVC, hoje uma doença de mulheres jovens(1,2).

A apresentação clínica depende da extensão, localização e atividade do processo trombótico assim como a presença de veias colaterais(1).

Uma trombose extensa e primária de um seio cerebral pode levar a: cefaléia, hipertensão intracraniana, convulsões e desordens da consciência, enquanto pacientes com trombose isolada de veia cortical apresentam sintomas focais, dentre eles déficits sensoriais e motores além de crises parciais(1).

Desde que a trombose e a fibrinólise endógena ocorram concomitantemente, os sintomas são tipicamente flutuantes e na maioria dos casos (65% a 70%) o modo de instalação é subagudo, podendo ser mais agudo na TVC relacionado à gestação e puerpério (80%)(1). No caso descrito a instalação do quadro foi aguda, de acordo com a literatura.

Frente ao tratamento conservador, é observada mortalidade de 6 a 10% em pacientes obstétricos, contrastando com 33% em pacientes com trombose de outra etiologia(3).

Preter e col, em 1995, observaram em análise de 77 casos, recorrência de 11,7% sendo 88% no primeiro ano e 12% após este período(2). Devido ao curto período de acompanhamento, não foi possível avaliar recorrência em nossa paciente.

Pela facilidade da realização de TC de crânio não foi necessária a realização de

punção lombar e EEG na investigação no caso descrito.

A anticoagulação é o tratamento de escolha agindo na prevenção da propagação do trombo, fator implicado na piora progressiva do quadro em alguns pacientes. Neste relato, a heparina intravenosa foi a conduta terapêutica instituída. Quando a terapia com heparina falha, o prognóstico do paciente é pior e terapias mais invasivas para revascularização direta do seio podem ser adotadas, como o uso de trombolíticos e cateterismo(2).

Caso encontrada uma condição para o surgimento de trombose, a anticoagulação a longo prazo é usualmente aplicada após a primeira TVC e definitivamente se esta for recorrente, mesmo na ausência de trombofilia(2).

CONCLUSÃO:

Este caso apresentou uma paciente com quadro de trombose venosa de seio cerebral em puérpera jovem, provavelmente devido ao estado de hipercoagulabilidade gestacional, uma vez que não havia outras alterações sugestivas para a formação de trombose.

A TVC é mais comum em mulheres e tem sido associada à gestação. No entanto, existe pouca informação em relação à conduta terapêutica durante este período, particularmente quando a trombólise imediata é considerada.

O risco de recorrência de trombose de seio e TVC durante a gravidez parece ser baixo e não justificar o aconselhamento para evitar a gravidez em mulheres com TVC prévia. Sabe-se que a doença de base é um importante fator prognóstico, uma vez que pacientes obstétricas apresentam melhor evolução.

A angiografia é o método de escolha para o diagnóstico e até o momento, a melhor opção terapêutica continua sendo a anticoagulação com heparina intravenosa, seguida de anticoagulante oral, exatamente como realizados neste caso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) Mashur F, Mehraein S, Einhäupl. Cerebral venous and sinus thrombosis. J Neurol, 2004; 251: 11-23
- 2) Preter M, Tzourio C, Ameri A, Bousser MG. Long term prognosis in cerebral venous thrombosis: Follow up of 77 patients. Stroke, 1996; 27: 243-46.
- 3) Castillo IG, Foroosan R, Sergott RC. A sticky situation. Surv Ophthalmol, 2002 Set-Oct; 47(5): 491-9.

1,2,3,4 e 5 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

6 e 7 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-

autores)

8 - Professora Assistente da Disciplina de Neurologia Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadora)

9 - Professor Titular da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

contato: acnavarro@terra.com.br

Tumor de Frantz : Relato de três casos operados no Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

MIRELA R FERNANDEZ PEREA(1), CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(2), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(3), KELIN CEQUINE DA SILVA(4), SERGIO AUGUSTO PULICI(5), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(6), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(7)

BERNARDO MAZZINI KETZER(8), PAULA CRISTINA SAAB(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), RODRIGO VINCENZI(11), ELIAS JIRJOSS ILIAS(12), PAULO KASSAB(13), NADIM FARID SAFATLE(14)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O tumor sólido-cístico de pâncreas (tumor de Frantz), é uma neoplasia rara, com aproximadamente 500 casos descritos na literatura mundial, descrito pela primeira vez em 1959, por Frantz(1)

Devido à dificuldade em se determinar sua correta histogênese, recebe diversas denominações, como tumor sólido-cístico, neoplasia papilar-cística, neoplasia epitelial papilar, dentre outras, sendo porém mais conhecido como tumor de Frantz, em homenagem a seu primeiro relato(2,3). Acomete mulheres jovens (2ª e 3ª décadas de vida), porém já foram relatados casos em homens e idosos(3). Seu quadro clínico é inespecífico, cursando geralmente com dor abdominal não característica e grandes tumorações abdominais(1,2,3).

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo relatar três casos de tumor de Frantz, operados no nosso serviço, de abril a agosto de 2004.

METODOLOGIA:

Descrição de casos de Tumor de Frantz, feita revisão de literatura médica entre 1993 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato dos casos e a literatura.

RESUMO:

Relato de Caso:

CASO 1:

J.M.S.A, 23 anos, feminino. Procurou nosso PS com dor em hipocôndrio esquerdo com irradiação para região epigástrica há 4 semanas. Encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, afebril. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações e apresentando tumoração abdominal que ocupava a região do hipocôndrio esquerdo, extendendo-se para região

epigástrica. Exames laboratoriais sem alterações, ultra-sonografia (USG) de abdome evidenciando tumoração com conteúdo cístico em retroperitônio, tomografia computadorizada (TC) de abdome apresentando tumoração proveniente de região distal pancreática. Endoscopia digestiva alta (EDA): Abaulamento de parede gástrica posterior, por tumoração extrínseca. Submetida à laparotomia, evidenciada grande tumoração proveniente da transição entre corpo e cauda pancreática, medindo 8,5X6,0X3,0cm. Realizada pancreatectomia distal e esplenectomia. A paciente evoluiu com abscesso intracavitário por fistula pancreática, apresentando boa evolução após nutrição parenteral total (NPT) e nova abordagem cirúrgica no 15º pós-operatório, para drenagem da coleção. O exame anátomo-patológico evidenciou neoplasia sólida e cística com cápsula fibrosa espessa, e à imuno-histoquímica: Neoplasia Cística Papilar do Pâncreas (Tumor de Frantz).

CASO 2 :

A.B.T, 15 anos, feminino. Paciente procurou nosso PS com queixa de dor abdominal de moderada intensidade, intermitente, em cólica, há 2 dias, após trauma abdominal. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, eupnéica, hidratada, corada, afebril, acianótica, anictérica. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações, abdome flácido, pouco doloroso a palpação em hipocôndrio esquerdo, com tumoração palpável nesta topografia. Exames laboratoriais sem alterações, TC de abdome mostrou uma tumoração proveniente de região distal pancreática, de limites precisos, paredes espessadas, com conteúdo líquido em seu interior. Paciente foi submetida a pancreatectomia corpo caudal, com retirada de tumor medindo 10,0X6,0X6,5cm, evoluindo sem intercorrências, obtendo alta hospitalar no 7º PO. O exame anátomo-patológico demonstrou neoplasia epitelial de padrão sólido, com extensas áreas de necrose, hemorragia e degeneração cística, e à imuno-histoquímica: Neoplasia Epitelial Cística Papilar do Pâncreas (Tumor de Frantz).

CASO 3:

M.A.R.C, 32 anos, feminino. Paciente internada na nossa enfermaria com queixa de dor abdominal há 6 meses, apresentava USG realizada em outro serviço mostrando uma tumoração cística em topografia pancreática. Hipertensa em uso regular de Higroton e Propranolol, nega tabagismo e etilismo. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, eupnéica, corada, hidratada, acianótica e afebril. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações, abdome flácido, indolor à palpação, sem tumorções ou visceromegalias. Exames laboratoriais sem alterações, TC de abdome apresentando tumoração proveniente de região distal pancreática. Paciente foi submetida a enucleação do tumor medindo 10,0X8,0X6,5cm e esplenectomia, devido a aderências, evoluindo sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 4º PO. O resultado

do exame anátomo-patológico foi neoplasia maligna de pequenas células em grande parte necrótica, e à imuno-histoquímica: Neoplasia sólida e cística do pâncreas (Tumor de Frantz).

Discussão:

Devido a sua raridade, a real incidência do tumor de Frantz é ainda desconhecida(3). Apesar de seu primeiro relato em 1959, passou a ser uma entidade bem estabelecida a partir do início dos anos 90, quando inúmeros relatos foram publicados(1). Uma explicação para este fato consiste em possíveis erros diagnósticos no passado, sendo estes tumores muitas vezes classificados como neoplasias endócrinas não funcionantes(2,3).

Apresenta notável preferência por mulheres jovens, entre a segunda e terceira décadas de vida, principalmente das raças negra e amarela(1,3). Em relação à sua localização, observa-se predomínio de acometimento do pâncreas distal, com 36,4% dos tumores situados em cauda, 25,4% entre corpo e cauda e o restante em cabeça pancreática. São em sua grande maioria lesões grandes, com tamanho médio de 9,3 cm, variando de 0,5 a 25 cm, produzindo sintomas inespecíficos, sendo muitas vezes achados de exames ou laparotomias por outros motivos(3). Em virtude de seu crescimento lento, a neoplasia apresenta baixo potencial maligno, sendo observado porém, 15% de invasão de estruturas adjacentes e metástases à distância, sendo o fígado o órgão mais acometido(1,2,3).

O tratamento é cirúrgico, sendo a extensão da ressecção dependente da localização do tumor e acometimento de estruturas adjacentes. O prognóstico é favorável após a cirurgia, com sobrevida de 5 anos em torno de 97%(1,2).

CONCLUSÃO:

Apesar de raro, o tumor de Frantz deve ser suspeitado em mulheres jovens que apresentam tumorações em andar superior de abdome, com prognóstico favorável devido aos resultados obtidos após o tratamento cirúrgico e ao baixo potencial de malignidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1.Martin, RCG; Klimstra, DS; Brennan, MF; Conlon, KC. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a surgical enigma? *Ann Surg Oncol*; 9(1):35-40, 2002.
- 2.Curvelo LA; Triviño T; da Silva MH; Granero LC; Forones NM. Tumor sólido-cístico de pâncreas. Relato de caso. *Arq Gastroenterol*; 34(4):231-4, 1997.
- 3.Machado MC; da Cunha JE; Bacchella T; Jukemura J; Penteado S; Zerbini MC; Dias TR; Vianna MR; Pinotti HW. Tumor de Frantz (neoplasia epitelial

papilar e cística do pâncreas); estudo de três casos. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo; 48(1):29-34, 1993.

1,2,3 e 4 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

5 - Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autora)

6 e 7 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-autores)

8 e 9 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

10 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

11 - Médico cirurgião do pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú (Orientador)

12 - Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

13,14 e 15 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

Contato: acnavarro@terra.com.br

Tumor de Frantz : Relato de três casos operados no Hospital Geral do Grajaú da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(1), MIRELA R FERNANDEZ PEREA(2), KELIN CEQUINE DA SILVA(3), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(4), SERGIO AUGUSTO PULICI(5), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(6), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(7)

BERNARDO MAZZINI KETZER(8), PAULA CRISTINA SAAB(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), RODRIGO VINCENZI(11), ELIAS JIRJOSS ILIAS(12), PAULO KASSAB(13), NADIM FARID SAFATLE(14)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O tumor sólido-cístico de pâncreas (tumor de Frantz), é uma neoplasia rara, com aproximadamente 500 casos descritos na literatura mundial, descrito pela primeira vez em 1959, por Frantz(1)

Devido à dificuldade em se determinar sua correta histogênese, recebe diversas denominações, como tumor sólido-cístico, neoplasia papilar-cística, neoplasia epitelial papilar, dentre outras, sendo porém mais conhecido como tumor de Frantz, em homenagem a seu primeiro relato(2,3). Acomete mulheres jovens (2^a e 3^a décadas de vida), porém já foram relatados casos em homens e idosos(3). Seu quadro clínico é inespecífico, cursando geralmente com dor abdominal não característica e grandes tumorações abdominais(1,2,3).

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo relatar três casos de tumor de Frantz, operados no nosso serviço, de abril a agosto de 2004.

METODOLOGIA:

Descrição de casos de Tumor de Frantz, feita revisão de literatura médica entre 1993 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato dos casos e a literatura.

RESUMO:

Relato de Caso:

CASO 1:

J.M.S.A, 23 anos, feminino. Procurou nosso PS com dor em hipocôndrio

esquerdo com irradiação para região epigástrica há 4 semanas. Encontrava-se em bom estado geral, corada, hidratada, anictérica, afebril. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações e apresentando tumoração abdominal que ocupava a região do hipocôndrio esquerdo, estendendo-se para região epigástrica. Exames laboratoriais sem alterações, ultra-sonografia (USG) de abdome evidenciando tumoração com conteúdo cístico em retroperitônio, tomografia computadorizada (TC) de abdome apresentando tumoração proveniente de região distal pancreática. Endoscopia digestiva alta (EDA): Abaulamento de parede gástrica posterior, por tumoração extrínseca. Submetida à laparotomia, evidenciada grande tumoração proveniente da transição entre corpo e cauda pancreática, medindo 8,5X6,0X3,0cm. Realizada pancreatectomia distal e esplenectomia. A paciente evoluiu com abscesso intracavitário por fistula pancreática, apresentando boa evolução após nutrição parenteral total (NPT) e nova abordagem cirúrgica no 15º pós-operatório, para drenagem da coleção. O exame anátomo-patológico evidenciou neoplasia sólida e cística com cápsula fibrosa espessa, e à imuno-histoquímica: Neoplasia Cística Papilar do Pâncreas (Tumor de Frantz).

CASO 2 :

A.B.T, 15 anos, feminino. Paciente procurou nosso PS com queixa de dor abdominal de moderada intensidade, intermitente, em cólica, há 2 dias, após trauma abdominal. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, eupnéica, hidratada, corada, afebril, acianótica, anictérica. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações, abdome flácido, pouco doloroso a palpação em hipocôndrio esquerdo, com tumoração palpável nesta topografia. Exames laboratoriais sem alterações, TC de abdome mostrou uma tumoração proveniente de região distal pancreática, de limites precisos, paredes espessadas, com conteúdo líquido em seu interior. Paciente foi submetida a pancreatectomia corpo caudal, com retirada de tumor medindo 10,0X6,0X6,5cm, evoluindo sem intercorrências, obtendo alta hospitalar no 7º PO. O exame anátomo-patológico demonstrou neoplasia epitelial de padrão sólido, com extensas áreas de necrose, hemorragia e degeneração cística, e à imuno-histoquímica: Neoplasia Epitelial Cística Papilar do Pâncreas (Tumor de Frantz).

CASO 3:

M.A.R.C, 32 anos, feminino. Paciente internada na nossa enfermaria com queixa de dor abdominal há 6 meses, apresentava USG realizada em outro serviço mostrando uma tumoração cística em topografia pancreática. Hipertensa em uso regular de Higtoton e Propranolol, nega tabagismo e etilismo. Ao exame apresentava-se em bom estado geral, eupnéica, corada, hidratada, acianótica e afebril. Propedêutica cardiopulmonar sem alterações, abdome flácido, indolor à palpação, sem tumorações ou visceromegalias.

Exames laboratoriais sem alterações, TC de abdome apresentando tumoração proveniente de região distal pancreática. Paciente foi submetida a enucleação do tumor medindo 10,0X8,0X6,5cm e esplenectomia, devido a aderências, evoluindo sem intercorrências, recebendo alta hospitalar no 4º PO. O resultado do exame anátomo-patológico foi neoplasia maligna de pequenas células em grande parte necrótica, e à imuno-histoquímica: Neoplasia sólida e cística do pâncreas (Tumor de Frantz).

Discussão:

Devido a sua raridade, a real incidência do tumor de Frantz é ainda desconhecida(3). Apesar de seu primeiro relato em 1959, passou a ser uma entidade bem estabelecida a partir do início dos anos 90, quando inúmeros relatos foram publicados(1). Uma explicação para este fato consiste em possíveis erros diagnósticos no passado, sendo estes tumores muitas vezes classificados como neoplasias endócrinas não funcionantes(2,3).

Apresenta notável preferência por mulheres jovens, entre a segunda e terceira décadas de vida, principalmente das raças negra e amarela(1,3). Em relação à sua localização, observa-se predomínio de acometimento do pâncreas distal, com 36,4% dos tumores situados em cauda, 25,4% entre corpo e cauda e o restante em cabeça pancreática. São em sua grande maioria lesões grandes, com tamanho médio de 9,3 cm, variando de 0,5 a 25 cm, produzindo sintomas inespecíficos, sendo muitas vezes achados de exames ou laparotomias por outros motivos(3). Em virtude de seu crescimento lento, a neoplasia apresenta baixo potencial maligno, sendo observado porém, 15% de invasão de estruturas adjacentes e metástases à distância, sendo o fígado o órgão mais acometido(1,2,3).

O tratamento é cirúrgico, sendo a extensão da ressecção dependente da localização do tumor e acometimento de estruturas adjacentes. O prognóstico é favorável após a cirurgia, com sobrevida de 5 anos em torno de 97%(1,2).

CONCLUSÃO:

Apesar de raro, o tumor de Frantz deve ser suspeitado em mulheres jovens que apresentem tumorações em andar superior de abdome, com prognóstico favorável devido aos resultados obtidos após o tratamento cirúrgico e ao baixo potencial de malignidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1.Martin, RCG; Klimstra, DS; Brennan, MF; Conlon, KC. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas: a surgical enigma? Ann Surg Oncol; 9(1):35-40, 2002.

2.Curvelo LA; Triviño T; da Silva MH; Granero LC; Forones NM. Tumor sólido-cístico de pâncreas. Relato de caso. Arq Gastroenterol; 34(4):231-4, 1997.

3.Machado MC; da Cunha JE; Bacchella T; Jukemura J; Penteado S; Zerbini MC; Dias TR; Vianna MR; Pinotti HW. Tumor de Frantz (neoplasia epitelial papilar e cística do pâncreas): estudo de três casos. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo; 48(1):29-34, 1993.

1,2,3 e 4 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)

5 - Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autora)

6 e 7 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-autores)

8 e 9 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)

10 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

11 - Médico cirurgião do pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú (Orientador)

12 - Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)

13,14 e 15 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA(Orientadores)

Contato: acnavarro@terra.com.br

TUMOR SINCRÔNICO DE ESTÔMAGO, CECO E RETO: RELATO DE CASO

MIRELA R FERNANDEZ PEREA(1), CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(2), ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO(3), KELIN CEQUINE DA SILVA(4), CLAUDIA GRANDINO LATORRE(5), SERGIO AUGUSTO PULICI(6), MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO(7)

CARABED ALBERTO ESERIAN(8), PAULO GODOY(9), PAULO ANTONIO LEMOS CURIATI(10), RODRIGO VINCENZI(11), ELIAS JIRJOSS ILIAS(12), PAULO KASSAB(13), NADIM FARID SAFATLE(14)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

As neoplasias malignas primárias sincrônicas são relativamente incomuns, embora o número de pacientes diagnosticados com múltiplos cânceres primários esteja aumentando(1).

Três tumores sincrônicos são um evento que ocorre em somente 1,2 - 1,3 % das neoplasias primárias(2). O aparelho digestório é o local mais comum de tumores sincrônicos e também o sítio usual do primeiro tumor de acordo com a literatura(3). As neoplasias primárias múltiplas despertam interesse, uma vez que podem fornecer informações importantes sobre a carcinogênese, mutações genéticas e outros fatores(3).

OBJETIVO:

Relatar um caso raro de paciente com três tumores sincrônicos no trato gastrointestinal.

METODOLOGIA:

Relato de caso de paciente com neoplasias malignas múltiplas e sincrônicas do trato gastrointestinal (estômago, ceco e reto), admitido no Hospital Geral do Grajaú, da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, em julho de 2004, feita revisão de literatura médica entre 1984 a 2005, através do site Pubmed, e realizada discussão comparativa entre o relato de caso e a literatura.

RESUMO:

RELATO DE CASO:

Paciente de 74 anos, feminino, natural de Minas Gerais, em São Paulo há 35 anos. Admitida em nosso serviço com dor abdominal em região epigástrica, em queimação, com irradiação para o dorso, que piorava com alimentos,

principalmente gordurosos, algumas vezes acompanhada de náuseas e vômitos, com início há 4 anos e piora de intensidade e freqüência nos últimos 2 anos. Nega alterações de hábito intestinal e urinário. Apresentou perda ponderal de 20%, cerca de 10 Kg, nos últimos 10 anos.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, emagrecida, descorada ++/4, hidratada, eupnéica, acianótica, anictérica, afebril, consciente, contactuante e orientada em tempo e espaço. Aparelho cardíaco e respiratório sem alterações. Abdome escavado, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, indolor a palpação superficial e profunda, sem tumorações palpáveis. Membros inferiores com boa perfusão periférica, sem edema e sem cianose.

A endoscopia digestiva alta evidenciou uma lesão elevada gástrica com centro deprimido em parede posterior de antro, na grande curvatura, de cerca de 1,5 cm de diâmetro, cujo anatomopatológico demonstrou carcinoma de células em anel de sinete. Radiografia de tórax, tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste sem metástases.

Foi submetida a laparotomia exploradora, com realização de inventário da cavidade que evidenciou tumoração em estômago, já previamente diagnosticada, além de massa em ceco e uma terceira em reto. Optou-se por realização de gastrectomia subtotal com linfadenectomia D2 e reconstrução pela técnica de Safatle, associada a hemicolectomia direita, com ileotransverso anastomose e retossigmoidectomia com descendente-reto anastomose.

Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório (PO), recebendo alta hospitalar no 9º PO.

O exame anatomopatológico revelou adenocarcinoma pouco diferenciado, com células em anel de sinete no estômago, com metástase em grupo 6 (T2 N1 M0); adenocarcinoma bem diferenciado de ceco Dukes A (T2 N0 M0); adenocarcinoma moderadamente diferenciado no reto Dukes A (T2 N0 M0).

Discussão

Para se definir uma neoplasia maligna primária como múltipla, os tumores devem apresentar quadro clínico e localização distintos, além de ser obrigatório descartar a probabilidade de uma lesão ser metástase da outra. O conceito de tumor sincrônico envolve a constatação de um segundo tumor no mesmo ato operatório ou dentro dos primeiros 6 meses após o diagnóstico do primeiro tumor(1,2). A literatura médica com relação a este tema consiste basicamente de relatos de caso, sendo que as localizações intra-abdominais de maior ocorrência são o estômago, cólon e vesícula biliar(2,3). No caso acima descrito foi observado tumor sincrônico em estômago e cólon, assim como as localizações mais freqüentes descritas na literatura, e mais raro ainda, como já descrito anteriormente por serem 3 tumores sincrônicos.

Entretanto, muitos estudos estão convergindo para o campo da biologia molecular que até o momento, revelam ser de pouca aplicabilidade na prática

clínica diária, mas com um futuro promissor no sentido de diagnóstico precoce de tumores(1,2,3).

CONCLUSÃO:

Os tumores sincrônicos em três órgãos diferentes do trato gastrointestinal são extremamente raros. Este caso nos mostra a importância do inventário da cavidade no intraoperatório e o diagnóstico precoce destas lesões.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Shinoda M, Takagi I, Multiple primary malignancies combined with esophagus and other organs. Nippon Rinho Geka Igakukai Zassi J.Jpu.Soc.Clin.Surg.) 1999;51:2371-6 (in Japanese With English abstract).
2. Watanabe S, Kodama T, Shimosato Y et al. Multiple primary cancers in 5.456 autopsy cases in the National Cancer Center of Japan. J. Natl Center Inst. 1984; 72: 1021-7
3. Okajima E, Ozono S, Nagayoshi J et al. A case report of synchronous triple cancer resected simultancously. Fpn. F. Clin. Oncol. 1994; 24: 166-70

-
- 1, 2, 3 e 4 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autores)
 - 5 - Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Autora)
 - 6 e 7 - Acadêmicos do 6º ano da Faculdade de Medicina da UNISA (Co-autores)
 - 8 e 9 - Residentes da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientadores)
 - 10 - Residente do 3º ano da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)
 - 11 - Médico cirurgião do pronto socorro do Hospital Geral do Grajaú (Orientador)
 - 12 - Professor Assistente da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA (Orientador)
 - 13, 14 e 15 - Professores Titulares da Disciplina de Cirurgia Geral da Faculdade de Medicina da UNISA(Orientadores)

Contato: acnavarro@terra.com.br

ÚLCERA ORAL COM LINFONODOS CERVICAIS E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO: CÂNCER AVANÇADO DE CAVIDADE ORAL OU DOENÇA GRANULOMATOSA?

CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN(1), ANA CLAUDIA SOUZA TAGAWA(2), RENATA BARBOUR CHEHIN(3), MIRELA R FERNANDEZ PEREA(4), MARIANA DORNELLES NUDELMAN(5)

SERGIO SAMIR ARAP(6)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Paracoccidioidomicose ou Blastomicose Sul-Americana, causada pelo Paracoccidioides brasiliensis, é uma micose que afeta pele, mucosas, órgãos linfáticos e órgãos internos; adquirida pela inalação dos esporos. A apresentação oral da doença pode levar ao diagnóstico de uma lesão maligna neste território, inclusive por se tratar de um diagnóstico diferencial a ser aventado.

É considerada a micose sistêmica endêmica mais freqüente na América Latina. Em 90% dos casos o sexo masculino é mais acometido, sendo o grupo etário entre 30-50 anos. Com relação à ocupação, o trabalhador rural está entre o grupo de maior risco.

Clinicamente as lesões cutâneas ocorrem em 30% a 54,2% das formas crônicas da doença, possuem padrão ulcerado ou ulcero-vegetante. As alterações pulmonares vão desde discretas, intersticiais, de distribuição bilateral, simétrica, peri-hilar ou comprometendo todo o parênquima, assumindo um aspecto característico de asa de borboleta na radiografia.

O diagnóstico se faz com o reconhecimento do agente ou através de métodos indiretos como reações sorológicas ou resposta terapêutica. A terapêutica baseia-se no uso de antifúngicos, entretanto o tempo exato para o tratamento e a maneira na qual ele deve ser administrado não está bem definida.

OBJETIVO:

O objetivo do trabalho é apresentar um caso desta doença com evolução parecida ao carcinoma oral, inclusive com trismo e linfonodos cervicais.

METODOLOGIA:

Acompanhamento da evolução clínica de um paciente com micose profunda, no HGG em 2004

RESUMO:

Paciente G.B.L. 49 anos, masculino e branco, procedente da Capital, trabalhador rural procurou serviço por apresentar úlcera oral, com trismo, disfagia, perda ponderal, cefaléia e um episódio de síncope. Ex-etilista e tabagista. Apresentava úlcera oral e halitose, além de linfonodos cervicais bilaterais. O exame neurológico demonstrou dificuldade de concentração e síndrome piramidal com presença de sinal de Babinski. Na tomografia, confirmaram-se os achados clínicos prévios, e ainda mostrou imagens em hemicrânio direito, sendo feita hipótese de metástase.

A biópsia oral e posteriormente, punção biópsia do nódulo cervical, confirmou paracoccidiodomicose, iniciada, então, terapia com Anfotericina B. Nova tomografia sugestiva de abscesso cerebral acrescentou ao esquema terapêutico antibioticoterapia endovenosa. Foi então encaminhado para o infectologista.

Na literatura, a Blastomicose pode atingir sistema nervoso central (SNC) em 4% dos doentes. Na presença de lesões mucosas ou comprometimento linfonodal outras doenças granulomatosas infecciosas devem ser incluídas no diagnóstico diferencial como tuberculose, histoplasmoze, leishmaniose ou mesmo certos tipos de neoplasia como o linfoma de Hodgkin ou mesmo câncer de cavidade oral.

Já a manifestação sistêmica associada à manifestação neurológica se faz ainda mais rara, somente 2,5% dos doentes com doença pulmonar apresentam doença em SNC.

A ocorrência de casos de reincidência de paracoccidiodomicose são extremamente raros e ainda não muito bem entendidos. Sabe-se que imunossuprimidos estão mais propensos a infecções, mas no caso de imunocompetentes não há explicação. Discute-se a possibilidade da dose da Anfotericina no primeiro tratamento não ter atingido níveis adequados em SNC ou a hipótese de reativação de certas cepas que não estavam ativas; tratando de uma reativação.

CONCLUSÃO:

Ao se identificar lesões em cavidade oral, outras doenças não neoplásicas devem ser lembradas; o inverso também é verdadeiro.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Marques AS. Paracoccidiodomicose: atualização epidemiológica, clínica e terapêutica. An Bras Dermatol. 2003;78(2):135-50
Marques SA, Camargo RMP. Paracoccidiodomicose in: Compêndio de

Micologia Médica. Rio de Janeiro: Ed MEDSI; 1998: 231-63

Chowfin A, Tight R, Mitchell S. Recurrent Blastomycosis of the Central Nervous System: Case Report and Review. CID 2000;30: 969-71

Castro CC, Bernard G, Ygaki Y, Shikanai-Yasuda M, Cerri GG. MRI of head and neck paracoccidioidomycosis. The British Journal of Radiology 1999;72:717-22

Trabalho realizado por doutorandos do curso de Medicina

Uma Trajetória de Pesquisa em Enfermagem: o que retratam os pôsteres arquivados no Centro de Documentação e Memória da FACENF-UNISA

VERONICA A ESCOBAR PEDREROS(1), LUCIANA ZAMPIERI NUNES(2), LEONARDO FRANCISCO DE ALMEIDA(3)

MARIA CRISTINA SANNA(4)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Estudar a trajetória da pesquisa em uma instituição dedicada a esta prática não é um trabalho fácil. Pode-se procurar as informações junto aos pesquisadores, o que pode ser inviabilizado se estes não estão mais disponíveis para prestar esclarecimentos sobre a atividade, ou se a vêm com outro olhar, depois de um tempo decorrido da apresentação dos resultados de suas pesquisas. Pode-se também procurar nas fontes financiadoras de pesquisa da própria instituição ou naquelas com quem a instituição se relacionou no período estudado, ou ainda recorrer-se a bases de dados eletrônicas, ou sob outra forma apresentadas, em que seja possível localizar a produção científica do período em estudo, e ainda assim se ficará na dúvida sobre a vinculação exclusiva da pesquisa à instituição em foco. A preocupação repousa na intencionalidade do sujeito que é autor da pesquisa, em reconhecer a produção como vinculada à instituição, o que não pode ser sanado empregando-se as formas já descritas de acesso a esses dados. Porém, quando se encontra uma fonte documental rica, como os vários pôsteres arquivados no Centro de Documentação e Memória da FACENF-UNISA, inequivocamente se tem esta garantia, uma vez que é possível presumir, com grau razoável de confiabilidade, que os materiais que lá estão, não tendo sido solicitados por nenhuma de suas autoridades, naquele local foram deixados sob a forma de doação porque seus autores reconheceram ser esta uma produção daquela instituição. Assim, o estudo deste material pode revelar os caminhos percorridos no desenvolvimento da pesquisa na FACENF-UNISA, parte da formação da sua identidade. Esta faculdade é relativamente nova nessa atividade, se considerarmos os centros tradicionalmente produtores de pesquisa em Enfermagem no Brasil, constituídos principalmente por escolas públicas estaduais e federais, com mais que o quintuplo da idade da instituição sob investigação. Apesar disso, o quantitativo de material é a prova de que há uma conscientização e esforço de pesquisa realizado nesta faculdade que precisa ser conhecido, de maneira que sua identificação, observação e análise permitam compreender como este processo aconteceu e vem se desenrolando, além de servir de termo de comparação tanto para as novas escolas como também para as mais antigas encontrarem ou reverem os caminhos para o seu desenvolvimento científico. Aqui cabe lembrar que o número de Cursos de

Graduação em Enfermagem no Brasil estava em torno de 503 em agosto de 2005 (INEP, 2005) e, em sua maioria, não estão instalados em universidades e sim em escolas que nem sempre situam a pesquisa entre suas prioridades. Assim, estudar como se deu esse processo na faculdade em pauta torna-se justificável e relevante, na medida em que pode responder à pergunta: por quais caminhos a pesquisa se desenvolveu numa faculdade de Enfermagem de uma universidade particular da cidade de São Paulo?

OBJETIVO:

Descrever a trajetória da pesquisa desenvolvida na FACENF-UNISA, desde o início de suas atividades até agosto de 2004, através dos pôsteres arquivados no Centro de Documentação e Memória da mesma.

METODOLOGIA:

Estudo exploratório descritivo, de caráter histórico, cuja população foi constituída pelo conjunto de pôsteres legados por alunos e/ou professores à faculdade citada. A coleta de dados observou os procedimentos de separação, higienização e organização dos pôsteres, seguidos de leitura dos mesmos para captura e transcrição de informações em ficha-registro em papel. A partir desse tratamento foi possível armazená-los em melhores condições de preservação, procedendo-se à catalogação dos mesmos, com aposição de etiquetas de identificação correspondentes a registros individuais de cada documento. Em seguida, um banco de dados, cuja construção foi iniciada por Tufolo, Sanna (2002) foi aperfeiçoado e desenvolvido através do programa Access versão 2002 XP, empregando-se tabelas simples, com formulários correspondentes, para que os itens pudessem ser preenchidos de forma independente em cada campo. Os formulários foram dimensionados em números de caracteres e forma de exibição compatível com os dados coletados, a saber: Número de Registro, Título da obra, Autor(es), Orientador, Titulação dos pesquisadores, Evento(s) em que foi apresentado, Local em que este aconteceu, Premiação, Subárea do conhecimento de Enfermagem a que se vinculavam, Data provável de apresentação, Categoria de produção - relato de experiência, projeto de pesquisa, resultado parcial de pesquisa ou resultado final de pesquisa, Imagem digitalizada disponível e Propriedade do material. Para complementar as informações foi necessário consultar anais de eventos. A identificação de tendências foi detectada mediante a apuração de frequências dos de distribuição das variáveis de estudo.

RESUMO:

A trajetória da pesquisa na FACENF-UNISA teve início no Segundo Congresso de Iniciação Científica promovido pela própria universidade, nos dias quatro cinco e nove de novembro de 1998. Um total de setenta e dois pôsteres

produzidos desde então até 2004 foram analisados, nos quais se identificou trinta e quatro em que havia alunos como autores. Destes, houve concentração temática nas áreas de História da Enfermagem com sete produtos diferentes, seguida da área de Saúde Coletiva, com cinco produções. No grupo intermediário, com cinco orientadores, dois da área de Administração, um da área de Infectologia, um Saúde Materno Infantil com duas orientações e um orientador com três trabalhos na saúde do idoso os outros nove orientadores com apenas um trabalho cada. A área de Saúde Materno-Infantil apresentou o maior número de alunos e produtos, depois da área de História de Enfermagem. Dentre os pôsteres feitos exclusivamente por docentes, há uma superioridade na produção de trabalhos na área de Metodologia Científica (19) sendo que, dos trinta e oito trabalhos de docentes, quase um terço é sobre Metodologia de Ensino, seguidos de quase 10% de Metodologia de Pesquisa, embora haja pesquisas sobre Ensino realizadas com discentes. A diferença chama à atenção. Notou-se que os alunos são autores de um ou dois trabalhos, o que significa que a produção não é constante, é pontual. A maioria dos trabalhos (41) tem três autores e um orientador, quando realizado por discentes. Quando o autor é só da categoria docente, a maioria dos trabalhos tem dois autores. Os trabalhos com número menor de alunos autores é de dois, e o máximo é de oito. As áreas mais produtivas dentre os pôsteres elaborados apenas por docentes foram: Saúde Coletiva (5), História da Enfermagem (4), Saúde Materno-Infantil (4) e Administração em Enfermagem(2). A maior parte dos pôsteres são Relatos de Experiência (28), seguidos de Resultado Final de Pesquisa (26). Poucos são os Projetos de Pesquisa apresentados nessa forma (8). As informações recuperadas sobre data de apresentação se revelaram insuficientes para registro, e a análise ficou prejudicada. O mesmo ocorreu com os dados sobre premiação. O maior número de pôsteres foram os confeccionados para o Congresso de Iniciação Científica da UNISA (16), seguido do Congresso Brasileiro de Enfermagem, evento anual promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem (4). Não se pode identificar o evento em que foram apresentados 52 pôsteres.

CONCLUSÃO:

Ao se proceder à análise de cada variável separadamente, e do conjunto delas, pode-se perceber que, uma vez iniciada a produção científica da Faculdade de Enfermagem da UNISA, esta só fez crescer em quantidade e variedade de objetos de estudo, aumentando gradativamente sua expressividade, tanto na comunicação em eventos científicos internos da universidade quanto em eventos externos a ela, o que faz supor um futuro promissor, se mantidas as condições para a realização de pesquisas e muito mais se estas forem melhoradas. Pode-se observar também que o aluno produz mais internamente e o faz uma ou duas vezes. Já o professor que orientou na sua área de

pesquisa produziu mais que aquele que não o fez. A produção docente isolada ou em conjunto com outros docentes foi maior que a produção discente. A Temática prevalente foi Identidade Profissional quando a produção foi de autoria docente e discente e mais na área de Ensino e Pesquisa quando foi só de autoria docente. Merece registro ainda os aspectos relativos à forma dos pôsteres que foram analisados. Observou-se a presença de Criatividade, atestada pelas diferentes formas, cores e disposições de textos e figuras, mas também foram percebidos erros de diagramação, de língua pátria, falhas na identificação dos autores, excesso de informação visual (muitas cores e letras diferentes num mesmo pôster), considerando o que prescreve SECAF (2004). Os pôsteres do 4º Congresso Iniciação Científica da UNISA se destacaram porque têm padrão diferente de apresentação. Isso sugere que deve ter havido orientação nesse sentido e, eventualmente, que foram confeccionados por um único fornecedor.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1) Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Cadastro e Cursos de Graduação em Enfermagem [on line]. Disponível na Internet em <http://www.inep.gov.br/g-sericos/cadastro> (16 ago 2005). 2) Tufole CM, Sanna, MC. Desenvolvimento de um banco de dados sobre a produção científica da Faculdade de Enfermagem da UNISA - instrumento para pesquisa em História da Enfermagem. In: 5º. Congresso de Iniciação Científica da UNISA, 2002, São Paulo. Resumos. São Paulo: 2002. p.152-152. 3) Artigo Científico: do desafio à conquista 3 ed. Victoria Secaf, São Paulo: Green Forest do Brasil, 2004.

Os autores agradecem a valiosa contribuição de Juliana Sales Versiani, aluna do 2º Ano do curso de Graduação em Enfermagem da FACENF-UNISA, na fase de organização e recuperação dos pôsteres, bem como na coleta e lançamento de informações no banco de dados.

Uso da chupeta no cuidado da criança: implicações aleitamento materno e saúde infantil.

CARLA MICHELE MACARRONI(1)

DAMARIS GOMES MARANHAO(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

O uso da chupeta parece existir desde a antiguidade por meio de oferta de gravetos adocicados para confortar lactentes. Achados arqueológicos datados de 100 a.C. evidenciam que crianças romanas já tinham objetos confeccionados em cerâmica, osso e metais empregados para atender as necessidades de sucção não-nutritiva. Os hábitos de sucção são classificados em nutritivos (aleitamento materno e uso de mamadeira) e não-nutritivos (chupeta ou dedo). De acordo com a expressão, o primeiro satisfaz a necessidade nutricional e, o segundo, a emocional ou psicológica. Embora os profissionais de saúde desestimulem o uso da chupeta, seu uso é freqüente em nosso meio (75%) nos primeiros anos de vida, prática essa que se reduz à medida que a criança amadurece.

OBJETIVO:

Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre a função da sucção no desenvolvimento humano e as implicações do uso da chupeta no aleitamento materno e saúde infantil

METODOLOGIA:

Foram selecionados nove artigos indexados nos bancos de dados LILACS, BDEnf DEDALUS e BDTD, publicados em língua portuguesa, nos últimos cinco anos (1999-2004).

RESUMO:

A sucção, um dos comportamentos mais precoces exibidos pelos recém-nascidos, surge aproximadamente na 29ª semana de vida intra-uterina, sendo comum observar, ainda no período gestacional, fetos sugando os dedos das mãos. Isto se deve à elevada sensibilidade que o recém-nascido apresenta na região bucal (esterognosia). A duração e a freqüência do hábito de sucção não-nutritiva, estão relacionados aos fatores emocionais, sociais e culturais. Estudo qualitativo revela que as mães empregam a chupeta para confortar e apaziguar o filho em momentos de agitação ou quando elas não podem atendê-los direta e continuamente, liberando-as para as tarefas domésticas, os cuidados com os outros membros da família e possibilitando que outras pessoas possam cuidar do lactente nos intervalos das mamadas, sobretudo no caso de mães inseridas

no mercado de trabalho e crianças usuárias de creche. Entretanto, antes do terceiro mês de vida, o lactente ainda não estabeleceu um ritmo regular de vigília, sono e alimentação e o espaçamento da oferta do seio, pela oferta da chupeta, pode diminuir a produção láctea e afetar o ganho de peso, assim como causar o que os autores denominam de -confusão de bicos-. Vários autores do campo da saúde referem-se à chupeta como hábito nocivo que pode contribuir para o desmame precoce, para o desenvolvimento inadequado dos órgãos fono-articulatórios e maior risco de infecções. Entretanto um dos estudos revela que é preciso aprofundar as pesquisas pois a correlação entre uso da chupeta e desmame precoce é controversa. Estudo antropológico revela que o uso da chupeta antes do terceiro mês de vida, pode assinalar um desejo ou dificuldade da mãe, no processo de cuidar e alimentar seu filho.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a simples condenação da chupeta pelos profissionais de saúde não impede o seu uso, mas que é preciso que as enfermeiras e outros profissionais de saúde, ao aconselhar mães e familiares das crianças, precisam considerar as necessidades de sucção não-nutritiva e ouvir as mães sobre suas expectativas e anseios para ajudá-las a planejar os cuidados com o filho a partir de sua realidade concreta. Embora o combate ao uso da chupeta pelos profissionais de saúde visem a promoção do aleitamento materno exclusivo, o resultado pode não ser atingido se desconsiderarem as demais necessidades do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Pastor IMO, Franco FCM, Leite KSA. Uso da chupeta: implicações no desenvolvimento infantil. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. Bahia 2000 jan/jun; (20): 82-7.
- De Carli ERB, Imparato JCP, Bussadori SK. Fatores que influenciam as mães no momento da escolha das chupetas. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê - S.P 2002 jan/fev; 5(23): 16-20.
4. Masson SC. Representações sociais de mães sobre a chupeta. [Mestrado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem /USP; 2002.

1-Concluinte do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. e-mail: camacarroni@hotmail.com

2- Professora doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Dr em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo.

USO DA INTERNET NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

SELINA GUILHEN FREITAS DOS SANTOS(1)

ISAAC ROSA MARQUES(2)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

A Internet é um sistema que une todos os recursos da Tecnologia da Informação (TI) à telefonia. Em termos conceituais, é um sistema físico que permite a comunicação entre computadores a partir da transmissão de dados usando sinais analógicos da rede telefônica. Estes sinais são interpretados na linguagem digital, graças a um dispositivo de entrada e saída conhecido como modulador/demodulador (Modem), contido na maioria dos computadores existentes(1). Sendo a utilização da Internet um fato consumado na sociedade atual, é de indagar-se em que nível a enfermagem se encontra quanto à utilização deste sistema, nas principais áreas de sua atuação; ou seja, na área de educação, tanto formativa como para o paciente, na área da assistência e na área da pesquisa.

OBJETIVO:

Este estudo tem como objetivo identificar e descrever as principais utilizações da internet nas principais áreas de atuação da enfermagem

METODOLOGIA:

Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, utilizando a base de dados bibliográficos MEDLINE. As expressões de pesquisa foram: -Nursing Education, Internet-, -Nursing Patient Education, Internet-, -Nursing Care, Internet-, e -Nursing Research, Internet-. As publicações datadas no período de 1966 a 05/2005, restringindo-se aos idiomas inglês, português e espanhol. O material selecionado para o desenvolvimento do tema proposto constituiu-se de 63 artigos publicados em periódicos especializados na área de informática em saúde e em periódicos da área de concentração da enfermagem. Quanto à data de publicação, os artigos datam do ano 1995 a 2005.

RESUMO:

O resultado da revisão de literatura mostrou o uso da Internet na Enfermagem nas seguintes áreas: Educação em Enfermagem, Educação do Paciente, Assistência de Enfermagem e Pesquisa em Enfermagem.

A principal utilização da Internet na área de Educação é o desenvolvimento de aplicações para promover ensino à distância; na área de Educação ao Paciente é a disponibilização de informação de saúde; na área de Assistência são as

aplicações que oferecem protocolos assistenciais para promover a prática baseada em evidências. Esta área é a menos desenvolvida e que recebe atualmente o foco de atenção dos principais grupos de pesquisa na área de Informática em Enfermagem; e na área de Pesquisa, a coleta de dados on-line é a modalidade que teve maior frequência de publicações descrevendo esta aplicação. O principal exemplo de utilização da Internet na área de Educação em Enfermagem é a criação ou desenvolvimento de ambientes que favoreçam o processo de educação à distância (2) e na área de Educação do Paciente são a criação de Web sites com informação de saúde visando à prevenção de doenças, como o trabalho de Marques e Marin (3), no qual é relatado os passos para a criação e validação da informação de saúde a ser veiculada no Web site, sob a perspectiva do controle de qualidade da informação disponibilizada.

CONCLUSÃO:

A área de Educação em Enfermagem é a que mais tem utilizado os recursos do Sistema Internet. Apresenta diversas modalidades, destacando-se as aplicações voltadas para o ensino à distância. A área de Educação do Paciente é outra área bastante desenvolvida cujo destaque é o papel do enfermeiro como provedor de informação de saúde, enfocando o aspecto da prevenção de doenças e suporte a grupos de pacientes específicos.

De uma maneira geral, a área de conhecimento da enfermagem vem utilizando satisfatoriamente os recursos da Internet, colaborando para o próprio desenvolvimento da profissão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Velloso FC. Informática - conceitos básicos. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 1997.
2. Dias DC, Cassiani SH. Educação à distância: uso do WebCT como ferramenta de apoio ao ensino de terapia intravenosa em programas de graduação em enfermagem. Rev Bras Enferm 2003;56(4):443-6.
3. Marques IR, Marin HF. Enfermagem na Web: o processo de criação e validação de um Web site sobre Doença Arterial Coronariana. Rev Lat-Am Enfermagem 2002;10(3):298-307.

1. Aluna do 4º Ano da Faculdade de Enfermagem da UNISA. E-mail: selinaguilhen@uol.com.br

2. Professor Adjunto da Disciplina de Informática em Saúde e Saúde do Adulto II da Faculdade de Enfermagem da UNISA.

-Vírus da Hepatite C: Fonte de Infecção dos casos notificados residentes na região da Subprefeitura da Capela do Socorro-

WILLY BRANDT BRAGA(1)

ROSA KAZUYE KODA D AMARAL(2), ROSA KAZUYE KODA D AMARAL(3)(Orientadores)

Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO:

Introdução: As hepatites virais são doenças infecciosas, de transmissão, inter-humana, distribuídas universalmente, que podem apresentar evolução aguda e/ou crônica, constituindo-se em importante problema de saúde pública. No final da década de 80 identificou-se o agente responsável pela maioria das hepatites pós-transfusionais não A, não B, denominado vírus da hepatite C. A Hepatite C vem sendo estudada há vários anos, mesmo antes da descoberta do vírus causados da doença. Focaccia e colaboradores vêm se desenvolvendo num fluxo contínuo informações mais objetivas a partir de 1989, época em que o vírus foi clonado de uma cópia do DNA complementar, extraído do plasma de um chimpanzé, portador de Hepatite C não-A, não-B. A partir daí foram desenvolvidos testes sorológicos para detecção de anticorpos específicos anti-HVC. Nesta última década houve avanços significativos no entendimento da epidemiologia, modos de transmissão, diagnóstico e terapêutica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, 170 milhões de pessoas ou 3% da população mundial esteja contaminada, sendo relevante o número de pessoas que desconhece o fato de albergar o vírus. Demonstrou-se que o vírus da hepatite C (VHC) é o agente causal de mais de 90% das hepatites pós-transfusionais. No Brasil, a partir de 1993, há a obrigatoriedade dos testes sorológicos anti-HCV, em candidatos a doadores de sangue. A hepatite C era responsável por até 90% das hepatites pós transfusionais. Atualmente com o desenvolvimento de testes mais sensíveis para o vírus C, o risco relacionado a hemotransfusões tem diminuído vertiginosamente, totalizando menos de 4% dos casos registrados. Mas outros meios continuam a disseminar a doença, além dos produtos do sangue, agulhas/seringas contaminadas, ou mesmo inalação de drogas com o uso de espelhos e canudos contaminados são vias importantes. Outras formas parenterais de contaminação são os procedimentos médicos, odontológicos, acupunturista ou de tatuagem. Portanto, qualquer material cortante ou perfurante pode ser veículo transmissor do vírus de uma para outra pessoa. O VHC esta presente em baixas concentrações nos fluidos corpóreos ao contrario do vírus B. Por isso, a chance de transmissão por via sexual, percutânea e perinatal é bem menor quando comparada com vírus B. As hepatites podem ser classificadas em agudas e crônicas, na dependência do tempo de evolução e dos achados histopatológicos. Clinicamente considera-se pertencente à fase aguda o período compreendido entre o início dos sintomas e

seis meses após o mesmo. Além disso, as biopsias hepáticas realizadas até o sexto mês da doença mostram, em sua maioria, lesões compatíveis com a fase aguda. Finalmente, a conceituação clínica de hepatite crônica pela Associação Internacional das Doenças do Fígado baseia-se em período superior a seis meses. É indiscutível a evolução da hepatite por vírus para cirrose. Cerca de 20% dos portadores de hepatite C crônica evoluem para cirrose hepática, destes, 10% para um hepatocarcinoma. Contudo, a frequência com que se observa tal fenômeno é muito variável, dependendo de vários fatores, entre outros, a persistência do vírus, as características imunes do paciente, a capacidade regenerativa do fígado e o grau de lesão hepática na fase aguda. A maior ocorrência de câncer no fígado (hepatocarcinoma) nos paciente com vírus da hepatite B (VHB) e VHC está associada à presença de cirrose hepática. No tratamento da hepatite C aguda, existem evidências crescentes de que o tratamento com duas medicações associadas (interferon e ribavirina) poderia reduzir a taxa de cronificação da infecção nestes pacientes. As medidas específicas devem ser reservadas para os casos crônicos. Não existe até o momento uma vacina contra o VHC. Recomenda-se no entanto, que as pessoas infectadas com o VHC, se suscetíveis, sejam vacinadas contra Hepatite A e Hepatite B, cujas vacinas estão disponíveis nas unidades de saúde e nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES) respectivamente. As pessoas com infecção pelo VHC devem ser informadas sobre a possibilidade de transmissão e orientadas a não doar sangue, órgãos ou sêmen, assim como não compartilhar lâminas, escovas de dente e seringas.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil dos casos notificados de hepatite C dos residentes na área da Subprefeitura Capela do Socorro, segundo variáveis; sexo, faixa etária, distrito em que reside e provável fonte/mecanismo de infecção.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo exploratório das fontes de infecção de hepatite C. Para a coleta dos dados foram realizadas buscas bibliográficas nas bibliotecas virtuais Scielo e Lilacs utilizando-se o descritor qualificador "hepatite C". Formalizou-se a solicitação para uso dos dados da região, através de carta enviada a Coordenadora de Saúde da Subprefeitura Capela do Socorro que autorizou o levantamento dos casos notificados de hepatite C no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Supervisão de Vigilância em Saúde Capela do Socorro.

RESUMO:

Resultados: Foram analisados os registros de pacientes portadores do vírus de

hepatite C notificados no período de 2001 - 2004, pela Supervisão de Vigilância em Saúde da Coordenadoria de Saúde da Subprefeitura Capela do Socorro do Município de São Paulo - SP. Foram notificados 400 casos, dentre estes, 32,2% com vírus tipo C, sendo 45,7% foram notificados no ano de 2004, 43% dos pacientes passaram por tratamento dentário, 32% receberam medicação intravenosa e 31% passaram por tratamento cirúrgico. Discussão: Os resultados Obtidos revelam associação estatisticamente significativa entre as prováveis fonte de infecções obtidas, Strauss E. Hepatite C. Rev Soc Bras Med Tropical. em 2001, mostra que, o VHC é o agente causal de mais de 90% das hepatites pós-transfusionais. No Brasi, a partir de 1993, há a obrigatoriedade dos testes sorológicos (anti-VHC) em candidatos a doadores de sangue, o que proporciona a diminuição da contaminação/transmissão por transfusão sangüínea. Strauss E.

CONCLUSÃO:

A partir dos resultados, observou-se que, duas das três variáveis com maior incidência de provável fonte de infecção, correspondia a pacientes que receberam medicação intravenosa ou que passaram por tratamento cirúrgico. Torna-se de grande importância a participação da Enfermagem na prevenção, no controle e na vigilância epidemiológica da hepatite C, principalmente quanto ao preparo, acondicionamento, esterilização e armazenamento dos materiais utilizados em pacientes.

A educação em saúde pública tem importante papel para a população em informar as pessoas com infecção pelo VHC sobre a possibilidade de transmissão e orientadas a não doar sangue, órgãos ou sêmen, assim como não compartilhar escovas de dente e seringas

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1- Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica -Prof. Dr. Alexandre Vranjac-. Guia de Orientações Técnicas: B e C. São Paulo; 2002.
- 2- Focaccia R, Veronesi R. Hepatites Virais. São Paulo: Atheneu; 1997. p. 17-71.
- 3- Strauss E. Hepatite C. Rev Soc Bras Med Tropical. 2001; v. 34, p. 3-5.

*Aluno de 4º ano de Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA. E-mail: willy_braga@yahoo.com.br.

**Professor Adjunto da Disciplina de Epidemiologia e Saúde Ambiental, da Faculdade de Enfermagem da UNISA - Mestre em Saúde Pública. E-mail: rkoda@unisa.br.

Ciências Exatas e da Terra

ANÁLISE DA PRESENÇA DE METAIS PESADOS NA ÁGUA DO RIO PIAÇAGUERA NO ESTADO DE SÃO PAULO

MONICA MARIA DE SOUZA MARTINS(1)

SONIA POMPEU DE CAMARGO(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Contaminação por metais pesados compreende metais e metalóides encontrados em concentrações que excedem os limites de referências aceitos. Os termos metal pesado e elementos traços são freqüentemente usados para referenciar metais em sistemas aquáticos. Uma recente definição de metal pesado compreende metais dos grupos 3 até o 16 da tabela periódica [1]. Entretanto, existem várias definições para metal pesado e nenhuma proveniente de um órgão oficial [2]. Metais e metalóides ocorrem naturalmente na crosta terrestre, e são transmitidos ao solo e posteriormente às águas. Alguns metais são abundantes e, portanto tem concentrações naturais altas (Alumínio e Ferro) [3]. Outros são raros, com concentrações naturais baixas (Mercúrio, Cádmio, Prata e Selênio) [3], que são conhecidos como constituintes traços. Em baixas concentrações, muitos desses metais são micronutrientes essenciais à vida, porém podem ser tóxicos em altas concentrações.

As atividades humanas podem aumentar muito a concentração natural desses metais. As fontes desses metais incluem resíduos industriais e municipais, resíduos da agricultura, sedimentos finos provenientes de erosão, deposição atmosférica, tinta anti-crosta de navios, tubos de tratamento de esgotos e drenagem de solos e minas. Contaminações por metais pesados tendem a se localizar em áreas próximas a minas, instalações industriais e grandes cidades. Metais pesados são uma importante fonte de poluição, pois não são biodegradáveis podendo se acumular em tecidos vivos ao longo da cadeia alimentar. Siris e camarões são freqüentemente utilizados como biomonitoradores de metais pesados em ambientes aquáticos, por se alimentarem de matéria orgânica no fundo dos sistemas aquáticos, podem absorver uma carga maior destes contaminantes.

Os sedimentos, a água, o ar e a biota da área estuarina entre as cidades de Cubatão e Santos têm sido considerados contaminados especialmente por metais pesados. Iniciado a partir de 1950 o complexo industrial na região de Cubatão é composto de indústria de fertilizantes, cimento, química, petroquímica e uma refinaria de óleo num total de 23 plantas com cerca de 230 fontes de emissão aos pés da Serra do Mar. Como resultado do insuficiente controle das emissões e uma situação topográfica não favorável à dispersão de poluentes uma grande área apresenta ressecamento na copa das árvores e redução da diversidade. (4, 5).

O pólo petroquímico de Cubatão, além das refinarias da Petrobrás, hospeda numerosas multinacionais e suas filiais: a célebre Union Carbide, a Dow Chemical, a Manah, a Ultrafertil e a Rodhia. As empresas são acusadas de utilizar nos processos de produção poluentes incompatíveis com os mínimos padrões de saúde e vida. Produzem em particular, pesticidas e fertilizantes que dão origem ao enorme acúmulo de calcário tóxico, resíduo de trabalho. Merece citação a impressionante planta siderúrgica da Cosipa, responsável entre outras coisas pela dispersão no mar do benzoapireno. Nas costas de Cubatão se ergue a alta escarpa que divide a costa do planalto de São Paulo. Uma formação natural cujo equilíbrio hidrogeológico foi comprometido pelo desmatamento, levando a sucessivos deslizamentos das encostas, cheias torrenciais e assoreamentos. O ecossistema aquático das áreas adjacentes ao setor industrial tem sofrido, além da ação das intensas descargas de efluentes industriais, despejos domésticos, os quais têm acarretado profundas transformações no meio ambiente. Apesar da poluição em grande escala na área da cidade de Cubatão, poucos trabalhos detalhados foram desenvolvidos para acompanhar a distribuição de metais pesados [6, 7, 8].

A área total de Cubatão é de 148 km² de extensão situando-se a. 57 km da Capital, 12 km de Santos, 15 km de São Vicente e a 7 km de São Bernardo do Campo. Cubatão tem clima quente e úmido, com sua temperatura bastante variável. A umidade relativa do ar é superior a 80% em certas épocas do ano. Todos os rios com exceção do Mãe Maria pertencem à bacia do Rio Cubatão, destacando-se os Rios Cubatão, Perequê, Perdido, Cascalho, Rios das Pedras. Há ainda três braços de Mar. A população de Cubatão conforme dados estimativos do IBGE de 2000 é de 123.000 habitantes aproximadamente. O índice pluviométrico é muito significativo, devido à sua localização, encravada na Serra do Mar, cercada por todos os lados de mangues, cortada por braços-de-mar e rios. Chove em Cubatão cerca de 170 dias por ano e a média das precipitações nos últimos anos é de 2.259,24 milímetros anuais. A temperatura média é de 23,1oC. Apresenta uma topografia, constituída por duas províncias geométricas. A área serrana, dividida em escarpas e piemontês, e a planície dividida em morros isolados e planícies. O Solo da área serrana faz parte de uma fração do sistema de escarpas e montanhas que se estende desde o Rio de Janeiro até Santa Catarina, o que corresponde à borda do chamado Planalto Atlântico. Destacam-se as escarpas (blocos de rochas cristalinas originada de falhas tectônicas) e o Piemontês (extensa planície de aluvionamento fluvial, formada pelos rios Cubatão, Mogi e Rios das Pedras). Há também os morros isolados, compostos por rochas cristalinas, e as planícies, constituídas de depósitos marítimos (mangues) fluviais (brejos) ou por antigos depósitos de areia de origem marítima.

OBJETIVO:

O presente trabalho tem por objetivo determinar a presença de metais pesados na água do rio Piaçaguera litoral sul de São Paulo. Para tanto foram efetuados estudos qualitativos de metais pesados em amostras de água do Rio Piaçaguera utilizando-se a técnica de Análises por Ativação Neutrônica.

METODOLOGIA:**Análise por ativação neutrônica**

Esta técnica baseia-se na irradiação do material em estudo com nêutrons produzidos em um reator nuclear dando origem a isótopos radioativos dos elementos presentes. Estes radionuclídeos são identificados pela energia e taxa de desintegração da radiação gama associada ao decaimento radioativo dos elementos presentes na amostra em estudo. O espectro da radiação gama emitida por estes elementos são adquiridos com auxílio de um espectrômetro-gama. A Análise destes espectros é feita por meio de técnicas estatísticas de ajustes de funções gaussianas. Para realização desta análise espectroscópica foram utilizados três espectros- γ : espectro de calibração em energia, espectro direto da amostra em estudo e o espectro da radiação de fundo do laboratório.

Instrumentação: espectrômetro-gama

O espectrômetro- γ é constituído de um detector de HPGe de 196 cm³ de volume, e eficiência nominal de 33 %, com resolução de 1,98 keV na energia 1332 keV, montado no interior de uma blindagem de chumbo visando minimizar a incidência da radiação de fundo do laboratório. O sistema eletrônico associado é o convencional em energia, constituído de um amplificador linear (ORTEC 671) e um multicanal (ADCAM - ORTEC 919A) conectado a um microcomputador para aquisição e visualização dos dados.

Preparo das amostras

Foi coletado um volume de 20,4L de água adjacente ao solo bentônico do Rio Piaçaguera e acondicionado em garrafas plásticas. O volume de água coletado foi evaporado a uma temperatura da ordem de 100°C, inferior ao ponto de fusão dos metais pesados de interesse, presentes no resíduo remanescente da água evaporada.

Cerca de 10 mg do resíduo remanescente foram irradiadas com nêutrons térmicos em um fluxo de 5×10^{13} n/cm².s, no reator IEA-R1m do IPEN. A

amostra radioativa produzida foi levada ao espectrômetro gama, e foram feitas seis aquisições com duração de dez minutos cada. A radiação gama de fundo do laboratório foi medida durante o mesmo tempo objetivando-se efetuar devidas correções.

Calibrações

Foi obtida a curva de calibração em energia do espectrômetro utilizando-se fontes padrão de: ^{60}Co , ^{109}Cd , ^{133}Ba , ^{137}Cs e ^{152}Eu [9], com a finalidade de associar a posição dos fotopicos presentes no espectro- com a energia gama predominante dos metais pesados presentes na amostra.

RESUMO:

A alta concentração de Na na amostra produziu interferências na região de energia de interesse do presente estudo, devido ao efeito compton produzido pelas radiações gamas de mais altas energias presentes no espectro de decaimento do Na.

CONCLUSÃO:

No momento está sendo aguardado o decaimento do Na ($T_{1/2}$ da ordem de 15 dias) e posteriormente novas aquisições serão efetuadas do espectro de transições gama da amostra irradiada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- [1] Hawkes, S.J. 1997. What is a -Heavy Metal-? J. Chem. Educ. 74, 1374.
- [2] Duffus, J.H. 2001. Chemistry International 23(6).
<http://www.iupac.org/publications/ci/2001/november/heavymetals.html>
- [3] Elder, J.F. 1988. Metal Biogeochemistry in Surface-Water Systems- A review of principles and Concepts
- [4] SMA Secretaria do Meio Ambiente. 1990. The Rain Forest of the Serra do Mar. Degradation and Reconstitution. Documents Series. São Paulo. Brazil.
- [5] Klumpp, A.; Klumpp, G. and Domingos, M. 1994. Plants as bioindicators of air pollution at the Serra do Mar near the industrial complex of Cubatão. Brazil. Environ. Pollut., 85: 109-116.
- [6] Pereira, O. M. et al. Determinação dos teores de Hg, Pb, Cd, Cu e Zn em Moluscos (*Crassostrea brasiliana*, *Perna perna* e *Mytella falcata*). Rev. Inst. Adolfo Lutz, 61(1):19-25, 2002.

- [7] Silva,W.L.; Matos, R.H.R.; Kristosch G. C. geoquímica e índice de geoacumulação de mercúrio em sedimentos de superfície do estuário de Santos - cubatão (sp).Quím. Nova v.25 n.5 São Paulo sep./oct.2002
- [8] Reidler, N.M. V.L. Resíduos gerados por pilhas e baterias usadas : uma avaliação da situação brasileira, 1999-2001 Dissertação (Mestrado),Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2002
- [9] INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY. X-ray and -ray standads for detector calibration. 1991. (IAEA-TECDOC-619)
- [10] GOUFFON, P. Manual do Programa IDF. Instituto de Física de São Paulo, Laboratório do Acelerador Linear, São Paulo 1982.

1 Monica Maria de Souza Martins, discente da Faculdade de Biologia-UNISA,
e-mail: pandoratonante@ig.com.br

2 Sonia Pompeu de Camargo, docente da Faculdade de Biologia-UNISA
e-mail: spompeu@8415.com.br

Comparação entre Linguagens de Programação (Visual Basic x Delphi (Object Pascal)).

MARCELO LEITE EVANGELISTA(1), REGINALDO VIANA AMARAL(2), VINICIUS NOGUEIRA PINHEIRO(3), MARCIO ALBERTO DA SILVA(4)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Desde que surgiu o Delphi, começou a polêmica de qual era o melhor. Visual Basic ou Delphi?

Essa polêmica surgiu com a versão 1.0 do Delphi e com a chegada do Java, da Sun, que prometia uma linguagem independente de qualquer sistema operacional. Daí, os eternos "anti-Bill Gates" aproveitaram a onda para promover o Delphi como linguagem padrão para o ambiente gráfico e o Java como a salvação da Internet.

A coisa toda sobrou para o Visual Basic, que até então era praticamente a única ferramenta de desenvolvimento profissional do tipo RAD (Rapid Application Design) para aplicativos em ambiente gráfico. Mas tanto o Delphi quanto o VB têm seu pontos fortes e fracos. O VB é descendente direto do Basic MicroSoft, tendo o Quick Basic como linguagem âncora. Daí, todas as facilidades de aprendizado e generalização providas por ele estão à disposição dos programadores.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo demonstrar vantagens e desvantagens, facilidades e dificuldades no desenvolvimento de sistemas utilizando duas linguagens de programação (Visual Basic e Delphi (Object Pascal)).

METODOLOGIA:

Desenvolveremos uma mesma aplicação nas duas linguagens, comparando a implementação do sistema entre elas.

RESUMO:

Desejamos no final deste trabalho, obter um material de pesquisa onde apontam os prós e contra de cada linguagem de programação para que um programador iniciante possa consultar e escolher a linguagem mais apropriada para a tarefa.

CONCLUSÃO:

A curva de aprendizado do VB é bem suave; isto é, o candidato a programador começará a criar seus aplicativos em tempo recorde, o que não ocorre com o Delphi. Seu interpretador é ótimo, proporcionando um sensível aumento na produtividade do desenvolvimento dos aplicativos. Por outro lado, ele padece de ser uma linguagem atrelada às fragilidades do velho Basic, carregando consigo todos os vícios de seu ancestral no ambiente DOS.

Quanto ao Delphi, ele é baseado no Objeto Pascal, que é uma ótima opção para aqueles que desejam desenvolver sistemas dentro de um controle rígido de implementação, uma vez que o Pascal é a linguagem mais bem estruturada do mercado. Seu compilador, como todos da Borland, é o mais rápido que existe, produzindo código executável nativo, independente e extremamente rápido. Por outro lado, a curva de aprendizado do Delphi não é tão suave quanto a do VB, exigindo do programador mais dedicação e estudo.

Outra polêmica é quanto ao modelo de desenvolvimento: enquanto o Delphi é quase que totalmente orientado ao objeto (digo quase por ele não ser uma linguagem "pura" e sim "híbrida"), o VB é orientado ao componente, direcionado para os chamados objetos Active X, que se fundiu com a tecnologia OLE (Object Linking and Embedding). Desse modo, enquanto a Borland mantém o Delphi atrelado aos rígidos padrões da OOP (Object-Oriented Programming), a MicroSoft optou por uma saída menos radical para o VB.

Talvez seja esse o tom do discurso dos "intelectuais" da informática quando se coloca em questão a polêmica entre as duas linguagens: uma é orientada a objeto e a outra, não. Mas a questão principal é saber se a linguagem atende aos requisitos de desenvolvimento e se a equipe de programadores a domina, produzindo softwares de alta qualidade, dentro do cronograma previsto.

Por fim A melhor linguagem é aquela que o programador domina, que o satisfaz como ferramenta de trabalho e que atenda às expectativas de desenvolvimento da empresa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Microsoft Visual Basic 6.0 - Guia do Programador
Mário M. Fecchio e José Carlos Barbosa dos Santos
Makron Books do Brasil Editora Ltda

Aprendendo Delphi 6
Fabrício Alex Simões
Novatec

www.geocities.com/SiliconValley/Bay/1058/isdelphi.html
www.linhadecodigo.com.br

Comparação Java e .NET - Desenvolvimento WEB

RODRIGO LUIZ DOS SANTOS(1), VALDIR COSTA DE SOUSA(2), MARCELO FERREIRA(3), ADSON DE JESUS RODRIGUES DA SILVA(4)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Hoje temos duas plataformas de desenvolvimento dominantes no mercado: a plataforma Java, adotada por grandes empresas, entre elas a IBM, Sun, Oracle, SAP, Sybase entre outras e a plataforma da Microsoft .NET. As linguagens Java, C# (lê-se "C-Sharp") e Visual Basic encontram-se entre as linguagens mais usadas no mercado. Tendo em vista esse fato, se torna necessária uma comparação séria e isenta das plataformas. Tal comparação é importante pois o que existe hoje são comparações de pessoas que trabalham de um dos lados, enviando tais trabalhos.

Notamos por exemplo, que o banco de dados Oracle tem aumentado gradativamente o suporte à linguagem Java. Uma pesquisa da revista Computerworld nos estados unidos da américa feita através de seu sítio indicou como linguagens de programação mais usadas as três linguagens citadas: Java, C# e Visual Basic .net

Este trabalho é parte de um trabalho maior, em que as duas plataformas serão comparadas em vários aspectos. Outros trabalhos incluem estudos específicos sobre as linguagens de programação disponíveis para as duas plataformas, uma análise de desempenho comparando aplicativos semelhantes, uma comparação dos ambientes de desenvolvimento integrado de aplicativos ("IDE" - "Integrated Development Environment"), incluindo o Visual Studio (Microsoft), Eclipse (software livre desenvolvido pela IBM), Netbeans (ambiente da Sun). Na plataforma java será considerada toda a plataforma J2EE (Java 2, Enterprise Edition), que visa o desenvolvimento de aplicativos comerciais. Também serão comparados separadamente os ambientes de desenvolvimento para computação móvel, que no Java é o J2ME (Java 2, Micro Edition), e no Visual Studio temos uma opção para desenvolvimento para dispositivos móveis. Outro aspecto importante a ser comparado é o de desenvolvimento para a WEB, muito popular nos dias de hoje. Nesse âmbito, podemos destacar as linguagens de servidor ASP (Active Server Pages) e JSP (Java Server Pages), que são programas que são executados no servidor e que retornam páginas HTML (Hyper Text Markup Language) para o navegador do usuário, que é o foco deste trabalho. Componentes do servidor, como os servlets de Java e programas CGI da microsoft serão testados. Outro aspecto importante é a implementação de serviços WEB (WEB services), que são serviços chamados através da linguagem XML (extensible Markup Language), linguagem muito

usada para intercâmbio de dados entre aplicativos de plataformas diferentes, ditos heterogêneos.

OBJETIVO:

Comparar as linguagens das plataformas Java e .NET, destacando as diferenças e semelhanças entre elas. Neste trabalho será focado nas ferramentas ASP e JSP, além de servlets, portlets e Web Services. Curvas de aprendizado, facilidades dos ambientes de desenvolvimento disponíveis, aderência aos padrões WEB são pontos a serem considerados, incluindo também o tamanho das páginas, que são decisivos no desempenho dos sistemas do ponto de vista do usuário

METODOLOGIA:

Estudo bibliográfico de documentação das linguagens, oficiais e não oficiais, para comparação. Instalação e teste de aplicativos das duas plataformas. Experiência de programação nas várias linguagens. Verificaremos os servidores disponíveis, destacando o IIS (Internet Information Services) da Microsoft, e os servidores disponíveis para a plataforma Java, como Tomcat, Oracle, JBoss, Weblogic, Websphere, entre outros

RESUMO:

Este estudo está em estágio preliminar, não tendo ainda resultados conclusivos. Há muitas semelhanças entre as plataformas. Não lavaremos em consideração as facilidades de cada ambiente de desenvolvimento, mas sim os sistemas obtidos. Notamos muitas semelhanças nos ambientes.

CONCLUSÃO:

Este trabalho será muito importante na decisão de adoção de uma plataforma para desenvolvimento, além de ajudar na escolha da linguagem de desenvolvimento para aplicações WEB. O preço dos servidores também deve ser considerado, uma vez que muitos servidores da plataforma Java são gratuitos. O custo total de propriedade é importante e será estudado no conjunto dos trabalhos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Guruge; WEB SERVICES; Promo Books; 2004

Jesus; ASP.NET - Curso Básico e Rápido; Axcel Books; 2003
Kurniawan; Java para a WEB com Servlets, JSP e EJB; Ciência Moderna; 2002

<http://java.sun.com>

<http://www.microsoft.com>

Criptografia: Uma Visão Analítica

PRISCILA DIAS DA SILVA(1)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

Desde que o mundo foi criado, o homem vem sentindo a necessidade de guardar segredos. Sejam segredos familiares, segredos pessoais, segredos militares ou governamentais. Tão forte quanto a necessidade da espécie humana de guardar segredos é a vontade de desvendá-los; seja por dinheiro, poder, curiosidade ou arrogância. Essa tem sido uma batalha que ao longo dos tempos vem sendo travada, entre aqueles que querem guardar segredos e aqueles que querem desvendar os segredos.

Com o avanço cada vez maior dos poderes das redes de computadores, o mundo tende a ficar menor, perder fronteiras, encurtar distâncias. Hoje com um simples acesso a internet pode-se intercambiar informações através de cinco continentes em questão de segundos.

Este avanço tecnológico faz com que o controle sobre as informações sejam estratégicas para os governos e para as empresas. Quanto maior o fluxo de informações em redes de telecomunicações, ou maior a quantidade de informação armazenada em meios computacionais, maior é a necessidade das empresas, dos governos e até pessoas físicas de se protegerem contra uma nova ameaça que está crescendo proporcionalmente ao desenvolvimento da informática. Trata-se do furto de informação sigilosa e estratégica, armazenada em meios computacionais, ou da adulteração de transações através do poder das telecomunicações.

Pensando na necessidade de se criar ferramentas capazes de proteger as informações e de prover segurança aos dados armazenados e transmitidos pelas organizações através do mundo, veio a motivação para se estudar Criptografia. Crê-se através deste método poder-se-á criar aplicações que dêem maior segurança as informações digitais.

Criptografia, do grego *kryptos* (escondido, oculto) mais a palavra *grápho* (grafia, escrita), é a arte ou a ciência de escrever em cifra ou em código, ou seja, é um conjunto de técnicas que permitem tornar incompreensível uma mensagem originalmente escrita com clareza, de forma a permitir normalmente que apenas

o destinatário a decifre e compreenda. Quase sempre o deciframento requer o conhecimento de uma chave, uma informação secreta disponível ao destinatário.. Outro conceito relacionado a criptografia é a Criptoanálise, do grego *krypto* mais a palavra *análisis* (decomposição), é a ciência (embora muitos estudiosos digam que está mais para arte do que para ciência) que estuda a decomposição do que está oculto ou "quebra" do sistema criptográfico. Define-se Criptologia como a ciência que engloba a criptografia e a criptoanálise.

A criptografia já estava presente no sistema de escrita hieroglífica dos egípcios. Desde então vem sendo muito utilizada, principalmente para fins militares e diplomáticos. No âmbito da computação a criptologia é importante para que se possa garantir a segurança em todo o ambiente computacional que necessite de sigilo em relação as informações que manipula. Pode ser usada para se codificar dados e mensagens antes que esses sejam enviados por vias de comunicação, para que mesmo que sejam interceptados, dificilmente poderão ser codificados.

Basicamente a criptografia computacional é usada para garantir:

- Sigilo da informação
- Integridade da informação
- Autenticação do usuário
- Autenticação do remetente
- Autenticação de destinatário
- Autenticação de atualidade

Existem dois tipos básicos de Sistemas Criptográficos, o chamado Simétrico ou de chave única e o chamado Assimétrico ou de chave pública, ambos serão abordados.

Um certo tipo de autenticação, a assinatura digital, é o como a assinatura de um documento. O destinatário pode provar a identidade do remetente e a integridade da mensagem recebida.

OBJETIVO: OBJETIVOS

Este trabalho tem como por objetivo o estudo e utilização da criptografia computacional assim como a demonstração do funcionamento e desempenho três algoritmos criptográficos.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

Este trabalho está sendo desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica, elaborado a partir de livros, revistas, artigos e principalmente textos disponibilizados via internet. Para a análise de desempenho a princípio estão sendo utilizados dois softwares:

Cryptological Mathematics (5.2 Mega), o programa inclui esquemas de cifras monoalfabéticas, sistemas poligrâmicos, tabela de Vigenère e uma implementação do algoritmo RSA.

DES NumaBoa (341kb), programa para cifrar textos com o algoritmo DES. Contém todas as tabelas e explica cada etapa do processo aplicado ao primeiro bloco da mensagem.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema de criptografia baseado em chave pública pelo algoritmo RSA possui uma vantagem significativa de não aumentar o tamanho da mensagem e pode ser usado para fornecer tanto privacidade quanto autenticação (a partir de uma assinatura digital) no meio onde a comunicação está sendo utilizada. A desvantagem principal desse sistema é confiar que não existirá uma fatoração fácil dos números inteiros.

Os resultados do estudo para os algoritmos DES e Safer se encontram em desenvolvimento, assim como uma comparação entre os três algoritmos.

CONCLUSÃO: CONCLUSÕES

Foi observado até o momento que a melhor solução é combinar os sistemas simétricos de chave-secreta e os sistemas assimétricos de chave-pública. O sistema de chave-pública pode ser utilizado para criptografar a chave secreta que então é utilizado para criptografar uma mensagem. A criptografia baseada em uma chave pública é utilizada para complementar a criptografia baseada em chave secreta, aumentando a segurança.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lucchesi, Cláudio Leonardo. Introdução a Criptografia Computacional.

Publicação Papyrus/Unicamp, 1986.

<http://www.cic.unb.br/docentes/pedro/segdadtop.htm>

http://geocities.yahoo.com.br/jasonbs_1917/seguranca/cripto.html

<http://www.ime.usp.br/~rt/>

<http://www.numaboa.com.br>

<http://criptografia.rg3.net>

<http://www.absoluta.orh/cripty/cripty.htm>

http://www.training.com.br/lpmaia/pub_seg_cripto.htm

NOTAS DE RODAPÉ

1. Aluna do curso de bacharelado de ciência da computação pela Universidade de Santo Amaro, prica_dias@hotmail.com
2. Professora orientadora para o trabalho de conclusão de curso.

Desenvolvimento de Jogos em Celular

*JEFFERSON CARVALHO DOS SANTOS(1), FERNANDO RODRIGUES SILVA(2),
LEOPOLDO DE SOUSA PINTO JUNIOR(3), SAMUEL LUIZ COSTA(4)*

EUGENIO AKIHIRO NASSU(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO:

Recentemente a Sun reagrupou as suas tecnologias Java em três edições:

Java 2 Platform Enterprise Edition (J2EE),

Java 2 Platform Standard Edition (J2SE),

e Java 2 Platform Micro Edition (J2ME).

Cada uma dessas edições está focada em um segmento de mercado específico.

Cada edição define um conjunto de ferramentas e suprimentos que podem ser usados com um produto particular:

- JVMs para uma ampla gama de dispositivos
- Bibliotecas e APIs especializadas para cada tipo de dispositivo
- Ferramentas para desenvolvimento e configuração de dispositivos

O J2ME tem como alvo dois grupos distintos de produtos:

- dispositivos pessoais, móveis e conectados à informação (information connected): telefones celulares, pagers e PDAs são os melhores exemplos para esta classe
- dispositivos compartilhados, fixos e conectados à informação (information connected): exemplos típicos são as Internet TVs, telefones com Internet, comunicadores high-end e sistemas de navegação de carros.

Atualmente é a tecnologia que alcança o maior número de micro dispositivos disponíveis no mundo;

Independência de arquitetura (porém a portabilidade entre dispositivos ainda é discutível);

É gratuita para download e para uso comercial, o que minimiza os custos de desenvolvimento e aumenta a comunidade de usuários;

Um banco de informações muito variado;

A documentação da API foi muito bem elaborada;

Você pode baixar e atualizar seus aplicativos ou jogos via OTA (Over The Air).

Embora todos esses dispositivos tenham muitas coisas em comum, eles

também diferem na forma, função e características. Para isso existe o conceito de configuração,.

A especificação de uma configuração mínima em termos de hardware e bibliotecas padrão para o dispositivo, que é a Connected, Limited Device Configuration (CLDC), é prevista para a primeira categoria de produtos, e a Connected Device Configuration (CDC), para a segunda categoria de dispositivos.

Há ainda o conceito de perfil (profile).

Um perfil é um conjunto de bibliotecas que são muito mais específicas a uma categoria de dispositivos do que as bibliotecas disponíveis pela configuração. Perfis são implementados ao topo da configuração.

O CLDC tem como objetivo definir uma plataforma Java padrão, mínima para pequenos dispositivos com as seguintes características:

- 160kB a 512kB de memória disponível para a plataforma Java
- processador de 16 a 32 bits
- baixo consumo de energia, freqüentemente usando energia de baterias
- conectividade a algum tipo de rede, em geral sem-fio. Conexão intermitente e banda limitada (em geral 9600bit/s ou menos)

Telefones celulares, pagers, PDAs, aparelhos domésticos e terminais de vendas são alguns dos dispositivos que podem suportar essa especificação.

Essa especificação é resultado do trabalho do grupo Java Community Process (JCP), que consiste de vários parceiros da indústria.

O MIDP é a definição de uma arquitetura e APIs associadas necessárias para prover um ambiente de desenvolvimento aberto para MIDs (mobile information devices). O MIDP foi feito para rodar em cima do CLDC.

Os MIDs possuem uma grande variedade de softwares de sistema.

Por essa razão, o MIDP estabeleceu alguns requisitos mínimos de sistema:

- Um kernel para controlar o hardware, que possua uma entidade escalonável para rodar a Máquina Virtual Java;
- Um mecanismo para ler e escrever na memória para suportar as APIs;
- Acesso de leitura e escrita à rede sem fio;
- Um mecanismo que provenha um tempo-base utilizado no timestamping nas escritas na -persistent storage-;
- Capacidade de escrever num display bit-mapped;
- Um mecanismo para capturar entrada de um input device;

J2ME (Java2 Micro Edition) não é um bloco de software tampouco apenas uma especificação. Ele é um conjunto de tecnologias e especificações que têm como alvo disponibilizar uma JVM (Java Virtual Machine), API (Application Programming Interface) e ferramentas para equipamentos portáteis (em diferentes segmentos do mercado de dispositivos).

O J2ME tem todas as características para satisfazer as necessidades que o desenvolvimento de software para dispositivos mais limitados impõe (baixo poder de processamento e pouca memória disponível).

Apesar de que essa história já está mudando, pois o número de aparelhos modernos com alto poder de processamento e uma memória razoável, já está crescendo. Onde os celulares são um ótimo exemplo

OBJETIVO:

Criação de um jogo para aparelhos de telefonia celular.

Popularizar este tipo de jogo através de temas interessantes.

Permitir a participação de vários jogadores cada qual no seu próprio aparelho

METODOLOGIA:

Na primeira parte do trabalho, desenvolvemos uma pesquisa de mercado analisando novas tendências.

Após análise das tecnologias decidimos por utilizar o J2ME (Java 2 Micro Edition) para implementarmos o projeto, por ser uma tecnologia que pode ser aplicada a dispositivos móveis com baixo poder de processamento, além de possuir vários dispositivos já hoje em dia que fornecem essa possibilidade.

Para garantir maior compatibilidade o projeto será feito em CLDC 1.0 e MIDP 1.0, que é justamente a configuração de JVM (Máquina virtual JAVA, responsável pela execução dos seus aplicativos) mais comum nos aparelhos celulares que suportam JAVA hoje em dia.

O próximo passo foi configurar um ambiente de desenvolvimento para todas estas tecnologias. O ambiente foi configurado com:

Java Development Kit 1.42

NetBeans 4.0

J2ME Wireless Toolkit 2.1_01

Após configuração foi desenvolvido um jogo da velha para o teste do ambiente e familiarização com a linguagem.

O próximo passo será a documentação completa das tecnologias utilizadas e o desenvolvimento de um jogo completo com capacidades comerciais.

RESUMO:

Até o presente momento foi criado um jogo base para testes e verificação da capacidade da plataforma.

A experiência serviu para nos familiarizarmos com o ambiente de desenvolvimento e algumas peculiaridades do desenvolvimento para dispositivos móveis e suas limitações.

Atualmente, está sendo desenvolvido o produto final a ser apresentado, utilizando todos os recursos testados até então , visando a criação de um jogo completo com possibilidade de comercialização.

CONCLUSÃO:

Com a popularização do aparelho, equipamentos com múltiplas funções, câmeras integradas, navegação WEB, Download de Aplicações (Jogos), Integração com outros dispositivos e outros. Portanto os investimentos nessa area como jogos, possuem um grande apelo comercial e impulsionam a tecnologia e também proporcionar criação de uma forma de entretenimento portátil, de fácil acesso e realmente divertida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

<http://java.sun.com> 07/agosto/2005

J2ME Games With MIDP2
Carol Hamer

Fernando Rodrigues Silva ,
Jefferson Carvalho dos Santos ,
Leopoldo de Sousa Pinto Junior e
Samuel Luiz Costa
Estudantes do 4º Ano de Sistemas de Informarção

Eugenio Akihiro Nassu

Doutor em Ciência da Computação no IME-USP em 2003

Desenvolvimento e aplicação de software educativo adaptado para crianças portadoras de Síndrome de Down

SIMONE DINIZ DA SILVA(1), RODRIGO CESAR A DE S CHARRUA(2)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(3)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A informática hoje é ponto fundamental em diversas áreas para a obtenção de eficiência e bons resultados dando a possibilidade ao usuário de realizar tarefas mais complexas com um menor esforço e maior praticidade.

Bons resultados estes que fazem com que a computação ganhe cada vez mais espaço também no campo educativo de trabalho e desenvolvimento.

O computador quando trabalhado com as crianças no processo de aprendizado, mostra resultados positivos e quando utilizado com portadoras de Síndrome de Down esses resultados dependem de algumas adaptações que possibilite este contato inicial com a máquina.

OBJETIVO:

Construção de um software educativo projetado para servir como uma poderosa ferramenta de ensino e estímulo para crianças portadoras de SD e crianças que possuam dificuldades de aprendizado, proporcionando assim aos pais/professores um novo aliado nesse processo. Uma fonte de aprendizado e divertimento que ajudará no primeiro contato dessas crianças com a máquina e facilitando algum contato maior posterior.

Aplicar, testar e realizar as devidas manutenções visando sua excelência.

METODOLOGIA:

Com a análise das informações obtidas por pesquisas e entrevistas feitas com profissionais da Informática e da Psicopedagogia, e seguindo o modelo de ciclo de vida clássico no desenvolvimento do software, desenvolveremos este em uma linguagem que permita um aspecto visual estimulante e marcante como o Object Pascal em Delphi 7 .

O software trabalhará com a criança exercícios de Associação, Português, Matemática e Divertimento, de forma prática e dinâmica fazendo com que ela aprenda novos conceitos sobre esses assuntos e ao mesmo tempo utilize o computador como ferramenta.

Dividido em aulas, os exercícios terão gradativamente seu nível de dificuldade

umentado, possibilitando que o facilitador escolha por onde começar dependendo do nível de desenvolvimento da criança.

O software será aplicado e testado através de parcerias já firmadas com instituições que possuem trabalhos de desenvolvimento das crianças portadoras de Síndrome de Down e famílias que possuem portadores e poderão ajudar na avaliação do aplicativo.

RESUMO:

Com um software bem adaptado, que torne agradável esse contato da criança com a máquina, pretendemos propiciar aos professores uma ferramenta poderosa de ensino e desenvolvimento e aos pais um objeto que os faça passar mais tempo divertindo, ensinando e estimulando seu filho.

O nosso software, facilitando esse primeiro passo, possibilitará que estas crianças possam futuramente utilizar os softwares convencionais (editor de textos, imagem, internet..)

Através de parcerias já firmadas, aplicar este software e comprovar sua eficiência.

CONCLUSÃO:

A computação é além de uma disciplina em muitas instituições de ensino, uma ferramenta poderosa utilizada pelos professores para o estímulo e desenvolvimento do raciocínio dos alunos que atraídos pela máquina e por suas maravilhas trabalham também o poder de concentração e de absorção de novas informações.

A elaboração do software é feita baseada em requisitos que aliam as áreas de arquitetura e engenharia de software, linguagem técnica de programação como também os conceitos de pedagogia e desenvolvimento didático infantil.

Uma pesquisa visando conhecer como funcionam os comportamentos, pensamentos e vontades de uma criança é fator decisivo para o sucesso na aceitação e aplicação deste. As pesquisas e análises de requisitos são fundamentais.

Estudando as características das crianças portadoras de Síndrome de Down, é assumido o desafio de elaborar o aplicativo de uma forma que estimule e desenvolva mentalmente a criança divertindo e ensinando conteúdo didático básico.

A escolha de uma linguagem adequada e seus métodos são decisivos no bom andamento do projeto e sua execução.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Pressman; Engenharia de Software; Ed. Makron Books; 1995.
Cornell, Strain; Delphi - Segredos e Soluções; Ed. Makron Books; 1996
Bragança, Carpaneda; Alfabetização Vida Nova; Ed. FTD; 1990
Danieiski, Vanderlei; Síndrome de Down; Ed. Ave Maria; 2001

Trabalho em processo de desenvolvimento.

Em Busca de uma nova metodologia a partir do número de ouro e a divina proporção

CAROLINE ADJANE FIORE(1)

KARL FRIEHE(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A Educação Matemática tem uma responsabilidade fundamental, trazendo a complexidade do pensamento humano, ao proporcionar métodos interdisciplinares que aborde diferentes linguagens e áreas de conhecimento, de formato integrado, dinâmico e interativo.

Grandes mudanças começam a solicitar a reestruturação de todo o sistema de aprendizagem, conduzindo novas atuações não somente do aluno, mas também do professor.

A aprendizagem em Matemática está ligada à compreensão do significado: aprender o significado de um objeto ou acontecimento pressupõe vê-lo em suas relações com outros objetos e acontecimentos-. (Parâmetros Curriculares nacionais, Matemática, MEC, p.19).

Constantemente buscamos novas metodologias promovendo aos educandos aulas diversificadas (como projetos, oficinas, palestras, entre outros) de forma a desenvolver competências matemáticas. Na verdade, podemos dizer que as competências podem ser traçadas pelas ações dos mesmos frente as situações, ou seja, visando solucionar problemas. Nessa direção, ABRANTES,P.;SERRAZINA,L.;OLIVEIRA,I.(1999:11) acrescenta:

"Esta noção ampla de competência matemática está relacionada com as atitudes, as capacidades e os conhecimentos relativos à matemática que, de uma forma integrada todos devem desenvolver e ser capazes de usar"

É através dessas competências, atitudes e capacidades que vemos a importância da História da Matemática como fator essencial para o desenvolvimento da compreensão do mundo.

Assim, percebemos que há um abandono por parte dos professores sobre a História da Matemática, suas descobertas e a utilização no cotidiano quando na introdução de conteúdos matemáticos.

Diante desse quadro e que buscamos responder a seguinte questão - A História da Matemática como introdução nos conteúdos tende a construir nos

alunos concepções que favoreçam o desenvolvimento de atividades e interesse pela matemática?

Assim, o estudo presente tem como objetivo trabalhar baseado na seguinte hipótese:

Aulas ministradas, no qual tem como processo metodológico o desenvolvimento da história, das investigações e aplicações no cotidiano, proporciona para os alunos uma matemática mais satisfatória e diligente.

Finalmente, na tentativa de responder à nossa questão de pesquisa, faremos um estudo teórico sobre o Número de Ouro e a Divina Proporção, dando especial atenção em suas aplicações desde na natureza e às suas representações algébricas e geométricas.

Para tanto, iniciaremos nosso trabalho buscando subsídios teóricos em livros e pesquisas relativos ao tema, visando à elaboração de nossa proposta de trabalho junto aos educandos de uma escola estadual "Marão Francisco de Amorim", nossa amostra será de aproximadamente 40 alunos de um 2ª série do Ensino Médio.

O estudo encontra-se em andamento. Desse modo, neste momento, o trabalho privilegia os aspectos teóricos, a metodologia adotada e algumas sugestões de atividades.

OBJETIVO:

Fornecer subsídios através da História da Matemática uma reconstrução de uma metodologia, para que os alunos percebam que a matemática tem inúmeras aplicações à realidade considerando uma forma que possa despertá-lo a investigação e fascinação a qual a matemática pode provocar.

METODOLOGIA:

Inicialmente, diante das referências bibliográficas que dispomos, elaboraremos um estudo a respeito do tema uma revisão de bibliografia de caráter mais teórico, na tentativa de encontrar subsídios para a elaboração das nossas propostas de atividades.

Nossa proposta se enquadra em um estudo de caso. Sendo assim, escolhemos um 2º colegial da escola referida anteriormente já que houve interesse e pré-disposição da Direção/coordenação na participação do projeto.

Será realizado um pré-teste para identificar os conhecimentos disponíveis, relativos ao Número de Ouro, através do pré-teste (o qual terá questões sobre o número de ouro), analisaremos os resultados.

Dando prosseguimento, elaboraremos as propostas de atividades (via anexos-sugestões de algumas atividades). Encaminharemos junto aos educandos as nossas propostas, nas quais procuraremos desenvolver conhecimentos sobre o Número de Ouro e a Divina Proporção, integrado na arte, na natureza em objetos do cotidiano, entre outros aspectos. Todas as atividades serão realizadas em grupos, visando os alunos compartilhar seus conhecimentos durante a execução e tornando o processo muito mais rico.

Em seguida realizaremos o pós-teste através de entrevista com questões pertinentes ao tema e avaliaremos os resultados, destacando as atividades dos educandos, através dos diálogos em sala de aula e as dificuldades nas realizações das tarefas.

RESUMO:

Nossa proposta se enquadra em um estudo de caso. O qual foi realizado um pré-teste para identificar os conhecimentos disponíveis, relativos ao Número de Ouro e a Divina Proporção. O teste conta com 5 questões, relacionando conteúdos de proporção, razão, equações algébricas, fatos históricos entre outros. Uma grande parte dos alunos desconhecem tal assunto e encontram uma grande dificuldade na resolução das equações algébricas e na análise das proporções e razões.

CONCLUSÃO:

Para desenvolvimento dessa pesquisa, partimos da hipótese que, aulas ministradas, no qual tem como processo metodológico o desenvolvimento da história, das investigações e aplicações no cotidiano; proporciona para os alunos uma matemática mais satisfatória e diligente.

Diante disso, observamos a importância da Razão Áurea no desenvolvimento da humanidade. Seja nas construções, nas observações da Natureza ou na procura pela perfeição e pelo belo o número Phi está sempre presente. Sendo um tema de abordagem fascinante para os alunos.

A incontestável presença da razão áurea em nossa vida, mesmo que não nos demos conta dela, já a coloca como motivo de pesquisa. Quando ela se liga a estes questionamentos e incertezas torna-se ainda mais importante, enigmática e fascinante. Bom seria se houvesse novas possibilidades para

estudos e discussões sobre tão rico assunto.

Nossa pesquisa privilegia neste momento a fundamentação teórica e sugestões de atividades, tendo em vista a busca de subsídio para o desenvolvimento do trabalho.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOYER, C. B. História da Matemática. São Paulo: Edgar Blucher, 2002.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. Metodologia Científica. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

HUNTLEY, H. E. A divina Proporção: um ensaio sobre a beleza na Matemática. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1985.

Autor

Caroline Adjane Fiore - Graduação em Licenciatura Matemática pela Universidade Anhembi Morumbi e Aluna do Curso de Pós Graduação em Educação Matemática - cursando
e-mail: tutoracarol@yahoo.com.br

Orientador

Karl Friehe - Mestre em Ciência pelo Ita
e-mail: kfriehe@uol.com.br

Exemplos de algoritmos para o tratamento de imagens computacionais

LEANDRO ROCHA TOLENTINO(1)

CLAUDINEY SANCHES JUNIOR(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A Computação Gráfica é uma área que tem desempenhado um papel importante no auxílio de outras ciências. Sua exibição ao público geral, tem-se dado através de simuladores, jogos, programas para o tratamento de imagens, alguns sistemas biométricos como os de análise de impressões digitais e identificação da retina do globo ocular e outras aplicações que utilizam-se de imagens computacionais. A área de Computação Gráfica é relativamente recente, sendo que seu desenvolvimento mais acentuado iniciou-se na década de 70 com a superação de obstáculos tecnológicos através do progresso da eletrônica e consequente melhora da relação custo e benefício dos dispositivos gráficos, teve um crescimento considerável de usuários na década de 80 com a plataforma PC-IBM. Desde então, a Computação Gráfica pode ser vista como auxílio devido a facilidade de uso das funcionalidades, em sistemas comerciais.

Mas o seu campo de atuação com simuladores tem reduzido grande parte do esforço e dos custos com análise e planejamento de procedimentos gerais, antes de serem aplicados no meio físico (ou real). Como exemplo, há os simuladores de aviões usados no treinamento de pilotos. Também existem ferramentas gráficas para o auxílio de arquitetos e engenheiros em construções e edificações. O modelo matemático que constitui esses simuladores é baseado em tópicos como, Geometria Analítica, Álgebra Linear, Cálculo Diferencial e Integral, Pesquisa Operacional etc. A interpretação de um sistema ou equação matemática para a linguagem computacional é feita através de algoritmos e a de um modelo é feita através da organização desses algoritmos e procedimentos.

OBJETIVO:

Dada a importância atual da Computação Gráfica para as ciências de base social, temos como objetivo neste trabalho mostrar alguns algoritmos para o tratamento de imagens que podem ser usados em aplicações gráficas na computação. Com o estudo e pesquisa desses algoritmos pode-se também adquirir um conhecimento sobre o tema tanto no aspecto computacional quanto no matemático, que é de grande valor atualmente. A aproximação da Computação com as demais ciências também serve de exemplo e motivação para o estudo de Ciências da Computação.

IMPLEMENTAÇÃO DO SNORT E BASE

DANIEL CUNHA BARBOSA(1), RAUL DA SILVA LEITE(2), ALBERTO G FERNANDES DOS SANTOS(3)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

Com as empresas cada vez mais dependentes dos recursos da rede, é importante que elas protejam suas informações e as mantenha. Deste modo, o monitoramento das redes de computadores de forma a detectar sintomas anormais, como intrusão está tornando um fato cada vez mais comum.

A segurança da informação é uma das maiores preocupações nas redes corporativas de hoje. Manter a empresa distante de ataques é um desafio cada vez maior, pois às tentativas de roubo da informação é uma das grandes dores de cabeça enfrentadas pelas empresas no mundo tão competitivo dos negócios.

Sistemas que possibilitam a detecção e bloqueio de ataques antes que eles aconteçam são denominados de Sistema de Detecção de Intrusão. SDI pode ser visto como uma aplicação para reforçar a política de segurança de uma corporação. Há alguns anos atrás, a utilização de um firewall para proteção contra invasores era suficiente para garantir a proteção da rede.

OBJETIVO: OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo apresentar uma implementação de um SDI(sistema de detecção de intrusos) e a aplicação BASE(Analysis and Security Engine) tendo como base a utilização de uma solução completamente Open Source, de redes para fornece um alto nível de segurança para garantir a segurança da informação nas redes corporativas.

Nos dias atuais a segurança da informação

A descoberta de um ataque bem-sucedido ou não, depende da análise do que está ocorrendo na rede. O tráfego de dados pela rede é comparando com assinaturas de possíveis ataques. Outros métodos de identificação analisam o comportamento dos sistemas, quando ocorre uma anomalia em relação ao comportamento usual, o sistema de identificação gera um alerta, um comportamento não usual pode ser um comportamento válido e que deve ser registro para usos futuros.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

Na metodologia foram definidos quais os testes que seriam realizados, os tipos de ataques, as aplicações usadas no teste e como seriam realizados os testes. Os testes foram divididos em três categorias: detectando os ataques, desempenho.

Detectando os Ataques:

Para gerar os ataques contra as aplicações de IDS, estão sendo utilizadas diferentes.

Aplicações. As aplicações utilizadas nos testes foram obtidas em sites especializados em segurança. Os tipos de ataques que estão sendo usados são Denial of service e Aplicações de scanner.

Os testes estão sendo realizados com o nível de utilização da rede em 0% para que se obtivesse um referencial da capacidade de detecção do Snort, livre da influência do tráfego de rede que pudesse causar perdas de pacotes de dados.

Cada tipo de ataque foi repetido dez vezes utilizando-se aplicações distintas para cada um deles. Até o momento, não foi encontrado, para cada tipo de ataque, um número igual de aplicações, alguns tipos de ataques tiveram apenas uma aplicação, enquanto que para o outro tipo de ataques foram utilizadas duas.

Desempenho:

Os testes de desempenho estão sendo avaliados pela capacidade de detecção do Snort em diferentes níveis de utilização da rede, os níveis usados foram de 20% e 70% de utilização da rede. Foram repetidos os mesmos ataques citados acima em cada um dos diferentes

níveis de utilização da rede. Os diferentes níveis foram gerados com o auxílio da ferramenta trafego.

RESUMO: RESULTADOS

Estamos coletando os dados gerados a partir dos testes propostos na metodologia. Os dados estão em fase final de análise para que possamos formatá-los e apresentá-los.

CONCLUSÃO: DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Foi feito um estudo detalhado das aplicações propostas no trabalho de conclusão de curso, para que nós pudéssemos enfim implementar as aplicações, Snort e BASE, para poder executar a etapa final do trabalho que é a realização e análise dos testes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:
REFERÊNCIAS

- [1] Brian Laing, "ISS., How To Guide: Intrusion Detection Systems", <http://www.snort.org/docs/iss-placement.pdf>, acesso em 07/06/2005.
- [2] Andrew Baker, Jay Beale, Brian Caswell, Mike Poore, "Snort 2.1 Intrusion Detection", SYNGRESS, segunda edição.
- [3] Brian Caswell and Jeremy Hewlett, "Snort Users Manual", http://www.snort.org/docs/snort_htmanuals/htmanual_2.4/, acesso em 27/05/2005

1, 2, 3. Alunos do 4º ano do curso de Ciência da Computação da Universidade de Santo Amaro. albertofsantos@terra.com.br, viralata.alado@terra.com.br, raul_bsd@terra.com.br

4. Professor do curso de Ciência da Computação da Universidade de Santo Amaro, Doutorado em Banco de Dados pela IME-USP.

OTIMIZAÇÃO E QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

JOSE GERALDO DE GUSMAO(1), FABRICIO LUIS DE DIVITIS(2), GISMAR ALCIDES FRANÇA(3), ANDRE LUIZ JATOBA OLIVEIRA(4)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

Pesquisas recentes demonstram que para alcançar a qualidade em qualquer setor da na sociedade, estes setores precisam estar bem preparados. Para isso ocorrer, precisam ter um pessoal participativo e motivado na realização de suas tarefas.

Por isso, na realização deste trabalho, uma das preocupações não foi somente na satisfação dos usuários que freqüentam diariamente o paço de uma unidade de saúde. Esta preocupação foi voltada, primeiramente, a seus funcionários, que são a imagem principal de qualquer setor da economia, tanto municipal, estadual quanto federal.

Para atender e satisfazer o cliente/ usuário externo, a organização não deve esquecer do cliente/ usuário interno. A qualidade depende fundamentalmente da otimização do potencial humano e ela depende somente do pessoal que está trabalhando dentro dela.

Atualmente, estamos vivendo em um mundo que está em plena transformação tecnológica e social. Esta realidade está exigindo novas reformas na gestão pública, na qual tem que se tornar mais ágil e voltada para resultados. Devido a isso, estão surgindo em todo o mundo programas de qualidade nos serviços públicos, na qual estão voltados para as melhorias da qualidade dos serviços públicos prestados aos cidadãos.

Com o objetivo de um entendimento com relação à saúde no Brasil, é preciso que haja a busca do discernimento à respeito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja como realidade, seja como utopia, com seus princípios de eqüidade, descentralização e integralidade. Antes de tudo, o SUS é a impressão, no nosso sistema constitucional e legal, de uma compreensão da saúde forjada em conceitos que, em longo processo, fomos consolidando na saúde coletiva. Segundo o artigo 196 da nossa Constituição Federal: A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos a ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Pesquisa Operacional (PO.), enquanto nome, constitui uma expressão ainda

pouco conhecida, principalmente no Brasil. Suas aplicações por outro lado, já se fazem presentes até mesmo no cotidiano de pessoas comuns, seja através da disposição em filas únicas nas agências bancárias, seja no agendar de consultas em clínicas e hospitais, seja no planejamento das mãos de direção no trânsito de uma cidade.

No decorrer deste trabalho, iremos desvendar alguns elementos e objetivos da PO, que é constituída de métodos e modelos matemáticos de otimização e simulação, tais como: Programação Linear e Não-Linear, Otimização Combinatória, Teoria das Filas e Teoria das Decisões.

O fato de conceber e manter a consciência de que a Ciência é uma forma de se ter acesso ao conhecimento, e que a sua atividade básica é a pesquisa, faz com que estejamos sempre em busca de explicações. Ela nos proporciona essas explicações acerca de um fenômeno, onde não é dogma, portanto é discutível. Iremos mostrar que a ciência é um processo de permanente busca da verdade, de sinalização sistemática de erros e correções, predominantemente racional.

Convivemos sempre na busca de respostas para nossos questionamentos, tais como: O que é Qualidade? O que é qualidade na saúde? O que é Otimização? Descobrimos então, que devidos às mudanças, que ocorrem globalmente, Otimização e Qualidade são temas mais discutidos na atualidade, em grandes organizações, pequenas e médias, pois onde o cerne da questão é o Ser Humano, daí então, trabalhar os servidores, como também os usuários de todo e qualquer estabelecimento.

OBJETIVO: OBJETIVOS

O objetivo principal deste trabalho é estudar, divulgar e apresentar método e modelo de otimização e qualidade no serviço público de saúde, onde o foco principal será a tentativa de redução do tempo de espera numa fila de atendimento. Foram levantados os seguintes objetivos em apoio ao principal, sendo: Aprimorar e possibilidade de restabelecer a qualidade, assim como seu conceito no serviço público; avaliar o nível de satisfação de usuários e servidores; propor programa de qualidade e que atenda a expectativa na agilidade do atendimento, fornecendo aos usuários uma atenção individualizada e um serviço de pontualidade; propor modelo de otimização no atendimento, focando a diminuição do tempo de espera nas filas, utilizando modelos e

possíveis sistemas e tecnologias de ponta.

METODOLOGIA: METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se em informações a respeito do tema, avaliações de materiais encontrados em livros, revistas e páginas da Internet.

Foram elaborados dois tipos de questionários que servirão, como base para avaliação do conceito e a satisfação, tanto de usuários como servidores da saúde e que fazem parte do cenário da unidade de saúde conhecida como: Centro de Saúde I Dr. Lívio Amato, localizado na região Vila Mariana. Essa unidade de saúde servirá como local de foco, ou seja, a Unidade possui uma Farmácia de Alto Custo, onde os questionários foram distribuídos para seus usuários e servidores.

Esse trabalho pretende apresentar uma metodologia que mostre a busca da otimização qualidade de serviço no serviço público de saúde. Inicialmente é apresentada uma breve discussão sobre objetivos e conceitos e o que é necessariamente usado como referência para o desenvolvimento desse modelo.

RESUMO: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas algumas etapas que resultaram em dados estatísticos que serão apresentados oportunamente, como exemplo teremos um comparativo da série histórica de pacientes atendidos, no período de janeiro do ano de 2004 à julho do ano de 2005, que representa o grau de crescimento da população de pacientes, na ordem de 10 a 15 por cento em relação ao total de pacientes atendidos.

CONCLUSÃO: CONCLUSÕES

A princípio constatou-se que com base em alguns dados e informações, já analisados, o processo de incentivo e busca de qualidade deve ser sempre contínuo.

Poderia-se propor um serviço público disponível além do horário tradicional, o

que poderia acontecer no próprio hospital ou em unidades de tratamento do paciente/ usuário, ocasionado assim a descentralização da Unidade prestadora.

Facilitar a obtenção de serviços de apoio na unidade, inclusive com informação computadorizada atualizada e adequada, com possibilidade do uso do código de barras, o que pode agilizar o tempo de espera.

A necessidade de recursos humanos, onde os funcionários sejam influenciados na motivação de suas ações para o conceito e aplicação do atender bem.

A proposta de substituição de velhos conceitos e tecnologias por novas e modernas.

Transformação e adaptação de instalações físicas, ou melhor, adequar o ambiente tanto de trabalho dos servidores, como ambientes reservados aos usuários, transformando-os locais adequados e acolhedores.

Nossa expectativa é que o desenvolvimento de um sistema inteligente seja capaz de proporcionar o melhor caminho para satisfazer as necessidades de otimização e qualidade em um sistema de atendimento eficaz destinado aos usuários da Farmácia de Alto Custo, do serviço público de saúde, o que poderá ser estendido para todas as unidades do mesmo seguimento, inclusive via on-line, ou melhor, de acesso remoto e ágil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreira, Frederico Rafael; Programação Linear aplicada a problemas da área da saúde. (Centro de Pesquisa Clínica do Hospital Israelita Albert Einstein): Einstein, 2003.
2. Camargo, Ricardo; Teoria das Filas; Pesquisa Operacional.
3. Ambrucio, Fernando Luiz; RADIOGRAFIA DAS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS ESTADUAIS BRASILEIRAS - Pesquisa identifica os principais avanços dos governos estaduais nos últimos anos. e aponta os desafios a enfrentar; www.consad.org.br

NOTAS DE RODAPÉ

1, 2, 3, e 4. Alunos do 4º ano do curso de bacharel em Ciência da Computação da UNISA;

André_lj@yahoo.com,
jgusmao@gmail.com.

divitiis@hotmail.com,

bigfranca@hotmail.com,

5 Mestre da Faculdade de Computação da UNISA e orientadora deste Trabalho;
carmogn@gmail.com.

Otimizando processos com o uso da tecnologia Workflow

ORLAILTON SILVA SANTOS(1), ALEXANDRE FERREIRA GANDRA(2), VALMIR TRINDADE JUNIOR(3), EDUARDO SILVA SANTOS(4)

ADILSON YUUJI HIRA(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Workflow é a automação de um processo de negócio, no todo ou em parte, durante o qual documentos, informações ou tarefas são passados de um participante para uma ação, de acordo com um conjunto de regras pré-estabelecidas.

O processo de workflow é tradicionalmente definido em termos empresariais (movimentação de papéis, processamento de ordens e emissão de faturas). Mas, os mesmos princípios e ferramentas são utilizados para preencher uma ordem a partir de um banco de dados e para reunir documentos, ferramentas e pessoas a fim de reparar um complexo sistema, ou fabricar uma complexa ferramenta.

Atualmente, os sistemas de workflow são cada vez mais necessários dentro de uma empresa, independente de qual seja o ramo de negócio. O uso desses sistemas dentro das empresas já é visto como extremamente vantajoso e vem se tornando um diferencial nas áreas de comunicação e automação do fluxo de trabalho e das informações geradas pela empresa.

As empresas que utilizam este sistema visam ter maior controle sobre seus processos internos, permitindo manipular uma maior quantidade de informações, dados, documentos e qualquer outro tipo de mídia de forma ágil, precisa e segura.

A gerência de workflow é a área que trata do controle eficiente desses fluxos e, em última análise, dos processos de negócio de uma empresa. Todas as empresas possuem processos de negócios bem definidos, e muitos deles são críticos para o seu sucesso. A efetiva gerência desses processos podem trazer redução de custos, aumento da produtividade e melhora nos serviços prestados aos clientes.

OBJETIVO:

Acreditamos que a eficiência no desenrolar dos processos dentro das empresas é uma questão primordial e quesito básico para se alcançar a excelência nos

resultados finais. A Tecnologia exposta nesse trabalho trata justamente desta questão: como otimizar processos corriqueiros aumentando consideravelmente os índices de resultados de sucesso.

O foco do nosso trabalho está baseado nos processos de gestão de projetos, onde possuem grandes influencias de trabalhos colaborativos.

Uma grande motivação que nos ocorreu foi o convite a participarmos do desenvolvimento de um projeto para uma aplicação de gestão de projetos onde teremos em conjunto que desenvolver uma aplicação Workflow acoplada ao sistema. O convite foi feito pelo prof^o Adilson Hira do LSI/USP (Laboratório de Sistema Integráveis da USP). Este projeto será utilizado internamente pelo laboratório.

METODOLOGIA:

Este trabalho foi organizado de forma a apresentar um estudo sobre a importância do conceito de workflow na automatização de processos de uma empresa, através de estudos de caso.

No capítulo 3, será apresentada uma revisão bibliográfica que consiste em conceitos e definições retiradas de diversas bibliografias. Entre os conceitos estão as formas de classificação do workflow, de acordo com necessidade do processo da empresa, e diretivas para implantação do workflow.

No capítulo 4, serão apresentados quatro estudos de caso onde três deles apresentam melhorias significativas nos processos quando apresentaram o workflow implantado. O último estudo de caso é uma proposta de implantação do workflow em um processo ainda não automatizado.

No capítulo 5, será apresentada a conclusão do grupo à respeito da pesquisa realizada e no capítulo 6, a bibliografia utilizada.

RESUMO:

Escolhemos um case para desenvolvimento onde se baseia em uma aplicação de gestão de projetos envolvendo todos os âmbitos (Orçamento, Recursos, Financeiro etc), onde em sua interface de processamento integraremos a tecnologia Workflow para otimizar ainda mais alguns processos.

CONCLUSÃO:

Com este trabalho tivemos oportunidade de conhecer diferentes áreas da

Microsiga que utilizam a tecnologia de workflow para otimizar seus processos. Presenciamos as dificuldades de cada área e propomos melhorias para cada um dos processos estudados.

Tivemos oportunidade de visitar um cliente da Microsiga, a Intel, o qual mostrou-se totalmente satisfeito com a automatização do seu processo e com o uso do workflow. Assim como nos outros casos, propomos melhorias para o seu processo.

O estudo de caso do SenhaP, o último apresentado no trabalho, nos proporcionou uma análise de como o processo poderia ser melhor estruturado, automatizado e então, como o workflow poderia ser utilizado para otimizá-lo.

Com tudo isso, concluímos, que tão importante quanto à tecnologia é o conhecimento do processo a ser otimizado. O estudo e a análise minuciosa de um processo para implantação do workflow é essencial, por isso a reengenharia do processo acaba sendo uma consequência e uma vantagem do workflow.

O workflow é um excelente conceito que quando bem aplicado otimiza consideravelmente um processo. Controle e otimização são palavras chaves do workflow e com esse trabalho, vimos que nos dias de hoje, isso é essencial para todos os departamentos de uma empresa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Monografias

Título: Modelagem de um Sistema Workflow para uma empresa de Transporte Rodoviário de Cargas.

Autor: Geraldo Milton Fernandes Júnior

Ano: 2003

Título: Tecnologia Workflow: o impacto de sua utilização nos processos de negócio. Um estudo de casos múltiplos.

Autor: Carlos Hiroshi Usinoro

Ano: 2003

- Sites

www.e-workflow.org

"Tecnologia de resultados focada a processos - Workflow"

Padrões WEB

RAPHAEL SEMEDO ROGERIO(1), CAMILA CAVALCANTI CAMARGO(2), VANESSA MARIA DOS SANTOS SOUSA(3)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A necessidade de interação com a internet está cada vez mais presente em nossa vida.

Quando desenvolvemos um site, não podemos deixar de pensar nas pessoas que estão do outro lado do monitor e na relação das mesmas diante da navegação de nosso site.

Uma das formas de se tentar garantir que o site que estamos desenvolvendo seja acessado por todos, é seguir o padrão da Web. Com isso permite ganhar tempo, dar consistência e facilitar muito à escrita de páginas para a Web.

OBJETIVO:

Acessibilidade é um conceito atrelado a variadas Web Standards, especialmente ao HTML.

Significa não somente acesso à web para pessoas portadoras de necessidades especiais, como também a usuários com browsers não convencionais, incluindo-se aí os browsers de voz, que lêem os documentos para pessoas com restrições visuais, os browsers Braille que convertem textos para a escrita Braille, os browsers portáteis com monitores minúsculos, as tela para tele-textos e demais dispositivos não usuais.

Com a crescente diversidade de meios para acesso a Web, os ajustes ou duplicações dos websites para atender aos novos dispositivos tornam-se uma tarefa cada vez mais difícil (na verdade, pode-se dizer uma tarefa impossível nos dias atuais). As Standards são um grande passo para a solução deste problema. Sites em conformidade com as Standards serão consistentemente renderizados não só em browsers convencionais novos e antigos como também em browsers não usuais e sofisticados tipos de mídia.

Algumas das conseqüências de se ignorar as Standards são óbvias: a mais evidente é a restrição de acesso ao site. O mesmo princípio aplica-se a qualquer tipo de websites ainda que seja grande a tentação de se afastar das

Standards e tirar o máximo proveito de soluções proprietárias os ganhos em acessibilidade com as Standards, são bem mais compensadores em longo prazo.

METODOLOGIA:

Os padrões Web utilizam de uma metodologia que abre mão das tabelas para fazer a construção do layout do site e passa a utilizar a linguagem CSS para a estruturação de sites. Desta forma, é possível separar em camadas a informação, a programação e a formatação ou layout do site. É usar de forma correta os padrões que o W3C criou. Hoje, os Padrões Web (Web Standards) estão bem mais maduros e já se pode utilizá-los com bem menos dificuldades do que anteriormente.

RESUMO:

Levando em consideração estas recomendações, os criadores de conteúdo Web podem produzir páginas cuja transformação seja harmoniosa. Uma página com estas características mantém-se acessível apesar da presença de quaisquer das limitações descritas, dentre as quais se encontram as deficiências físicas, sensoriais e cognitivas, as limitações de trabalho e as barreiras tecnológicas.

Separar a estrutura da apresentação, incluir texto o texto pode ser incluído de tal modo que seja possível ser interpretado por praticamente todos os dispositivos de navegação e por quase todos os usuários. Criar documentos que cumpram a sua finalidade, mesmo que o usuário não consiga ver e/ou ouvir. Fornecer informações que preencham a mesma finalidade ou função que o áudio ou o vídeo, de tal maneira que se adaptem o melhor possível a canais sensoriais alternativos. Criar documentos que não dependam apenas de um tipo de equipamento. As páginas devem poder ser utilizadas por pessoas que não possuam mouse, que tenham monitores de vídeo pequenos, de baixa resolução ou monocromáticos, que apenas recebam voz ou texto.

CONCLUSÃO:

A constante necessidade de administrar e solucionar inconsistências na maneira de renderização de páginas web por variados tipos e versões de browsers. Isto demanda um maior consumo de tempo na criação de múltiplas versões de código ou codificação para um só browser, o que torna o site de difícil, quando não impossível, acesso para uma parcela do público que a visita.

Esta situação se agravará com o advento de novos hardwares e software capacitando a acessar a Web, tais como telefones, pagers, e PDAS.

As web Standards não são leis impostas, as Standards são para pessoas que as criaram e optaram por adotá-las fabricantes de browsers, desenvolvedores web, fornecedores de conteúdos, e outras organizações.

Projetar páginas web em conformidade com as Standards reduz o tempo de desenvolvimento e de manutenção. Correções e soluções de problemas são mais fáceis, porque o código segue as Standards. Não há preocupações com codificação e manutenção de várias versões do mesmo código. Uma só versão do site é suficiente.

A adoção universal das Standards está se tornando de primordial importância. A é a de fazer da Web um lugar melhor para desenvolvedores e usuários finais, incentivando fabricantes de browsers e editores de páginas web a aderir às Standards em suas aplicações.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

<http://www.tableless.com.br>

<http://www.artifice.web.pt>

<http://www.maujor.com>

<http://www.maujor.com/w3ctuto/faqwsp.html>

-
- 1- Estudante de Graduação do curso de Sistemas de Informação
 - 2- Estudante de Graduação do curso de Sistemas de Informação
 - 3- Estudante de Graduação do curso de Sistemas de Informação
 - 4- PHD e Pós Doutorado em Ciência da Computação

Projeto incremental de bancos de dados: estudo comparativo

LENNON RALPH LINDQUIST(1), WELLINGTON DE OLIVEIRA LINS(2), EMILY GOMES SILVA(3)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Na abordagem tradicional de projeto de sistemas e de bancos de dados, o projeto conceitual do banco de dados é feito todo no início, complementando a análise exaustiva de todos os requisitos que a análise e projeto de sistemas tradicional requer. Em novas abordagens, denominadas ágeis, os requisitos podem ser modificados durante a execução de projeto, a fase de desenho deve ser rápida e fornecer os diagramas mais simples possíveis o que traz uma incompatibilidade com a metodologia tradicional.

OBJETIVO:

Neste trabalho, procuraremos comparar os resultados de dois métodos de análise e projeto de banco de dados. A primeira será a abordagem tradicional, com análise e projeto conceitual completos antes do início da implementação. No segundo método será usada uma abordagem incremental, se apoiando em modificações pequenas nos esquemas e na refatoração do banco de dados. Faremos um mesmo projeto das duas maneiras, verificando se os resultados convergem e as dificuldades e facilidades de cada um deles.

METODOLOGIA:

Dado um problema conhecido, usaremos as duas abordagens para construir o sistema. Faremos um projeto conceitual completo, tentando captar o máximo de requisitos possíveis. Na implementação, usaremos uma abordagem ágil, onde o esquema deve ser o mais simples que funcione. No final da implementação poderemos comparar os esquemas obtidos e tirar vantagens e desvantagens de cada abordagem.

Um dos pilares das metodologias ágeis, tais como XP, RUP, SCRUM entre outras é a modificação do código dos programas sem alterar sua funcionalidade. Esse processo é conhecido como refatoração (refactoring em inglês).

Ambler lançou o mesmo conceito, porém para os bancos de dados. Refatoração de banco de dados são modificações no esquema do banco de dados que não alteram a semântica dos dados nem seu conteúdo. Uma das refatorações já bastante conhecida da comunidade são as decomposições sem perda se

junção, muito comuns no processo de normalização. Outras refatorações estão catalogadas por Ambler (2003).

Como na refatoração de código, a refatoração de bancos de dados também se apóia em um programa extensivo de testes de unidade e controle de versões. Para possibilitar as mudanças, um encapsulamento dos bancos de dados bem feito também se torna um item de grande importância.

Como exemplos de refatoração, podemos ressaltar, junção de tabelas, separação de tabelas, criação de restrições de integridade nos campos, formatação correta dos campos, adição de índice, elaboração de procedimentos, retirada de procedimentos, mudar o tipo das colunas, entre outras.

Encapsulando o acesso ao banco de dados

Ambler descreve quatro maneiras de se implementar o acesso ao banco de dados

Sem encapsulamento.

Usando classes de acesso ao banco de dados (DAO - Data Access Objects).

Usando arcabouço de persistência.

Usando serviços, como serviços web (web services).

O uso de técnicas de encapsulamento facilitam a mudança e evolução dos esquemas do banco de dados, possibilitando o projeto incremental.

RESUMO:

No final, termos instrumentos para responder as seguintes questões:

- Os métodos convergem? Ou seja, o resultado final é o mesmo?
- Um dos métodos é mais rápido ou mais fácil que o outro?
- Se houver mudanças ao longo do projeto ou em produção, a abordagem tradicional prepara bem seu sistema? É esperado que na abordagem incremental isso seja verdadeiro.
- Vale a pena não fazer uma análise inicial, que pode ser feita em pouco tempo por uma pessoa bem especializada? Se não tivermos um projetista capaz o suficiente, a abordagem ágil parece ser mais consistente.
- Podemos melhorar o processo de desenvolvimento adotando algumas práticas ágeis, como desenvolvimento voltado aos testes?

CONCLUSÃO:

Este estudo será muito importante para confirmar a viabilidade de projetos ágeis. Um estudo mais detalhado da refatoração de bancos de dados também é necessária, dada a pouca bibliografia disponível na área.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Ambler, S.; Agile Database Techniques; Wiley, 2003
Beck, K.; eXtreme Programming eXplained; Addison Wesley 1999.
Teles, V. M.; Extreme Programming; Novatec 2004.
Fowler, M. Refactoring; Addison Wesley 1999.
Elmasri, Navathe; Fundamentals of Database Systems, 4th Ed. Addison Wesley, 2004.

www.agilemodeling.org

www.agiledata.org

Proposta para Desenvolvimento de Sistema RH- Recisão e Férias

JULIANA ERMELINDA LIBERALINO(1)

EMERSON DOS SANTOS PADUAN(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Proposta para Desenvolvimento de Sistema RH- Recisão e Férias

Empresa: Alumigon Alumínios S/A

Sector de desenvolvimento: Recursos Humanos

Gerente: Cláudia Pires

Situação Atual

Mediante questionamentos efetuados (in-loco) na empresa Alumigon Alumínios S.A., e também através da observação, foi possível apurar as dificuldades e qualidades encontradas no setor de Recursos Humanos da mesma e compor o levantamento apresentado neste, posteriormente.

Dentro do Departamento de Recursos Humanos da Alumigon, existe atualmente três pessoas subordinadas a uma coordenação, que cuidam de toda a documentação dos empregados da empresa. Atualmente as tarefas estão assim divididas: a seleção e entrevista são feitas pela coordenação que também faz as demissões. Um funcionário é responsável pelo controle de Folha de Pagamento, outro funcionário é responsável pela entrega dos benefícios aos empregados, como vale transporte, vale refeição etc., e outro funcionário é responsável pelo controle de Cartão de Ponto de toda empresa.

A Alumigon trabalha em regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que por sua vez obedece às regras contidas nesta consolidação.

Características do Setor

O setor de Recursos Humanos tem a finalidade de recrutar e selecionar os candidatos, admiti-los e manter em dia a situação de cada empregado dentro da empresa, bem como emitir aviso de férias, aviso de demissão, pagar os salários, acompanhar afastamentos, prover o empregado dos benefícios a que tem direito, organizar cartão ponto, providenciar uniforme para a área que necessita do mesmo, promover treinamentos e ser um elo entre o empregador e o empregado.

A Alumigon trabalha em regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que por sua vez obedece às regras contidas nesta consolidação.

Férias

O prazo para o gozo das férias esteja vigente, cita-se um exemplo que vencidos 11 meses de trabalho o empregado tem direito ao gozo de 30 dias de férias em descanso (caso não tenha nenhuma falta); este mesmo funcionário tem por lei a opção pelo abono pecuniário, onde o mesmo poderá vender 1/3 de suas férias.

Recisão

Processo pelo qual, o funcionário se desligará da empresa.

Para efetivação do mesmo, é necessário Preencher em 6 vias um formulário encontrado em papelarias denominado -Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho-.

OBJETIVO:

Objetivos do Sistema

Eliminar possíveis procedimentos manuais: cadastro, consultas, relatórios etc.

Desenvolver um sistema que controle os processos de Rescisão de contrato e Férias.

Permitir a função de consultas, relatórios, backup, aviso prévio de vencimento da data de férias.

Diminuir a jornada de trabalho dos funcionários do setor com férias e rescisão dando possibilidades a eles de cuidarem de outros afazeres.

O sistema funcionará em ambiente Windows, o que permitira um aprendizado de uso do sistema em menor tempo.

Reduzir o custo da empresa com horas extras efetuada pelo setor de férias e rescisão.

METODOLOGIA:

A linguagem utilizada na programação do Sistema será Delphi 7.0.

Para o desenvolvimento do mesmo, será abordado o fator indispensável de análise de sistemas e de riscos.

Utilizar-se-a engenharia de Software contendo Diagramas.

Abordagem de hardware e Software, para o bom funcionamento do programa e satisfação do usuário.

RESUMO:

Optamos por utilizar a linguagem delphi 7.0, pelo fato da mesma possuir

interface com usuário, e não requerer treinamento para utilização do programa, pois, isso geraria um maior custo e tempo para empresa, e também manteremos o mesmo Sistema Operacional já utilizado na empresa(windows).

CONCLUSÃO:

Desenvolver um sistema que possibilite a empresa em referencia, eliminar possíveis procedimentos manuais, otimizando o setor de recursos humanos, com eficácia e praticidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ballesteros Alvarez, Maria Esmeralda . Organização, Sistemas e métodos . São Paulo, McGraw-Hill, 1990.

Bertalanffy, Ludwig Von. Teoria Geral de Sistemas. Petrópolis, Vozes, 1977.

DeMarco, Tom .Análise Estruturada e Especificação de Sistemas. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

Dorfman, Merlin Requirements Engineering- SEI Interactive, March 1999.
(download de <http://www.geocities.com/athens/olympus/1307>)

Feliciano Neto, et al. Engenharia da Informação .2 Ed . São Paulo, McGraw-Hill, 1988.

Manas Antonio Vico. Administração de Sistemas de Informação. São Paulo, Érica, 1999

Pressman, Roger Engenharia de Software. 3º Ed Makron Books, the textbook the answers) Dorset House 1995.

Sistemas de Informação em Computação

Juliana Ermelinda Liberalino
Reinaldo Alves de Jesus
Ricardo Gonçalves

Proposta para Desenvolvimento de Sistema RH- Recisão e Férias

JULIANA ERMELINDA LIBERALINO(1)

EMERSON YAMATO(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Proposta para Desenvolvimento de Sistema RH- Recisão e Férias

Empresa: Alumigon Alumínios S/A

Setor de desenvolvimento: Recursos Humanos

Gerente: Cláudia Pires

Situação Atual

Mediante questionamentos efetuados -in-loco- na empresa Alumigon Alumínios S.A., e também através da observação, foi possível apurar as dificuldades e qualidades encontradas no setor de Recursos Humanos da mesma e compor o levantamento apresentado neste, posteriormente.

Dentro do Departamento de Recursos Humanos da Alumigon, existe atualmente três pessoas subordinadas a uma coordenação, que cuidam de toda a documentação dos empregados da empresa. Atualmente as tarefas estão assim divididas: a seleção e entrevista são feitas pela coordenação que também faz as demissões. Um funcionário é responsável pelo controle de Folha de Pagamento, outro funcionário é responsável pela entrega dos benefícios aos empregados, como vale transporte, vale refeição etc., e outro funcionário é responsável pelo controle de Cartão de Ponto de toda empresa.

A Alumigon trabalha em regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que por sua vez obedece às regras contidas nesta consolidação.

Características do Setor

O setor de Recursos Humanos tem a finalidade de recrutar e selecionar os candidatos, admiti-los e manter em dia a situação de cada empregado dentro da empresa, bem como emitir aviso de férias, aviso de demissão, pagar os salários, acompanhar afastamentos, prover o empregado dos benefícios a que tem direito, organizar cartão ponto, providenciar uniforme para a área que necessita do mesmo, promover treinamentos e ser um elo entre o empregador e o empregado.

A Alumigon trabalha em regime da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), e que por sua vez obedece às regras contidas nesta consolidação.

Férias

O prazo para o gozo das férias esteja vigente, cita-se um exemplo que vencidos 11 meses de trabalho o empregado tem direito ao gozo de 30 dias de férias em descanso (caso não tenha nenhuma falta); este mesmo funcionário tem por lei a opção pelo abono pecuniário, onde o mesmo poderá vender 1/3 de suas férias.

Rescisão

Processo pelo qual, o funcionário se desligará da empresa.

Para efetivação do mesmo, é necessário Preencher em 6 vias um formulário encontrado em papelarias denominado -Termo de Rescisão de Contrato de Trabalho-.

OBJETIVO:

Objetivos do Sistema

Eliminar possíveis procedimentos manuais: cadastro, consultas, relatórios etc.
Desenvolver um sistema que controle os processos de Rescisão de contrato e Férias.

Permitir a função de consultas, relatórios, backup, aviso prévio de vencimento da data de férias.

Diminuir a jornada de trabalho dos funcionários do setor com férias e rescisão dando possibilidades a eles de cuidarem de outros afazeres.

O sistema funcionará em ambiente Windows, o que permitira um aprendizado de uso do sistema em menor tempo.

Reduzir o custo da empresa com horas extras efetuada pelo setor de férias e rescisão.

METODOLOGIA:

A linguagem utilizada na programação do Sistema será Delphi 7.0.

Para o desenvolvimento do mesmo, será abordado o fator indispensável de análise de sistemas e de riscos.

Utilizar-se-a engenharia de Software contendo Diagramas.

Abordagem de hardware e Software, para o bom funcionamento do programa e satisfação do usuário.

RESUMO:

Optamos por utilizar a linguagem delphi 7.0, pelo fato da mesma possuir interface com usuário, e não requerer treinamento para utilização do programa, pois isso geraria um maior custo e tempo para empresa, e também manteremos

o mesmo Sistema Operacional já utilizado na empresa(windows).

CONCLUSÃO:

Levar a empresa em referência, a otimizar o setor abordado, para melhoria e eficiência nos setores envolvidos na área de recursos humanos - recisão e férias.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ballestero Alvarez, Maria Esmeralda . Organização, Sistemas e métodos . São Paulo, McGraw-Hill, 1990.

Bertalanffy,Ludwing Von. Teoria Geral de Sistemas. Petrópolis, Vozes, 1977.

DeMarco, Tom .Análise Estruturada e Especificação de Sistemas. Rio de Janeiro, Campus, 1989.

Dorfman, Merlin Requirements Engineering- SEI Interactive, March 1999.
(download de <http://www.geocities.com/athens/olympus/1307>)

Feliciano neto, at all. Engenharia da Informação .2 Ed . São Paulo, McGraw-Hill, 1988.

Manas Antonio Vico. Administração de Sistemas de Informação. São Paulo, Érica,1999

Pressman, Roger Engenharia de Software. 3º Ed Makron Books, the textbook the answers) Dorset House 1995.

Sistemas de Informação em Computação

Juliana Ermelinda Liberalino
Reinaldo Alves de Jesus
Ricardo Gonçalves

Sistema de detecção de intrusão baseado no SNORT

GIULIANO DE JESUS PALURI(1), WILLY OLIVEIRA YAMACHITA(2), PATRICIA APARECIDA GARCIA(3), ALEXANDRE UMBELINO DOS ANJOS(4)

ALEXANDRE RHEIN(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A intensidade da evolução tecnológica paralela à expansão das informações que beneficiam a ciência da informática também hoje é fonte de conhecimento para ações maléficas. Qualquer rede conectada a Internet deve ter a preocupação de garantir a integridade de suas informações e sistemas. É claro o crescimento das ameaças causadas pelos freqüentes ataques através da Web. Novas vulnerabilidades em aplicações e sistemas operacionais são descobertas diariamente, criando oportunidades para "invasores" e fazendo com que ataques na Internet sejam cada vez mais comuns. A identificação dos passos de um ataque pode ajudar consideravelmente na proteção da rede e dos sistemas envolvidos.

A maior parte dos ataques começam com uma fase de reconhecimento, em que são compiladas informações sobre os prováveis alvos, como tipos de sistemas operacionais e serviços disponibilizados. Por meio de diversas técnicas e ferramentas podem-se identificar quais são os prováveis "portas" de acesso de uma rede e que vulnerabilidades podem ser exploradas.

Faz-se necessário, então, um mecanismo que detecte essas ações, sejam elas uma tentativa de ataque externa ou interna. Esse trabalho de proteção torna-se mais completo com uma ferramenta de IDS (Intrusion Detection System), que é responsável por identificar e alertar esses ataques e tentativas de acesso indevido. No caso será implantado o IDS baseado na ferramenta SNORT.

OBJETIVO:

Assegurar a integridade da rede através da implantação do SNORT como sistema de detecção de intrusão. Identificando e armazenando logs, sinais de acesso não autorizados. Gerando alarmes para estudo de implementações específicas de combate aos ataques.

METODOLOGIA:

Pesquisas de campo e criação de um modelo de rede. Implementação do SNORT em software livre (Linux), com integração ao MySQL, Apache e Acid.

O sistema será todo compilado a partir de seus pacotes baixados na Internet, assim se tem a possibilidade da instalação dos sistemas a partir do seu código-fonte, fornece uma arquitetura otimizada, sem que exista a necessidade de

adicionar pacotes e programas desnecessários para a performance do sistema. Para o registro e armazenamento dos eventos gerados será configurado no IDS o MySQL como banco de dados, que é relacional, de código aberto e escrito em C e C++, é um dos mais utilizado em todo o mundo. Suas virtudes são a velocidade, confiabilidade e portabilidade.

A biblioteca Zlib fornecera as funções de compressão e descompressão das imagens com integridade. Libpcap é uma biblioteca de função relacionada a rede de computadores, onde permitira que o sistema capture todo trafego que ira passa na placa de rede. A flexibilidade do SNORT por ser gratuito e com código aberto, permite a modificação que acharmos necessaria. A interface web utilizada sera o ACID, ferramenta construida em PHP onde pode-se acompanhar os eventos ocorridos no ambiente, devido a este, fez-se necessario a instalação do servidor web Apache e a linguagem de script PHP.

RESUMO:

Com a implantação do SNORT como sistema de detecção de intrusão, é possível além de assegurar os sistemas, minimizar a incidência dos ataques e invasões, pois existe a possibilidade de criação de regras diretas no firewall impossibilitando novos ataques no gênero. Isso através dos relatórios gerados para análise dos logs gerados nas detecções de tentativas de intrusões que dão ao administrador do sistema informações importantes para a escolha de ações de combate e prevenção.

CONCLUSÃO:

Os recursos e investimentos em segurança estão, obviamente, relacionados à importância da informação e ao risco que a mesma está exposta.

No caso de rede de computadores a vulnerabilidade fica aumentada devido à fragilidade apresentada nas diversas estruturas de rede. As informações estratégicas podem estar em qualquer lugar a todo instante sendo acessadas indevidamente.

As ferramentas de detecção de intrusão são importantes para aumentar a segurança de qualquer perímetro computacional que se deseje proteger. É de extrema importância a utilização de ferramentas que faça a regulação do tráfego e a detecção de possíveis tentativas de invasão em uma rede.

Assim, a política de segurança não pode ser estática, deve continuamente sofrer um processo de avaliação e eventual redefinição. Os Sistemas de Detecção de Intrusão contribuem de forma significativa para este processo, permitindo uma monitoração contínua das atividades da rede, os IDS-s são uma ótima ferramenta de administração da segurança, permitindo a integração e automatização de várias tarefas distintas. São importantes auxiliares na

melhoria da segurança de uma rede contra invasores e faz com que a informação virtual deixe de ser insegura para quadros mais confiáveis.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

LARI, Paulo Augusto Moda; AMARAL, Dino Macedo. Snort, MySQL, Apache e ACID: Guia prático. Brasport. 2004.

BEALE, Jay; FOSTER, James C.; POSLUNS, Jeffrev. Snort 2 - Sistema De Detecção De Intruso. Editora Alta Books. 2004.

Links de Internet:

<http://www.snort.org> - Acessado em: 27/06/05

<http://www.snort.com.br> - Acessado em: 27/06/05

<http://www.modulo.com.br> - Acessado em: 27/06/05

<http://www.securityfocus.com> - Acessado em 27/06/05

<http://www.cert.br/> - Acessado em 27/06/05

-
1. Estudante do 4º ano de Graduação do curso de Sistemas de Informação na Universidade de Santo Amaro UNISA.
 2. Estudante do 4º ano de Graduação do curso de Sistemas de Informação na Universidade de Santo Amaro UNISA.
 3. Estudante do 4º ano de Graduação do curso de Sistemas de Informação na Universidade de Santo Amaro UNISA.
 4. Estudante do 4º ano de Graduação do curso de Sistemas de Informação na Universidade de Santo Amaro UNISA.
 5. Mestrado na Área de Segurança de Redes.

Sistema de Gerenciamento de Estacionamento

FERNANDO SILVA ZANGRANDE(1), LUCIANO KUROSE(2), MIRIAM OLIVEIRA DE AGUIAR(3), JULIANA DE CASTRO TIMOTEO(4)

MARIA DO CARMO GARCIA NORONHA(5), CLAUDINEY SANCHES JUNIOR(6)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Observando a situação atual dos softwares de gerenciamento de estacionamento constatou-se que há várias necessidades não implementadas nos aplicativos disponíveis no mercado. Visando otimizar essas e outras necessidades, o projeto de sistemas de gerenciamento de estacionamento pretende disponibilizar um sistema que supra as expectativas do mercado juntamente com novas soluções para o gerenciamento de estacionamento.

OBJETIVO:

O projeto de sistema de gerenciamento de estacionamento visa interagir no ramo de atividade de estacionamento para suprir as necessidades que muitos os clientes encontram em relação a obtenção de um software de qualidade e com um diferencial a mais que os demais softwares propícios a essa finalidade possuem.

Será oferecido um sistema de gerenciamento de estacionamento capaz de organizar a ordem dos carros de acordo com a prioridade de saída dos mesmos, além de disponibilizar funções de avisos de pendências aos clientes, para o controle do fluxo financeiro do estacionamento.

METODOLOGIA:

A metodologia adotada pelo projeto foi composta pelo desenvolvimento da RFP, que consiste no levantamento dos requisitos necessários para o desenvolvimento do sistema, juntamente com a determinação do paradigma do seu ciclo de vida, o qual estabelece as etapas que o processo deverá seguir.

A diagramação do fluxo de funcionamento em que o sistema deverá seguir foi levantado a partir de uma pequena pesquisa em alguns estacionamento, os quais serviram como base para alguns requisitos presentes no projeto. Foi realizada também, a diagramação do fluxo de entrada e saída do estacionamento visando a sua rotina diária de atuação.

O projeto baseia-se na análise estruturada para gerenciar o fluxo dos dados (DFD), o qual irá esclarecer os mecanismos e os dados necessários para que se tenha uma melhor compreensão do processo de exploração demonstrando formas possíveis de fluxo de informações em um sistema, possibilitando

visualizar locais de armazenamento e transformações de dados à medida que elas fluem no sistema.

Na parte de banco de dados, o projeto fará uso do MySQL por se tratar de um software gratuito que pode ser baixado na própria web, diferentemente do Microsoft SQLServer que é um software com um alto valor de custo para um sistema deste porte. Além disso, o ele requer um hardware menos sofisticado, podendo ser utilizado tanto em uma plataforma Windows como em uma plataforma Linux.

Em relação a linguagem do aplicativo, o projeto optou pelo Visual Basic 6.0 por se tratar de uma ferramenta bem intuitiva, considerando que se tratando do sistema operacional Windows, as ferramentas da Microsoft trabalham de forma integradas e facilitando o desenvolvimento do projeto. Além disso, a linguagem Visual Basic é uma das linguagens orientadas a objetos mais fáceis de ser manipuladas onde tudo é definido através de código de programação.

RESUMO:

A pretensão deste projeto é oferecer um sistema capaz de organizar a ordem dos carros estacionados conforme a prioridade de saída dos mesmos, como por exemplo, o tempo de permanência dos veículos, possíveis clientes portadores de deficiências físicas, entre outras. Com isso, a colocação e remanejamento dos carros estacionados mais próximos a saída seria estabelecido conforme a prioridade da situação estabelecendo o grande diferencial do sistema em relação aos demais serviços já oferecidos no mercado, visto que a maioria dos proprietários desse tipo de serviço não têm se preocupado em investir com sistemas projetados com tais funcionalidades.

CONCLUSÃO:

O projeto de sistema de gerenciamento de estacionamentos busca disponibilizar um software capaz de suprir necessidades do mercado.

Visando isto, o levantamento de requisitos foi de primordial importância, pois baseando-se nas informações levantadas pelo mesmo, estão sendo analisados os pontos de deficiência do mercado e transformados em melhoria que serão otimizadas no sistema. Além disso, a grande preocupação do projeto é proporcionar sua atuação no mercado de forma ampla e eficaz, visando atender diversos tipos de cadeias de estacionamento existentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

PRESSMAN, Roger S. Engenharia de Software. 3ª edição. São Paulo: MAKRON Books do Brasil Editora Ltda, 1995. 1056 páginas.

PAULA FILHO, Wilson de Pádua. Engenharia de Software: Fundamentos, Métodos e Padrões. 2ª edição. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S.A, 2003. 602 páginas.

HAZAN, Claudia; Leite, Julio César Sampaio do Prado. Indicadores para Gerência de Requisitos. Rio de Janeiro.2003. Disponível em http://wer.inf.puc-rio.br/WERpapers/artigos/artigos_WER03/claudia_hazan.pdf Acesso em 26 julho 2005.

Kevin. Migração da Base Access para MySQL. 2004. Disponível em http://www.webmasterstop.com/author_24.html . Acesso em 27 de julho de 2005.

Trabalho em fase de desenvolvimento

Sistematização dos Processos de Enfermagem

WILLIAN ROQUE DE VASCONCELOS(1), ROBERTSON DOS SANTOS BARQUEIRO(2),
PAULO CESAR SANTOS NUNES(3), ADILSON PEREIRA MARQUES(4)

EUGENIO AKIHIRO NASSU(5)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

A Informática é uma ciência que cada vez mais se preocupa com as relações humanas e com o bem estar da população, cada vez mais ferramentas são criadas e elaboradas com o intuito de estabelecer uma harmonia entre as várias disciplinas existentes. O Profissionais da Informática estão cada vez mais engajados nessa condição de responsabilidade social e humanitária. Ganhos significativos podem ser auferidos com a implantação de sistemas inteligentes voltados para a Enfermagem.

Já a Enfermagem é uma ciência aplicada, que sai da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente, sendo definida como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas, tornando-o independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do auto-cuidado e recuperando, mantendo e promovendo a saúde em colaboração com outros profissionais.

A partir do histórico de enfermagem, o enfermeiro levanta os sinais e sintomas do paciente e elabora o diagnóstico de enfermagem, identificando as necessidades humanas básicas afetadas e o grau de dependência do paciente em relação à enfermagem. Os diagnósticos podem ser reais ou de risco, sendo que os reais possuem características definidoras e fatores relacionados, e os de risco possuem apenas fatores de risco.

A escassez de um recurso informatizado específico na área de Enfermagem, nos levou ao desenvolvimento de pesquisas e alternativas, para criação e adaptação de um sistema capaz de satisfazer as necessidades dos Profissionais de Enfermagem .

A escolha em adotar a plataforma .NET, deu-se em virtude da adaptação e da oportunidade de se desenvolver um sistema que pudesse ser facilmente distribuído , atingindo os vários pontos e postos de Enfermagem

O .NET é uma plataforma de desenvolvimento para WEB que inclui diversas ferramentas. Banco de dados, o SQL Server 2000 e no campo de desenvolvimento apresentamos as ferramentas do VS.NET (Visual Studio .NET). Desenvolveremos os nossos trabalhos utilizando as ferramentas da plataforma .NET mais especificamente no VS.NET, a qual não é simplesmente mais uma ferramenta de desenvolvimento, e sim, uma nova filosofia de desenvolvimento WEB orientado à objeto. O VS.NET pode propiciar ao nosso

sistema uma infinidade de telas, menus, janelas pop-ups de acordo com o ambiente em que se estiver desenvolvendo e, pode ser customizado de acordo com as preferências do desenvolvedor e de nossas necessidades. A linguagem escolhida foi o C (sharp), por ser umas das mais completas para a tecnologia .NET. O C (sharp) possui maior interatividade com os usuários que podem postar informações a qualquer momento, e o C (sharp) controla o envio e recebimento dos dados, e é uma programação Orientada a Objetos, que possui o uso de eventos nos controles, validação de dados, manipulação de dados desconectados e tratamento de erro. Usaremos SOAP e XML , como padrão de comunicação entre diversas plataformas permitindo rodar em qualquer plataforma ou browser. Criação de banco de dados em SQL Server 2000, por estar muito mais integrado à plataforma .NET. e seus recursos são bem superiores em relação às versões anteriores, principalmente no tocante à troca de informações com outras plataformas utilizando o XML, pois o SQL Server 2000 exporta dados em XML automaticamente.

Os dados de todos os processos de Enfermagem serão manipulados pelo ADO.NET que é muito simples de programar, tem maior escalabilidade, maior performance e é multiplataforma. O seu principal componente do é o DataSet, que é uma instância da classe System.Data. O DataSet que nada mais é que, uma cópia de banco de dados na memória, tendo as tabelas, colunas, linhas e relacionamentos. Seu objetivo é oferecer a possibilidade de trabalhar com dados desconectados. Outro ponto forte é a segurança, pois sempre há problemas em instalar componentes em servidores terceiros, por terem as portas dos firewalls fechadas, já com o ADO.NET isso não é mais um problema, justamente porque ele é baseado em XML, e sendo assim, um firewall não bloqueia um arquivo texto. Utilizaremos também o protocolo desenvolvido pela Microsoft, o SOAP ou o Protocolo Simples para Acesso de Objetos que faz a solicitação ao servidor utilizando o XML.

O XML é muito utilizado na plataforma .NET que é o padrão de comunicação com qualquer plataforma, aplicativos e softwares. Isso nos traz uma enorme vantagem no sentido de portabilidade e ser até multiplataforma. Um Web service depende completamente do XML, pois sem isso não tem como se comunicar.

O ponto principal desse projeto serão as consultas aos bancos de dados onde estarão todas as informações referentes às principais ações dos profissionais da Enfermagem , sejam estas consultas ou interações aos processos, aos diagnósticos, as intervenções, aos resultados esperados ou ao Raciocínio Baseado em Casos que é um dos métodos utilizados na área de Inteligência Artificial para solução de problemas reutilizando os conhecimentos previamente adquiridos, chamados de casos, recuperando-os com base em sua similaridade e ao novo problema apresentado, adaptando-os para a nova situação se necessário.

OBJETIVO:

Promover pesquisas e interações, utilizando o conhecimento humano, associado ao tema e ao potencial computacional, voltado para sistemas inteligentes, com o objetivo de viabilizar os acessos, pelos Profissionais de Enfermagem.

Planejar e modelar um protótipo do sistema, usando O Raciocínio Baseado em casos e as bibliografias oficiais existentes, em uma modelagem completa com base na Plataforma.NET.

METODOLOGIA:

O tema de Sistematização de enfermagem envolve os vários processos diários que ocorrem nos ambiente de Enfermagem, seja um ponto, posto ou centro. Temos nesse segmento uma situação onde vários são os processos, diagnósticos, intervenções e resultados que são obtidos com os cuidados de Enfermagem.

Para cada uma das situações temos as interações possíveis. A Sistematização de Enfermagem e dos seus processos, com a utilização da Plataforma. NET irá permitir aos Profissionais de Enfermagem uma interação com um sistema informatizado de fácil assimilação. Um ambiente de usuário interativo e dinâmico.

Na elaboração do sistema estaremos obedecendo a um cronograma de trabalho, onde as várias etapas do processo poderão ser auferidas e julgadas. Em nosso trabalho estamos seguindo as atividades em uma ordem cronológica, a escolha do tema, a definição do orientador, a proposta preliminar, o levantamento da bibliografia oficial e o estudo do problema, fases essas, que em uma primeira etapa já foram concluídas. Em uma segunda etapa continuaremos o estudo do problema, a elaboração de proposta de soluções, a modelagem de processos e de dados, as implementações, os testes e validações de todo o sistema, a formalização de toda a documentação e dos resultados obtidos e conseqüentemente a confecção de pôster e publicação de artigo científico. Viabilizar o acesso as principais bibliografias da Plataforma.NET. Participação em cursos e eventos ligados a Microsoft com o propósito da aplicação junto ao trabalho. Desenvolver conhecimento aprofundado e detalhado nas principais linguagens de programação a serem utilizadas. Ter domínio sobre VS.NET e conhecer as suas principais ferramentas e suas aplicações. Estudar todas as variantes de aplicação do banco de dados SQL Server, e bem como todas as suas interações e funcionalidades. Os requisitos básicos de um protótipo para serem elaborados em uma primeira fase do programa.

A Elaboração da proposta preliminar através estudo de bibliografias oficiais

existentes na área de Informática Enfermagem, WANDA HORTA, NANDA, NIC e NOC, uso de trabalhos de conclusão de cursos, livros, periódicos e pesquisa na rede mundial, referente ao tema.

Estudar os casos e as principais estatísticas sobre os mesmos.

Análise dos casos, dos processos, dos diagnósticos, das intervenções e dos resultados esperados e obtidos, com objetivo da elaboração de uma proposta de solução para os problemas estudados.

Modelagem de processos e dados de casos estudados e já referenciados nas bibliografias adotadas.

Implementação de protótipo do sistema, e elaboração de testes e validação dos sistema.

Documentar permanentemente todas as etapas de desenvolvimento e resultados do sistema com vistas à monografia do Trabalho de Conclusão de Curso e a produção de artigos para eventos e periódicos.

RESUMO:

Em uma primeira análise, elaborada entre os alunos do Curso de Sistemas de Informação, os profissionais da Enfermagem e Docentes envolvidos no processo, verificamos a necessidade de estudos amplos nas diretrizes que a atuação da informática pode propiciar para a enfermagem

Verificamos a necessidade de uma pesquisa de campo, onde serão apresentadas as principais deficiências do enfermeiros e como a informática irá suprir essas deficiências.

CONCLUSÃO:

Podemos concluir inicialmente que, a apresentação da Sistematização de Enfermagem, para os profissionais da área foi um grande sucesso de aceitação, tendo uma receptividade muito boa junto ao segmento. Fizemos um primeiro contato de campo, com vários profissionais de diferentes áreas de atuação, como; pronto-socorro, UTI, pediatria, geriatria, ortopedia entre outros. Vários foram os profissionais que questionaram quanto ao início de implantação do sistema. Nesses contatos iniciais conseguimos um parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, dando o seu completo e total aval na elaboração de sistemas informatizados para a Enfermagem. Desde já o órgão manterá contato com o nosso grupo, com o propósito de colaborar e manter-nos atualizados com todos os novos procedimentos, processos e referências que ocorrem no setor

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: PROCESSOS DE ENFERMAGEM

(WANDA HORTA)
WANDA DE AGUIAR HORTA
EDITORA EPU, 1979

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA
(NANDA)
DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÃO
JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL
EDITORA ARTMED, 2002

CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
(NIC)
JOANNE C. McCLOSKEY
GLORIA M. BULECHEK
EDITORA ARTMED, 2003
CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM
(NOC)
MARION JOHNSON
MERIDEAN MAAS
SUE MOORHEAD
EDITORA ARTMED, 2003

C# - APLICAÇÕES E SOLUÇÕES
RENATO HADDAD
EDITORA ÉRICA, 2000

PROGRAMANDO EM C# COM .NET FRAMEWORK DA MICROSOFT
ANTONIO C. BARBOSA
EDITORA ÉRICA, 2002

C# E .NET GUIA DO DESENVOLVEDOR
EDWIN LIMA
EUGÊNIO REIS
EDITORA CAMPUS, 2001

V.II - Artigos

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EXTRA-HOSPITALARES, EM ACIDENTES
COM CRIANÇAS, ADULTOS E IDOSOS, USANDO O RACIOCÍNIO BASEADO
EM CASOS (RBC).

GRADUADOS DO 7º SEMESTRE DO CURSO DE CIÊNCIAS DA
COMPUTAÇÃO.
CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO
2004

MÉTODO COMPUTACIONAL DEDICADO A FARMACOVIGILÂNCIA
GRADUADOS DO 8º SEMESTRE DO CURSO DE CIÊNCIAS DA
COMPUTAÇÃO.
CENTRO UNIVERSITÁRIO NOVE DE JULHO
2004

V.III - Revistas e Outras publicações

CONSTRUÇÃO DE UMA BASE DE DADOS PARTICULAR INFORMATIZADA
REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM
VOLUME 2, MAIO/AGOSTO DE 1992

A PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM COMPUTADORIZADA COMO
INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO NAS RELAÇÕES
MULTIPROFISSIONAIS E INTRA EQUIPE DE ENFERMAGEM : RELATO DE
EXPERIÊNCIA
REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM
VOLUME 5, JULHO DE 1997

PRESCRIÇÃO COMPUTADORIZADA DE ENFERMAGEM NA SALA DE
RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO
ALEGRE
REVISTA HPCA
VOLUME 9, ABRIL DE 1989.

A INFORMÁTICA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: UM NOVO DESAFIO
PARA O ENFERMEIRO
REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM
VOLUME 12, JULHO DE 1991.

MEDTRAK FOR WEB
CONSULTORIA EM SAÚDE

WWW.MEDTRAK.COM.BR
WWW.MICROSOFT.COM

Sistematização dos Processos de Enfermagem

Thes Teacher's Help System

DANIEL JOSE DA SILVA(1), ALEX NIEWIOROWSKI REZENDE(2), HAISLENNE DA SILVA FREIRE(3)

RICARDO GIORGI(4)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

O Thes é uma união de comunicação sem fio e controle de acesso, criando uma tecnologia que auxilia o usuário no controle da frequência dos alunos, de uma instituição de ensino, e auxilia na avaliação da metodologia aplicada através da frequência. Auxiliando a identificação do aluno presente na instituição de ensino, enviando para uma lista de presença do mesmo para o professor.

OBJETIVO:

Os produtos sem fio oferecem capacidades máximas de transferência e um roaming avançado, para o acesso sem fio a correios eletrônicos, conectividade com a Internet, compartilhamento de arquivos, bem como para acessar outros recursos e serviços da rede. Também oferece segurança e privacidade por meio de criptografia WEP (Wire Equivalent Privacy). Permite que os usuários tenham maior liberdade de movimento sem perder o acesso à rede de trabalho, liberando o uso de cabos e permitindo compartilhar recursos de uma rede de maneira fácil e econômica.

METODOLOGIA:

Utilizando o Thes a instituição de ensino teria uma presença controladora e preventiva do aluno, evitando possíveis falhas na metodologia de ensino, assim, avaliando os pontos fracos da disciplina e do professor para o crescimento da instituição.

RESUMO:

Através de pesquisas feitas em empresas especializadas em controle de acesso via catracas, pode ser controlada a entrada e saída dos alunos, através de um código de barras em um cartão, ligado ao número do registro acadêmico do aluno. Considerando a quantidade elevada de alunos frequentes, dentro do campus, o servidor de armazenamento, teria o Thes como sua única tarefa, ou seja, dedicado. O servidor seria de grande capacidade, considerando os futuros alunos. Com o desenvolvimento dos métodos melhorados através da utilização do Thes. Como estamos na era da tecnologia Wireless, ou seja, rede sem fio. Vemos que através de alguns conhecimentos, esta tecnologia vem adquirindo importância em muitos campos. Utilizando a tecnologia 802.11, que é focada na comunicação de redes sem fio, pois possui mais velocidade e maior segurança.

Com as novas tecnologias de comunicação existentes nos PDA, ele seria um instrumento muito útil para o recebimento de um relatório enviado do servidor, que armazena os dados dos alunos, e sua condição de presença, dentro da instituição de ensino.

O trabalho de conclusão de curso vem para inovar as tendências de ensino, visando uma melhoria no conceito de metodologia, desenvolvida pelo mestre e avaliando frequência estudantil, assim, este controle de acesso com comunicação via wireless, ajudará a melhorar os pontos negativos existentes no ensino superior. As razões de tal estudo nos levaram a formação dos docentes e a produção de transformações para um novo instituto educacional.

CONCLUSÃO:

Com a aplicação do Thes, em uma instituição de ensino, a contagem de presença pode ser usada para avaliar a metodologia do tutor, através do envio de relatórios para os PDAs, descrevendo quais alunos estão na instituição de ensino e quantos estão presentes na sala de aula, pois, com o relatório irá também uma lista de chamada dos alunos presentes. Com isso podemos saber se a disciplina levada à sala de aula está sendo absorvida pelos alunos. O Thes avalia a metodologia do tutor, e não a disciplina.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

www.dlinkbrasil.com.br

www.dimep.com.br

Catalogos e portfólios da D-link

www.intemobile.com/cases/default.asp

THES - Teacher-s Help System

Wireless

ANDRE MARCOS DE OLIVEIRA BELLATO(1)

ADILSON YUUJI HIRA(2)(Orientadores)

Ciências Exatas e da Terra

INTRODUÇÃO:

Introdução

Nosso trabalho tem como finalidade desenvolver um sistema para controlar dispensações de insumos e medicamentos na área de farmácia e, mostrar a importância da tecnologia wireless, podendo ainda obter agilidade e facilidade no processo que consiste a farmácia.

O sistema terá uma interface direta com o usuário (configurado) onde ao se logar no sistema será informado de que tais produtos estão acabando (ou em falta) e devem ser repostos.

Também poderá gerar Relatórios verificando assim quais produtos existem e a quantidade de cada um armazenado no estoque.

OBJETIVO:

Objetivos:

O objetivo geral desse projeto é desenvolver uma aplicação utilizando o recurso PDA, investigando os processos farmacêuticos, otimizando assim o ambiente hospitalar.

Foram traçados alguns objetivos específicos na forma de subprojetos temáticos categorizados em dois grupos procurando englobar dois aspectos importantes em um estudo acadêmico com enfoque tecnológico:

A - Conceituais

Identificação das Tecnologias existentes para a implementação de uma aplicação genérica.

Estudos de Usabilidades das Plataformas de PDAs comuns no mercado Brasileiro.

Estudo da tecnologia, para desenvolver o sistema em via Wireless.

Tendências Tecnológicas na Área Médica.

Estudo de dados a serem extraídos, a partir de médicos específicos, com a finalidade de compor dados gerencias, que venham a ajudar em tomadas de decisão.

B - Tecnológicos

Desenvolvimento de Aplicações - Área Médica (Gerencial).

O projeto será desenvolvido na linguagem de programação C#.Net com banco de dados Microsoft Sql Server 2000, e podendo ser utilizados nas seguintes arquitetura de rede. Em rede wireless temos os seguintes modos de operação:

REDE AD-HOC e INFRA-ESTRUTURA

AD-HOC: Comunicação entre as estações ponto-a-ponto sem a necessidade de um ponto de acesso.

INFRA-ESTRUTURA: Consiste de ao menos um ponto de acesso (Access Point) conectado à rede com fios e um conjunto de uma ou mais estações com acesso a rede sem fio.

METODOLOGIA:

Metodologia

A proposta desse trabalho é investigar metodologias e ferramentas para o desenvolvimento de aplicações nos PDAs.

Os principais objetivos são:

- Desenvolvimento de um sistema de estoque, dispensação e insumos ou medicamentos.
- Estudo e definições dos modelos de desenvolvimento de aplicações para plataformas do tipo PDA;
- Investigações das ferramentas de desenvolvimento e das tecnologias disponíveis no mercado para suportar esse desenvolvimento;

RESUMO:

Resultados

Estaremos proporcionando:

Criações de mecanismos que venham a facilitar o controle de dispensação de insumos e medicamentos, tendo um controle básico dos pacientes internados, para então saber a entrada e saída de medicamentos.

Agilidade e facilidade para ter uma visão do estoque (farmácia), deixando de ser verbal como acontece hoje no hospital.

Otimizando hoje as funcionalidades existentes e, permitindo que o sistema trabalhe tanto on-line quanto off-line, não prejudicando assim o paciente, caso ocorra algum tipo de interrupção em relação ao banco ou rede.

Discussão

Dificuldades:

Acesso ao hospital para verificar o funcionamento da área de farmácia.

Escolha da linguagem de programação e banco de dados.

Montar estrutura de rede wireless.

Montar a estrutura do sistema em relação ao sistema de controle de insumos e medicamentos.

CONCLUSÃO:

Conclusões

No projeto desenvolvido, teremos agilidade no processo de entrada e saída de medicamentos, uso da tecnologia wireless onde podemos ter facilidade e rapidez no processo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliograficas

Livro: WI-FI (Instale, Configure e Use Redes Wireless (SEM FIO).

Autor: John Ross

Editora: ALTA BOOKS

Site Referente Rede Wireless:

<http://www.guiadohardware.net>

<http://www.wirelessbrasil.org>

<http://www.isi.usp.br/~ruslaine/WLANBasic.htm>

<http://www.wirelessip.com.br/wirelessip/faqs>

Sites Referentes Material Utilizado:

<http://www.smc.com>

<http://www.dlink.com>

<http://www.audiovox.com>

Nome dos Autores:

Alessandra Ferreira Lima RA: 111178-7
email: ale.sandralima@gmail.com

Adriano de Farias Cerqueira RA: 92398-2
email: afcerqueira@gmail.com

André Bellato RA: 101893-1
email: abellato@gmail.com

José Carlos Araújo RA: 085226-1
email: jkarlos@gmail.com

Ciências Humanas

A FEBEM E OS ADOLESCENTES - UMA RELAÇÃO DELICADA

JACKELINE DE OLIVEIRA(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre a FEBEM: os projetos que são desenvolvidos nas unidades com os adolescentes dão bons resultados? Como agir diante dos demais problemas que interferem totalmente na comunidade e na escola? Foi discutida a questão da violência familiar e escolar, demonstrando-se que a violência cresce a cada momento, porém não existe um motivo específico para isto, mas vários. O ambiente escolar também está cada vez mais violento e os adolescentes mais rebeldes. As estatísticas mostram que a escola se tornou palco de violência em diversos países do mundo, por atos que ocorrem diariamente, sendo em sala de aula, no pátio, bem como nos arredores dos estabelecimentos de ensino. É fundamental construir, no próprio alicerce social, um novo olhar para as concepções de violência, pois isso está sendo visto de várias formas, algumas equivocadas. As manchetes dos jornais divulgam estatísticas assustadoras em relação aos atos de violência nas escolas. Os professores e alunos sentem-se ameaçados e inseguros dentro da própria escola. Segundo pesquisa concluída em dezembro pela Udemo (Sindicato de Especialistas em Educação do Magistério Oficial do Estado de São Paulo), que consultou 496 escolas da rede pública estadual, 81% sofreu algum tipo de violência no ano de 2000. A pesquisa mostrou ainda que, 84% registrou agressões ou desacato a professores; 68%, brigas internas envolvendo alunos; 24% , tráfico e consumo de drogas dentro da unidade escolar; 22%, ameaças de morte (a alunos, funcionários, professores ou direção); 19%, invasão de estranhos; 18%, porte de armas; e 4% homicídios de alunos. Em contrapartida, a família, que deveria educar, não está cumprindo seu papel. Os pais estão cada vez mais liberais e super-protetores e, por isso, acabam perdendo o controle da situação. Este estudo justifica-se pelo interesse de compreender a FEBEM, instituição que tem sofrido vários conflitos e passado por diversas situações complicadas e complexas ultimamente.

OBJETIVO:

Os objetivos deste trabalho foram entender os motivos que levam o adolescente à FEBEM; analisar os projetos desenvolvidos por esta instituição e verificar qual é a visão dos menores em relação à FEBEM.

METODOLOGIA:

Para a realização do trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica sobre os estudos

de Paulo Freire, Claire Colombier e Julio Lancelotti, entre outros. Também foram pesquisados sites da Internet sobre a criação da FEBEM e os projetos desenvolvidos nesta instituição. Foram realizadas entrevistas através de questionário com questões abertas, por telefone, email e conversa pessoal com a psicóloga Ruth Moraes P. Gaspar e o Agente Técnico da FEBEM, Julio César Signorini.

RESUMO:

Com o apoio de alguns patrocinadores, a FEBEM desenvolve projetos e presta atendimento aos menores. O Projeto Guri é uma parceria com a Secretaria de Estado da Cultura, no qual os internos têm a possibilidade de aprender e valorizar a música e os instrumentos, por meio de aulas práticas de cavaco, percussão e até mesmo uma orquestra de cordas. O Curso de Informática e Cidadania desenvolve noções e práticas do uso em microcomputadores, preparando o jovem para o primeiro emprego, capacitando-os para o mercado de trabalho globalizado. Este curso é resultado da parceria entre a Secretaria de Estado da Educação e a Fundação Bradesco. A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento médico e odontológico de qualidade a todos os adolescentes nas mais variadas especialidades, além de vacinas, exames e encaminhamentos até para familiares em casos específicos. O Instituto do Grêmio Politécnico para Desenvolvimento da Educação doa bolsa de estudos aos adolescentes internos e ex-internos que terminaram o ensino médio e pretendem ingressar na universidade.

Um outro projeto interessante é o Conhecer e ser em sexualidade e saúde, que aborda com os adolescentes a importância dos cuidados ao se relacionar com outras pessoas, as doenças transmissíveis, os cuidados que devem ser tomados e outros. Esse projeto foi desenvolvido internamente pela FEBEM e as capacitações acontecem mensalmente, através de palestras, oficinas e outros métodos. Além desse projeto, existe a implantação da escolarização na FEBEM, ou seja, aluno vai à escola e a escola vai até o aluno, quando o adolescente se encontra em semiliberdade, tem direito de frequentar regularmente as instituições estaduais que ficam ao redor da FEBEM, porém faltas injustificadas geram a quebra das medidas privativas de liberdade. O adolescente que se encontra internado provisoriamente tem direito de assistir às aulas na própria unidade em que está internado. Estas aulas são ministradas por professores formados e os internos são matriculados nas escolas estaduais. A FEBEM conta com diversos patrocínios e projetos, implantados por empresas vinculadas ao Governo de São Paulo, porém, resta a pergunta: são tantos bons projetos e patrocinadores conhecidos, mas e os resultados? Essas doações são apenas filantrópicas ou não? Foi possível perceber, pela pesquisa, que os

adolescentes passam a desenvolver atitudes agressivas por diversos motivos, de ordem bio-psico-social, que englobam a relação familiar, social e escolar. Instituições foram criadas para a reabilitação desses adolescentes, projetos foram desenvolvidos, porém o trabalho é extenso e complicado, pois existem muitas dificuldades, tanto pela falta de materiais, como pelo ambiente inadequado e também as rebeliões, que interferem no desenvolvimento dos projetos. Um outro ponto interessante, é que a FEBEM é uma instituição educacional, a qual, conforme um ex-interno e jornalistas, não tem exercido a função educacional mas a rigidez de punir. Diante de tantos conflitos, é difícil ter a exata visão de quem está certo. Todos sabem que a FEBEM se tornou um palco de violência e desrespeito, mas pode-se perceber que, tanto a instituição como os adolescentes, não estão satisfeitos com o atendimento, os resultados, as rebeliões e o desrespeito ao ser humano.

CONCLUSÃO:

O trabalho abordou a relação entre escola e violência, de modo geral, envolvendo os comportamentos adquiridos dentro da escola e fora dela. A função da família na educação e como isto está sendo encarado pelos pais. A FEBEM, por sua vez, entra neste contexto. É criada para dar disciplina e punição, porém, com o passar dos anos se torna um centro educacional, que visa a educação, a disciplina e regeneração, desenvolvendo projetos educacionais voltados para os adolescentes. Resta saber, já que a FEBEM desenvolve projetos, quais são os resultados? Será que a responsabilidade pelo pouco sucesso cabe apenas às rebeliões ou as rebeliões são o efeito do que ocorre lá dentro? Como estes menores estão sendo tratados? Educacionalmente? Espera-se que a história traga as respostas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- COLOMBIER, Claire. A Violência nas Escolas.SP: Summus Editorial, 1989.
FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
LANCELOTTI, Julio. Educação como castigo. Revista Educação. São Paulo: Segmento, ano 08,n. 85, pg. 57, maio, 2004.

1-Aluna do terceiro ano do curso de Pedagogia da Fac. de Educação,
jacke_olive@hotmail.com

2-Mestre em Comunicação e Letras, Professora do curso de Pedagogia, Fac.
de Educação, profacida@uol.com.br

3-Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora do curso de Pedagogia, Fac. de
Educação, vaniavcosta@yahoo.com.br

A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO JOGO NO ENSINO DE CIÊNCIAS E NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA NA -E.E. Prof.^a Juventina Marcondes Domingues de Castro-

REGINA TRINDADE(1)

MARIA DO SOCORRO S PEREIRA LIPPI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

As escolas vêm enfrentando momentos de extrema delicadeza no que diz respeito a sua estrutura e sua função. Os alunos não conseguem sentir-se parte do sistema educacional e não imaginam conexões da sala de aula com o mundo real, com o mundo vivido. Este fato tem produzido índices baixíssimos de aproveitamento do aprendizado escolar e índices cada vez maiores de repetência (Simoni, 2004).

A rigidez na sala de aula para os alunos com dificuldade de aprendizagem, é fatal. Para progredirem, tais estudantes devem ser encorajados a trabalhar ao seu próprio modo. Se forem colocados com um professor inflexível sobre tarefas e testes, ou que usa materiais e métodos inapropriados às suas necessidades, eles serão reprovados (Strick e Smith, 2001).

Zacharias (2004), comenta em seu trabalho, que o jogo é, por excelência, integrador, há sempre um caráter de novidade o que é fundamental para despertar o interesse da criança. A medida em que joga ela vai se conhecendo melhor, construindo interiormente o seu mundo.

O mundo existe para a criança na medida em que lhe é possível jogar com ele, extraindo dos objetos possibilidades de prazer e de harmonia (Piaget, 1978).

O jogo facilita o desenvolvimento da imaginação e da criatividade (Vygotsky, 1984). O jogo é, nas mãos do educador, um excelente meio de formar a criança. Por essa razão todo educador, pai e mãe, devem não só fazer jogar mas também utilizar a sua força educativa (Jacquin, 1963).

Segundo Neves (2004), o desejo da criança ou do jovem é o fator de motivação que permite ao educador trabalhar suas disciplinas de maneira global e integrada aos alunos. Quando é falado da necessidade da motivação, na verdade está seduzindo o aluno para que participe da aula criando desejos, fazendo o jogo ser vivido como sonho, protegendo e preparando o indivíduo para os confrontos com preconceitos e críticas, introduzindo-o em um universo rico de possibilidades de transformação pessoal e coletiva. Neste caso a regra é o contraponto a favor da realidade e deve ser administrada de acordo com as necessidades sociais às quais o sujeito está exposto.

Não se aprende ler só pelas regras do jogo, mas se deixa claro ao aluno que são necessárias transformações pessoais para que o conhecimento seja

adquirido e significado pelo indivíduo para viver em sociedade (Freud, 1914). Através da educação e do jogo, podemos construir no aluno, uma base discursiva importante para que ele possa perceber, entender e significar o seu papel de agente social (Sacristam, 2002).

A ligação entre cidadania, jogo e educação reside em proporcionar um padrão de referências, de normas e de valores em função dos quais devemos pensar e realizar ações. Educadores e alunos, juntos em um processo participativo, devem selecionar e planejar adequadamente objetivos e conteúdos para que nossas práticas sejam coerentes com os princípios derivados do sentido da cidadania e da democracia, proporcionando assim uma acomodação prazerosa do conhecimento do valor e das normas propostas pela sociedade.

Ensinar Ciências para cidadania é trazer para o interior das aulas que se processam na escola, temas dos quais os alunos possam se interessar por se tratarem de assuntos que estão permeando seu cotidiano (Teixeira & Cicillini, 2004).

A educação através do jogo pode colaborar na construção do cidadão, estimulando nele, as condições pessoais necessárias para o aprendizado. Pode-se trabalhar através do jogo questões como a dificuldade de aprendizado no ensino de ciências, racionalidade, autonomia do pensamento, o pensamento crítico, a sensibilidade e o respeito com as diferenças (etnia), a cooperação, a capacidade de diálogo para resolver conflitos (Sacristam, 2002).

A luta hoje consiste em tornar o ensino, uma prática reflexiva, dinâmica e factual. A idéia deste trabalho é demonstrar como o aluno pode aprender de maneira global, utilizando-se de suas inteligências diversas, motivação e interação no ensino de ciências e na construção da cidadania a partir dos jogos educacionais.

O estudo estará sendo direcionado para os jogos que atendam a faixa etária dos 10 aos 15 anos que correspondem da 5ª a 8ª séries do ensino fundamental, que segundo Piaget são direcionados aos jogos de regras.

OBJETIVO:

OBJETIVO GERAL

Motivar a interação do ensino de ciências e da construção da cidadania, mediante a elaboração e utilização de jogos educacionais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Despertar nos alunos do ensino fundamental o interesse de aprendizagem do ensino de ciências, com a elaboração e utilização de jogos educacionais, para

formar cidadãos mais atuantes e perseguidores de um futuro melhor.

Desenvolver o pensamento, habilidades operatórias que envolvam a identificação, observação, comparação, análise, síntese e generalização, através da criação de jogos.

Avaliar a eficácia dos jogos educacionais como método de ensino de ciências e transformação no aspecto afetivo e cognitivo.

METODOLOGIA:

Está sendo utilizado como alternativa metodológica, a ludicidade, através dos jogos educacionais para que ocorra uma transformação na condição do aprendiz em ferramenta de crescimento social, de formação de uma auto imagem mais segura. Para a coleta de dados utilizamos um questionário para escolhermos a série que irá construir os jogos. Os jogos serão construídos artesanalmente, utilizando materiais já descartados (sucata). Os alunos iniciaram uma pesquisa sobre os materiais a serem utilizados, buscando mais um momento de aprendizado.

RESUMO:

Com os resultados obtidos, até o momento, percebemos nitidamente que os alunos da 7ª série têm maior defasagem de conhecimento. Após a avaliação do questionário, demonstraram animação, integração com colegas de sala e com professor.

CONCLUSÃO:

Sentiram-se à vontade para conversar com o professor e lhe pediram ajuda, o que indica um bom aproveitamento na relação professor X aluno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Freud, S. 1914. Algumas reflexões sobre a Psicologia escolar. Edição Stardar Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, vol. XIII, Rio de Janeiro, Imago.

Jacquin, G. 1963. A Educação pelo Jogo. Flamboyant: São Paulo.

Ludke, M.& André, E.D.AM.,1986. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. Temas Básicos de Educação de Ensino. Editora Pedagógica e Universitária Ltda.

Piaget, J. 1978. A Formação do Símbolo na Criança. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Sacristam, J. Gimeno., 2002. Educar e conviver na cultura global: As exigências da cidadania. Porto Alegre: Artmed.

Simoni, B. A. (23 de Fevereiro) 2005. Qual o papel da escola frente às dificuldades de aprendizagem de seus alunos?. www.psicopedagogia.com.br/ acessado em: 23/02/2005.

Strick, C. e Smith, L., 2001. Dificuldades de Aprendizagem de A a Z - Um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed.

Teixeira, S. Regina.& Cicillini, A. Graça, 2004. Ensino de Ciências, Ambiente e Formação cidadã. Encontro -Perspectivas do Ensino de Biologia-. FEUSP: São Paulo.

Vygotsky, L. S. 1984. Formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes.'

Regina Trindade

Graduação em Ciências Biológicas -Biologia

e- mail : reginamega@ig.com.br

orientadora: MARIA DO SOCORRO S PEREIRA LIPPIZ

A AIDS ENQUANTO REPRESENTAÇÃO DO MAL, SEGUNDO UMA AMOSTRA DE PACIENTES HIV+:UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

ROBERTA MARIA DE LIMA(1)

JOANA DARC MARINHO CORREA SAKAI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Durante toda nossa vida constantemente entrelaçamos o morrer e o viver. Tenta-se esquecer, ignorar, amenizar ou mesmo matar a morte de nossas vidas. Porém ela estará sempre presente através da morte biológica, das perdas, das rupturas, das doenças e das separações. A autora pontua que a doença é experienciada pelo indivíduo como uma representação da morte, como um pedaço de si que morre e que o obriga a conviver com essa perda.

A afirmação de doença enquanto metáfora do mal é encontrada em diversos estudos, principalmente nos realizados por Lepargneur (1987, p.132) nos quais afirma que:... em cada época, em cada cultura, existe uma doença que mais assusta por ser ela mais letal, mais perigosa, mais feia, ou seja, por sua vinculação a qualquer fator negativo de ordem biológica ou cultural, unindo um desafio objetivo a uma interpretação mais subjetiva, porém socialmente recebida. Aquela doença particular passa então a ser a doença por metáfora..

Lepargneur (1987) ao tratar a doença enquanto metáfora, sugere uma explicação para esse processo. Acredita que exista em cada cultura a necessidade de atribuir a malevolência, aspectos malignos a um fenômeno natural e biológico, como por exemplo, a doença, na qual a própria sociedade projeta suas sombras, medos e costumes. Através da configuração social da doença é possível realizar uma leitura sobre a sociedade em que estão inseridos os enfermos.Segundo Birman (1994) em cada época, a sociedade elege uma doença que será responsável por amedrontar, aterrorizar e desempenhar sobre os indivíduos uma ação terrorífica. Amplia-se sua repercussão biológica para o cenário social e assim define-se a construção subjetiva da doença. As doenças em determinadas épocas e conjunturas sociais assumem a materialização do mal, assim como a lepra e a peste durante anos assumiram a personificação do mal no imaginário social das sociedades antecedentes a nossa. A Aids é a doença inscrita no prazer e por isso apresenta uma discussão sobre a sexualidade que se estende à multiplicidade do desejo, a poliformia das condutas sexuais, vida alternativa e toda sua representação. Desta forma o presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de uma amostra de pacientes HIV+ acerca de sua percepção sobre o diagnóstico, bem como se o percebem como uma morte

anunciada e, se associam suas contaminações ao mal em seu sentido lato. Pretendeu-se, ainda, verificar se ocorreram mudanças de comportamento nos aspectos social e sexual dos sujeitos, após o conhecimento do diagnóstico. Partiu-se das hipóteses: tais pacientes percebem o diagnóstico como uma morte anunciada e fazem associações da doença com representações do mal, tratando a doença como depositária dessas crenças; ocorreram mudanças nas relações sociais, bem como nas práticas sexuais após o diagnóstico, atitudes como evitação social e sexual, alterações como redução do número de parceiros e a prática de sexo seguro

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo investigar a percepção de uma amostra de pacientes HIV+ acerca de sua percepção sobre o diagnóstico, bem como se o percebem como uma morte anunciada e, se associam suas contaminações ao mal em seu sentido lato. Pretendeu-se, ainda, verificar se ocorreram mudanças de comportamento nos aspectos social e sexual dos sujeitos, após o conhecimento do diagnóstico.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 40 sujeitos diagnosticados como soropositivos ao vírus HIV (sintomáticos e assintomáticos) homens e mulheres, maiores de 21 anos, com tempo de descoberta da sorologia inferior há 10 anos, de qualquer escolaridade e nível sócio-econômico((ressalta-se que os sujeitos estão inseridos nos critérios para atendimento na instituição colaboradora: vulnerabilidade social e dificuldades sócio-econômicas).

Material: Foi utilizado um questionário idealizado pela Autora, elaborado com base na literatura consultada e adaptado de Ferreira (1992). contendo seis questões de identificação pessoal, seis fechadas sobre o diagnóstico e as reações ocorridas, vinte abordam as relações sociais (parceiros, famílias e trabalho), duas abordam o tema sexualidade, quatro sobre culpa, preocupação com o diagnóstico e perspectivas e por fim três questões abertas referentes as associações que os sujeitos fazem sobre Aids, doença e morte, totalizando 42 perguntas

Procedimento: Foi solicitada autorização à Direção da Instituição para a aplicação da pesquisa nos sujeitos lá assistidos. Anteriormente a aplicação do questionário, foi entregue a 60 assistidos da instituição, uma carta convidando-os a participarem da pesquisa, seu tema e forma de aplicação. Os questionários foram preenchidos pelos próprios sujeitos, de forma coletiva, em cinco etapas,

com exceção de um único exemplar, pois o sujeito não possuía escolaridade. A aplicação foi realizado em uma sala de reunião da instituição. A Autora explicou a proposta, leu a carta de consentimento em voz alta e as distribuiu aos participantes, que a assinaram e devolveram, logo após, quando realizou-se as orientações sobre o preenchimento do questionário. O processo de coleta de dados foi realizado entre os meses de julho e agosto de 2004.

RESUMO:

Dentre os resultados obtidos, destacam-se: os sujeitos sabem há mais de sete anos a respeito de sua sorologia positiva ao HIV; contaminaram-se por via sexual e acreditam que poderiam ter evitado a contaminação utilizando preservativos; os que possuem parceiros fixos relataram que seus parceiros também são soropositivos ao HIV+; os familiares sabem do diagnóstico, pois foram noticiados assim que o próprio sujeito tomou conhecimento; ocorreram alterações nas relações familiares, bem como no comportamento social e sexual em consequência do diagnóstico; os familiares passaram a apóia-los no que precisam; os sujeitos deixaram de trabalhar por não encontrarem oportunidades e passaram a prevenir-se nas relações sexuais. Não sentem-se culpados por terem o vírus, assim como não percebem uma relação entre Aids X Castigo e Doença X Castigo, porém identificam idéias/sentimentos negativos ao falarem sobre a doença e ressaltam a preocupação que os acompanha. A morte é vista como uma passagem e acreditam que suas vidas serão melhores daqui para frente. Tais resultados apontam uma convergência com as hipóteses iniciais de que haveria alteração nos aspectos sexuais, sociais e familiares, porém não se pode comprovar a redução no número de parceiros e a percepção da doença enquanto representação do mal/morte anunciada. Pode-se pensar que o tempo de convívio com o diagnóstico, poderá ter influenciado as respostas dos sujeitos, Baptista & Dias (2003) apontam que na fase de aceitação, o paciente aprende a aceitar as limitações da doença, reagindo mais com a razão do que com a emoção.

CONCLUSÃO:

Segundo os dados obtidos, os sujeitos soropositivos entrevistados não percebem relações entre Aids X Castigo e Doença X Castigo e nem se sentem culpados por terem o vírus, tampouco percebem o diagnóstico como o mal / morte anunciada, contrariando a literatura. Pode-se concluir que os sujeitos realizam correlações entre a doença á idéias e sentimentos negativos, além de uma preocupação excessiva que os acompanha, a morte é vista como uma passagem para uma outra vida, o que facilita o convívio com a enfermidade. Tais resultados corroboram com os estudos de Kubler-Ross (2000) nos quais

afirma que se o paciente tiver tido tempo, além de ter recebido auxílio pra superar e lidar com a doença atingirá um estágio de aceitação no qual não sentirá depressão nem raiva, inveja ou culpa, pois esses sentimentos já puderam ser externados em um outro momento.

Na presente pesquisa observa-se que os resultados obtidos estejam influenciados pelo tempo do diagnóstico ser de sete anos ou mais. O convívio com a doença e as limitações impostas no dia-a-dia, poderão ter modificado a representação da doença que os sujeitos soropositivos tinham no início da infecção, assim como sugere Baptista & Dias (2003) em seus estudos que apontam que na fase de aceitação, o paciente aprende a aceitar as limitações da doença, reagindo mais com a razão do que com a emoção

Segundo os resultados obtidos, houve alterações no comportamento social, sexual e nas relações familiares após o diagnóstico, o que comprova grande parte das hipóteses iniciais, com exceção da redução do número de parceiros. No que tange às relações familiares, passou a haver uma maior união entre os membros. Pode-se observar que após o diagnóstico a atividade profissional foi interrompida, a prevenção tornou-se uma prática nas relações sexuais e, assim, o sexo seguro passou a ser praticado. Ferreira (1992) e Kubler-Ross (2000) apontam que depois que o paciente conta aos familiares, espera dos mesmos apoio/auxílio para conviver com a doença. Se os familiares aceitam a proposta, conseqüentemente ocorre uma melhora acentuada na relação do paciente com seus familiares. O auxílio familiar surge como ponto fundamental para a boa aceitação da doença e para a manutenção da esperança naquele que se encontra enfermo.

Segundo Goffman (1988) as pessoas que possuem uma doença, uma marca, passa a lidar com um estigma social e esse influenciará suas relações sociais a ponto de determiná-las. O indivíduo estigmatizado possui as mesmas crenças sobre identidade que o sujeito normal, seus sentimentos sobre si não produzem necessariamente a sensação de anormalidade. É na relação com o outro, na visibilidade do defeito que a diferença se torna evidente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Barrica, A. M. (1998). Histórias vividas por crianças com Aids. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo

Batista, M.N. & Dias, R.R. (2003) Psicologia Hospitalar. Teoria, Aplicações e Casos Clínicos, São Paulo, Guanabara Koogan

Birman, J. (1994). Sexualidade entre o mal e as maledicências. In M. A. Loyola (Org.), Aids e Sexualidade: O ponto de vista das ciências Humanas.(pp109-

1116). Rio de Janeiro: Relume Dumará/UERJ

1- Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Psicologia - roberta_lima@ig.com.br

2. Professora Mestre, docente da Faculdade de Psicologia - sakaijoana@terra.com.br

A ATIVIDADE ARTÍSTICA NO ESPAÇO EDUCATIVO E A CONSCIENTIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL

FABIOLA ALVES LIMA(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MYRIAM SALOMAO(3), MARIA APARECIDA DE JESUS
GOMES(4)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este trabalho aborda duas idéias principais: a ênfase no processo de trabalho com arte (e não no produto, ou seja, obra concluída) e a necessidade de compreensão do educador em relação à arte. Pensar a arte na escola, necessariamente, leva à questão da formação do educador e de seu papel no desenvolvimento dos alunos e, nesse sentido, estão presentes algumas idéias importantes. Também retrata uma reflexão sobre o lugar e a forma de estar da arte na escola, por ser esta o primeiro espaço formal onde se dá o desenvolvimento dos cidadãos, portanto, a escola é o local privilegiado para o contato sistematizado com o universo artístico e suas linguagens: arte visual, teatro, dança, música e literatura, embora a instituição escolar, em regra, ainda adote uma abordagem de arte particularmente reduzida. Infelizmente, esta atividade está relegada a segundo plano e é, geralmente, exercida como complemento de disciplinas mais sérias, como atividade livre para preencher lacunas de tempo, como atividade disciplinar para aquietar alunos, como atividade dirigida para colorir desenhos xerocopiados, alheios, como atividade decorativa em festas escolares, ou seja, no exercício de uma concepção acrítica e ahistórica.

OBJETIVO:

O objetivo do presente estudo foi identificar como a arte é concebida por educadores e avaliar as principais necessidades para a sistematização do universo artístico.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para realizar o trabalho foi a de pesquisa bibliográfica sobre dissertações de mestrado e sobre os estudos de João Francisco Duarte Junior, Artur Ferreira Cole e Anamélia Bueno Buoro, entre outros, para o embasamento teórico necessário. Foi efetuada pesquisa de campo, com observação do trabalho docente e entrevista a 40 profissionais da Educação Infantil da Diretoria de Ensino da Região Sul-2, da cidade de São Paulo, por meio de questionário composto por questões semi-abertas.

RESUMO:

No que se refere ao conceito de arte, 50% dos entrevistados a concebem como o processo de criação individual; 30% como habilidades pessoais e 20% como tudo que envolve o ser humano. Todos os entrevistados afirmam que na escola não há um espaço destinado à arte e que os professores não têm formação específica neste aspecto. Na prática diária, 100% dos profissionais utilizam artes plásticas (educação artística compreendida apenas como pintura e desenho) e arte musical, mas apenas 70% faz uso da arte teatral (dramatização). Houve unanimidade na afirmação de que a arte não deve ser utilizada como atividade complementar, deve ser incluída definitivamente na sala de aula, e os professores entrevistados estão conscientes de que devem estar preparados para isso. Ao longo dos anos, muito se tem falado e escrito sobre a necessidade da inclusão da arte na escola de forma mais efetiva. A arte, hoje, é uma área do saber, uma disciplina com origem, história, questões e metodologia; desta forma, percebe-se que o papel do educador é de suma importância para a estimulação e a capacitação do seu aprendiz, já que a arte faz parte da criação individual e as suas singularidades mantêm-se forte, como também as suas habilidades. A literatura demonstra que experiências, documentações, exposições têm sido produzidas ao longo dos anos, questões são levantadas e postulados são revistos.

CONCLUSÃO:

Ainda há muito para aprender e ensinar na escola sobre a arte, falta preparo dos profissionais, locais adequados para a aplicação e inclusão de tais atividades no espaço educativo. Contudo, alguns educadores, percebem a necessidade de vivenciar atividades diferenciadas que sirvam de suporte para utilizar as ferramentas necessárias e planejar a ação junto aos alunos. Estas experiências ocorrem através de seminários, palestras, fóruns de discussão e, acima de tudo, em cursos de formação continuada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BUORO, Anamélia Bueno. O olhar em construção: Uma experiência do Ensino e Aprendizagem da Arte na Escola. São Paulo. (Dissertação de Mestrado em Semiótica, PUC-SP).1994.

COLE, Artur Ferreira. A origem da obra de arte e o fazer-dizer do artista. São Paulo. (Dissertação de Mestrado em Filosofia, PUC-SP).1996.

DUARTE JUNIOR, João Francisco. Por que arte-educação? 11^a ed. Campinas, SP: Papirus, 1991.

¹ Aluna do 3º ano, do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação,

kiss_fabiola@yahoo.com.br

² Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação e Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, Mestre em Artes Plásticas, mymakiba@ajato.com.br

⁴ Professora do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

A criança e o brincar: um estudo numa amostra de crianças pré-escolares da cidade de São Paulo, através da observação de atividade lúdica e da percepção de seus pais.

ERIKA ALVES PESSOA(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Para Piaget (1964, apud Rappaport,1981) a criança pré-escolar está no período pré-operacional, iniciando nesta fase desenvolvimento da linguagem socializada. São capazes de representar uma coisa por outra, ou seja, formam esquemas simbólicos.

O aspecto social marcante neste período é o início do desligamento da família em direção a uma sociedade de crianças com a mesma idade, que pode ser vista em creches e escolas pré-escolares (Rappaport, 1981).

Segundo Wajskop (2001) na brincadeira as crianças são introduzidas na experiência sócio-cultural dos adultos, assimilando e recriando a realidade das atividades humanas.

Brougère (1998) relata que o brincar das crianças pré-escolares é influenciado pelos meios de comunicação, principalmente pela TV. Essa influência pode ser chamada de cultura lúdica, a qual dá suporte a imitação, representação e simbolização na brincadeira.

Desta forma o presente estudo teve como objetivo geral verificar numa amostra de crianças de uma instituição pública se os temas de suas brincadeiras sofrem influência da programação televisiva e verificar se os pais desses sujeitos percebem a influência da televisão no brincar de seus filhos.

OBJETIVO:

O tema da presente presente pesquisa foi a criança e o brincar: um estudo numa amostra de crianças pré-escolares da cidade de São Paulo, através da observação de atividade lúdica e da percepção de seus pais. Teve como objetivo geral, verificar numa amostra de crianças de uma instituição pública, se os temas de suas brincadeiras sofrem influência da programação televisiva e verificar se os pais desses sujeitos percebem a influência da televisão no brincar de seus filhos.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi constituída de 30 pais e 30 crianças, pré- escolares de uma creche pública da zona sul de São Paulo.

Material: Para a coleta de dados foram utilizados 2 questionários adaptado de Emerique (1989), definido pela letra P de percepção e pela letra H de hábito e também uma observação da atividade lúdica das crianças em horário de brincadeira livre.

Procedimento: Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa com a direção da escola. Posteriormente, foi agendado junto à direção e a professora da sala o dia para a observação das atividades lúdica e os questionários foram entregues para a professora com as explicações necessárias para que os pais ou os responsáveis pudessem responde-los em casa e devolve-los a professora.

RESUMO:

A percepção dos pais apontou resultados, que a TV influencia nas brincadeiras e no brincar das crianças, porém essa influência não é percebida como negativa. Segundo os pais, a TV mantém a criança mais tempo dentro de casa e as mesmas imitam o que vêem na TV, embora isso estimula a criança a ser agressiva e adquire medos ao assistir TV, porém percebem a TV como uma companhia agradável. Os pais ainda percebem que as crianças assistem a TV mais tempo do deveriam, e brincam menos tempo do que vê TV, contrapondo relatam que seus filhos brincam diariamente quatro horas ou mais. A TV ainda mantém a criança quieta, distraíndo-a e estes relatam que controlam os programas adequados e inadequados assistido por seus filhos, admitem ainda que a TV pode causar conflitos entre pais e filhos.

CONCLUSÃO:

É comum em crianças de idade pré-escolar, que a TV influencia na escolha dos brinquedos e do brincar, mas de acordo com as razões apresentadas pelos pais e segundo Soifer (1991), a maioria não percebem a TV como uma influência negativa e sim como positiva. As crianças repetem o que vêem na TV, conforme foi constatado através da observação de atividade lúdica e também pelas respostas dos pais. Os mesmos percebem ainda que a violência e a agressividade dos desenhos animados e dos personagens são os aspectos mais representados em suas brincadeiras.

Conforme foi percebidos nas razões apresentadas pelos pais, as crianças assistem TV dependendo da programação, porém os desenhos animados são os programas preferidos pelas crianças e são também os que apresentam um alto índice de violência e agressividade, podendo assim influenciar no seu desenvolvimento moral, cultural e psíquico.

É importante desta forma, um melhor acompanhamento dos pais, em relação à liberdade de assistir televisão, pois as crianças passam a maior parte da

infância diante desta.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Brougère, G. (1998) - Brinquedo e cultura. São Paulo: Editora Cortez.

Piaget, J. (1978) - Formação de símbolo na criança: imitação, jogo e sonhos, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar.

Rappaport, CR. (1981) - Psicologia do desenvolvimento: idade pré-escolar. São Paulo: EPU.

nenhuma

A História sob a Perspectiva de Nietzsche

RICARDO OLIVEIRA LUZ(1), ANDRE LUIS ZANINI(2)

CELSO RAMOS FIGUEIREDO FILHO(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O século XIX protagonizou fervorosos debates sobre as ciências humanas, nos quais também a história, como exigência para se tornar ciência pela perspectiva positivista, deveria deixar claro qual era o seu objeto de estudo e suas especificidades metodológicas. Dentro deste contexto, nasceu Friedrich Wilhelm Nietzsche a 15 de outubro de 1844 na Prússia.

Em sua primeira obra, *O Nascimento da Tragédia no Espírito da Música* (1871), Nietzsche expressa sua perspectiva em relação à desvalorização da vida levada a efeito pela historiografia do século XIX. Para ele, há duas naturezas inseparáveis - a dionísica, relacionada ao êxtase, e a apolínea, fonte da individualização - ambas reminiscências da antiguidade grega valorizadoras da vida, espíritos antagônicos, e cuja função era o equilíbrio. Nietzsche focaliza suas críticas na lógica socrática, em que a ascensão do espírito apolíneo e decadência dionísica fizeram com que esse equilíbrio preexistente fosse dissolvido numa individualização, cuja consequência foi a desvalorização da vida.

A idéia de uma história desmedida de desvalorização da vida fica mais clara em sua segunda Consideração Extemporânea, intitulada: *Da Utilidade e Desvantagem da História para a Vida* (1874), na qual Nietzsche critica uma história que conduz à idolatria factual. Essa perspectiva crítica é direcionada para o seu mundo contemporâneo; logo, seria anacrônico direcionarmos essa mesma crítica à historiografia do século XX, com toda a sua cientificidade histórica.

Produzir um trabalho focando a visão de Nietzsche sobre a produção historiográfica do século XX, sem ao menos contextualizar o mesmo em seu tempo e em suas experiências é forçosamente tentar enquadrar a teoria aos fatos.

A problemática levantada aqui é a de buscar a visão que o filósofo tem da história, considerando sua época e, especialmente sua segunda Consideração Extemporânea. Outras obras serão utilizadas para enriquecer o corpo desta pesquisa monográfica: *A Gaia Ciência*; *Genealogia da Moral*; e *O Anticristo*. Tais obras serão comentadas em seu devido tempo.

A priori, contextualizaremos o século XIX vivido por Nietzsche, o pragmatismo prussiano, o romantismo alemão e a influência de Schopenhauer sobre sua obra. Assim, sem anacronismo, caminharemos rumo à perspectiva histórica de Nietzsche.

Portanto, dentro de nosso tema 'A Idéia de História em Nietzsche', conduziremos nosso estudo sob o seguinte título: A História sob a perspectiva de Nietzsche.

OBJETIVO:

Buscar a perspectiva histórica de Nietzsche.

METODOLOGIA:

Para o capítulo de contextualização usaremos bibliografia para tal fim, que nos remeta à época do filósofo. E, a fim de que entendamos o pensamento do filósofo sobre a história, trabalharemos levantando hipóteses do mesmo e fazendo implicações que julgarmos coerentes com o objetivo do trabalho. É provável que implicaremos as hipóteses, a priori, com o próprio desenvolvimento epistemológico do autor; buscando, sempre que for necessário em outras fontes do próprio filósofo ou comentaristas do mesmo. Contudo, a prioridade é fazer o filósofo conversar consigo mesmo, quase que dialeticamente, dentro de sua vasta obra.

RESUMO:

O grande ponto de nosso trabalho é tentar penetrar na mente de Nietzsche e buscar sua visão sobre a história.

É o nosso objetivo, também, desmistificar uma visão simplista sobre o niilismo. Muitos o taxam como maluco e catastrófico, porém não é o que percebemos quando fazemos uma pesquisa séria sobre o autor e sua obra.

CONCLUSÃO:

Nietzsche não despreza inteiramente o olhar do homem sobre o passado. Ele enfatiza que há uma "força retroativa" dentro de cada grande homem. Tal força impulsiona tais homens ao passado em busca de respostas.

Para ele uma análise histórica tem o poder de usurpar do ser o mundo de ilusão que é indispensável ao seu desenvolvimento, deixando-o desprotegido.

Nietzsche propõe uma releitura da ciência, da moral e da religião. Tomamos a liberdade de chamá-lo de "desconstrutor" da sociedade ocidental.

A História, por sua vez, reúne em si mesma todos os acontecimentos. Ela enquanto fenômeno é o que é; todavia, enquanto ciência precisava ser desconstruída também.

Nietzsche a tudo critica, com muita ênfase, propondo o rompimento com Deus e com a razão. Ele quer distância de Platão ou Kant. Não aceita o status quo e em suas letras transborda a fúria da incomodação constante e até certa dose de veneno.

Em suas obras a principal proposta é a não-proposta, ou a desconstrução.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- DUARTE, Regina Horta. Nietzsche e o Ser Social Histórico ou Da Utilidade de Nietzsche para os estudos Históricos. Caderno Nietzsche, 1997. Disponível em : http://www.fflch.usp.br/df/gen/cn2_duarte_p.htm . Acessado em: 20/04/2004.
- MARTON, Scarlett. Nietzsche: Uma Filosofia a Marteladas. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- NIETZSCHE, Friedrich W. O Nascimento da Tragédia no Espírito da Música. In: Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 2000.
- _____. Considerações Extemporâneas II: Da Utilidade e Desvantagem da História para a Vida. In: Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 2000.
- _____. O Anticristo. In: Os Pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 2000.
- _____. A Gaia Ciência. São Paulo: Martin Claret, 2004.
- _____. Genealogia da Moral: uma polêmica. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

Nesta apresentação dispensamos as notas de rodapé.

A IMPORTÂNCIA DA AUTO-ESTIMA NO DESPERTAR PARA A LEITURA E PARA A ESCRITA POR MEIO DO NOME PRÓPRIO.

CARLA MARIA DE ALBUQUERQUE SANTOS(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: É de conhecimento geral a real necessidade de uma nação possuir cidadãos que sabem ler, escrever e principalmente refletir. Apesar disto, o que vemos é uma realidade na qual o analfabetismo prevalece, as escolas públicas com pouca verba não conseguem remunerar adequadamente seus professores nem propiciar-lhes cursos de atualizações suficientes para acompanhar tantas informações geradas numa época informatizada "globalizada", a qual estamos vivendo, fatores relevantes que refletem no comportamento dos professores em sala de aula, haja vista que se professores e alunos são sujeitos do processo educativo, o aprendizado e o ensinar precisam fazer sentido para ambos e ter significado. Mas o que constatamos através das informações fornecidas pela imprensa (jornal;tv;internet) é que o número de escolas públicas é ínfimo perante a grande demanda de vagas, acarretando um excedente de crianças por sala de aula, onde deveriam estudar 25 crianças, estudam 40, fator que torna o ensinar e o aprender sem qualidade, pois é inviável atender individualmente tantos alunos em 50 minutos de aula.

OBJETIVO:

OBJETIVOS: Como objetivo vislumbrei trabalhar com um grupo composto por 15 crianças, as quais pude atender individualmente, corrigindo as lições imediatamente e solicitando que as crianças fizessem a correção 100%. Pois o aprendizado só acontece quando há coerência entre o que é ensinado e o que é necessário aprender, pois é papel da escola socializar o conhecimento produzido pela humanidade, vinculando-o à realidade do país e aos interesses dos alunos.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: O projeto foi realizado por um período de 12 meses numa escola do bairro de Santo Amaro-Sp, participaram 15 alunos, considerados "grupo de alerta". Estes alunos já forma alfabetizados, mas não reconheciam nem as letras que formavam o próprio nome, apesar de estarem com idades entre 8 e 12 anos.

RESUMO:

RESULTADOS: Depois de trabalhar com este grupo, fiquei surpresa e feliz, ao verificar como a auto-estima destas crianças aumentou, fato percebido pela iniciativa de começarem a acreditar que poderiam escrever sem medo de errar, pois a borracha existe para apagar, mas o que nunca pode ser apagado é a vontade de viver e de sonhar, mas este sonho tem início a partir que nascemos e recebemos um NOME, o qual as crianças do projeto aprenderam que o "Nome Próprio" é o grande tesouro que carregamos portoda a vida. Assim, iniciou-se o processo de alfabetização a partir da escrita do "Nome Próprio".

CONCLUSÃO:

CONCLUSÕES: Apesar da pesquisa ter finalizado na escola, considero que as sementes foram plantadas. Como germinarão? Não sei, fiz um pouco pelo processo coletivo do aprender a aprender. É muita pretensão querer saber os resultados de tudo que fazemos principalmente na educação, pois educar é um processo contínuo, é infinito. Acredito que um educador deve fazer o melhor enquanto a criança estiver sob a responsabilidade dele na escola, pois se o aprender é um crescimento, a base deve ser sólida e estruturada no amor e no bem.

O caminho do aprender é longo e sabemos que o ser humano é dotado de inteligência, independente da condição social em que nasce; vive e é educado.

1. "...Ensinar não é transferir conhecimentos, conteúdos, nem formar é a ação pela qual um sujeito cirador dá forma, estilo ou alma a um corpo indeciso e acomodado. Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar de diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender".

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

AZEVEDO, Cleomar. As emoções no processo de alfabetização e a atuação docente. São Paulo: Vetor, 2003.

BOSSA, Nadia A. A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FERREIRO, Emilia. Psicogênese da língua escrita Emilia Ferreiro e Ana Teberosky. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez,1989.

SCOZ,Beatriz. Psicopedagogia e realidade escolar: o problema escolar e de aprendizagem. Petrópolis,RJ: Vozes,1994.

WADSWORTH, Barry J..Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget. São Paulo: Pioneira,1997.

1. Freire, Paulo. Pedagogia da Autonomia,1997,p.25.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E A PREVALÊNCIA DA ANSIEDADE NUMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL GERAL

TIAGO FERNANDES SOUSA CAMPOY(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Campos (1995) relata que durante a internação é importante que o psicólogo faça com que o paciente conheça suas potencialidades e perceba as relações com suas atitudes e suas próprias experiências, sua doença e suas reações no seu contexto de vida, fortalecendo suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise, buscando evitar ou aliviar o sofrimento psicológico que causam. A autora cita ainda, que propiciar ao paciente o falar de si, da doença, da família, de seus medos e fantasias, pode ajudar na diminuição do sofrimento causado pela hospitalização.

Segundo Bosco (2000) todo paciente em processo de internação sofre algum tipo de modificação em seu comportamento, suas reações emocionais apresentam-se de formas variadas e disfarçadas, e com isso há a necessidade de trabalhar com o paciente o significado disto. Vale ressaltar que é impossível passar por uma internação sem vivenciar alguma reação emocional, pois, isso equivale negar todo o psiquismo humano. Entre os aspectos emocionais presentes na situação de hospitalização encontramos com frequência a ansiedade e a depressão.

Desta forma o objetivo deste trabalho foi verificar a importância do atendimento psicológico e a prevalência da ansiedade numa amostra de pacientes internados num hospital geral.

OBJETIVO:

O presente trabalho objetivou verificar a importância do atendimento psicológico e a prevalência da ansiedade numa amostra de pacientes internados num hospital geral.

METODOLOGIA:

Sujeito: Foi selecionado para o presente estudo uma amostra de 30 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 18 e 75 anos, internados em um Hospital Geral da Zona Sul do Município de São Paulo que já tinham recebido atendimento psicológico durante o período de internação.

- **Material:** Foi utilizado um questionário idealizado pelo Autor, elaborado com base na literatura consultada, composto de 5 questões de identificação e de 10 questões abordando a situação de internação e da patologia, foi também utilizado o Inventário de Ansiedade Beck (2001), que tem como finalidade medir a intensidade da ansiedade no indivíduo.

- **Procedimento:** Foi solicitada a autorização à instituição pesquisada, um Hospital Geral da Zona Sul do município de São Paulo, a coleta se realizou na primeira e segunda semana do mês de agosto.

Os sujeitos foram convidados a fazer parte voluntariamente da pesquisa. Todos os sujeitos participantes da pesquisa já tinham recebido atendimento psicológico durante a internação.

Os instrumentos foram ministrados individualmente a cada sujeito, sempre com o acompanhamento do aplicador. A abordagem aos pacientes foi feita no próprio leito. Cada questão e as alternativas correspondentes foram ditadas ao sujeito, sendo efetuadas repetições quando necessárias para a compreensão do mesmo.

RESUMO:

Os resultados mostraram que a maior parte dos sujeitos pesquisados 70% consideram o atendimento psicológico importante. Em relação a sensação mais fortemente experimentada durante a estada no hospital 63,33% dos sujeitos mencionaram a ansiedade (preocupação e medo). Quanto a avaliação do paciente sobre o atendimento psicológico que lhe foi prestado, 46,67% avaliaram como ótimo. A maioria absoluta (100%) dos sujeitos pesquisados indicaram uma melhora no seu estado de saúde após receber o atendimento psicológico. Vale ressaltar que 43,33% dos sujeitos estão internados no período de 1 a 3 dias e que 90% estão sem acompanhantes durante o período de internação, em relação a visitas 100% indicaram que recebem durante a hospitalização.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos confirmam que os sujeitos pesquisados em sua maioria 70% consideram importante o atendimento psicológico no Hospital Geral. Também avaliaram com maior frequência 46,67% como ótimo o atendimento recebido durante o período de internação. Estes dados também foram encontrados na pesquisa de Fortes (2003) e Freitas (2001) onde a avaliação do atendimento psicológico foram positivas e também consideradas importantes no processo de atendimento oferecido pelos Hospitais aos pacientes internados

Em relação a sensação mais vivenciada durante a internação 63,33% dos

sujeitos pesquisados mencionaram a ansiedade (medo, preocupação) como predominante. Segundo Freitas (2001) a hospitalização é vista como uma situação disruptiva e é normal que o paciente sinta a ansiedade.

É importante ressaltar que 100% dos sujeitos pesquisados atribuem uma melhora em seu estado de saúde após receber o atendimento psicológico, o que confirma os dados da literatura demonstrando que o atendimento psicológico proporciona ao paciente que conheça suas potencialidades, fortalecendo suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com as situações de crise, buscando evitar ou aliviar o sofrimento psicológico (Campos 1995).

Quanto à hipótese sobre a ansiedade percebe-se pelos resultados que os pacientes apresentaram um nível mínimo de ansiedade segundo a classificação de Beck (2001). Esse resultado pode estar relacionado ao tempo de internação do paciente, pois conforme Novaes, Romano e Lage (1996) o nível de ansiedade tende a diminuir após o segundo dia de internação, onde na maioria das vezes, o paciente já foi diagnosticado e iniciado o tratamento.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Beck, A. T. (2001) Manual de versão em português das Escalas Beck (J. A. Cunha, Trad). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bosco, E. M. (2000). O Universo Psicológico do Paciente Hospitalizado. Revista do Hospital Municipal Odilon Behrens. Ano II, 34-41
- Campos, T. C. P. (1995). Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: EPU
- Fortes, M. (2003). A Percepção do Acompanhante de Crianças Hospitalizadas Sobre a Importância que Atribuiu ao Apoio Psicológico Para si Durante o Período de Permanência no Hospital. Monografia de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia, UNISA - Universidade de Santo Amaro, São Paulo.
- Freitas, P. (2001). A Vivência da Situação de Hospitalização. Trabalho de Conclusão de Especialização em Psicologia Hospitalar - UNISA, Universidade de Santo Amaro, São Paulo
- Novaes, M. A. F. P., Romano, B. W., & Lage, S. G. (1996). Internação em UTI. Variáveis que Interferem na Resposta Emocional. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, São Paulo.

nenhuma

A importância do tropeirismo na formação das cidades mineiras em 1893

ADEVANILDA MOREIRA DOS SANTOS(1), SANDRA MENEZES DOS SANTOS(2)

PATRICIA ALBANO MAIA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Nossa proposta é a de resgatar as relações econômicas dentro do Brasil no final do séc. XIX a partir do tropeirismo. Função que até então era indispensável, no abastecimento das colônias, principalmente em Minas Gerais devido o seu relevo e distanciamento do mar. Portanto o tropeirismo foi de grande importância para a economia do Brasil, desde o período de colônia até a república, propiciando a ocupação e integração nacional. Muitos dos lugares que serviram de pousos e estalagens para os tropeiros se transformaram em arraiais e cidades, fenômeno muito comum na região de Minas Gerais, onde a capital também foi um arraial e pouso de tropeiros. Nestes pequenos arraiais muitos tropeiros fixavam moradias, compraram terras e fazendas iniciando a criação de gado e a atividade agrícola. Abriam estabelecimentos comerciais as chamadas vendas, uma vez que o comércio estava no sangue desses pequenos empreendedores que exerceram nele uma maneira mais fácil e menos dolorosa de ter em suas mãos um pouco do ouro das Minas Gerais.

A contribuição do tropeiro para economia não foi apenas a de transportar mercadorias, levar notícias de um arraial ao outro ou difundir culturas, nos arraiais que lhes serviam de ponto de parada e nas estalagens surgiram outros meios de trabalho, visando a atender as necessidades dos comerciante. Tais como o ferrador, o amassador de burros, os artesões que teciam os cabrestos, rédeas e vários outros arreios usados nos animais que compunham as tropas.

OBJETIVO:

Contribuir com a história de Ipoema MG, onde os tropeiros mantiveram suas atividades até meados do séc. XX e mostrar o mercado interno que foi gerado em função da atividade tropeira.

METODOLOGIA:

Pesquisas bibliográficas e fontes primárias

RESUMO:

O tropeirismo foi um meio de transporte essencial e característico da região das minas, foi responsável pela formação de um grande movimento comercial, interligando diferentes e longínguas áreas da colônia. Participando diretamente ou indiretamente na criação de vários povoados e núcleos populacionais. Sua

ação teve como base a comercialização de bens, produtos importados da Europa, além do comércio de mulas provenientes das grandes fazendas produtoras do Rio Grande do Sul. O destino dos produtos era o exigente mercado consumidor das Minas Gerais, aquecido pelas descobertas de ouro e diamantinas. Isso durante todo o período de febre e opulência do ouro, porque passado esse momento, eles também se adequaram à situação, comercializavam e vendiam os produtos que eram produzidos dentro da própria região.

CONCLUSÃO:

No início das descobertas das minas de ouro houve um aglomerado de pessoas quase que da noite para o dia, então por um longo período Minas Gerais foi um grande centro importador de gêneros alimentícios e outros como o açúcar e a cachaça. porém com o passar dos anos e a escassez do ouro, os próprios mineiros começaram a produzir localmente alguns produtos básicos e essenciais à população. Dando início a um grande comércio dentro da zona mineradora, incentivando o crescimento dos engenhos de açúcar, cachaça, produtores de farinha, rapadura e a criação de gado. A priori visavam apenas o mercado interno, o comércio era feito pelos tropeiros que levavam os produtos de um certo local a outro, vendiam, e retornavam com mercadorias que não eram produzidas no local do qual havia partidocom as rapaduras e o açúcar por exemplo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ANTONIL, André João, cultura e opulência do Brasil. São Paulo. EDUSP. Belo Horizonte: Itatiaia, 1992. 3. ed.
- PRADO, Caio Júnior, Formação econômica do Brasil contemporâneo (colônia) São Paulo. Brasiliense, 1965. 8.ed.
- PRADO, Caio Júnior, História econômica do Brasil, São Paulo, brasiliense, 1976. 43. ed.
- FRAGOSO, João; FLORENTINO, Manolo, O arcaísmo como projeto: Mercado atlântico, sociedade agrária e elite mercantil no Rio de Janeiro, c. 1790 - c. 1840, Rio de Janeiro. Sette letras, 1998. 3. ed.
- ZEMELLA, Mafalda P., O abastecimento da capitania de Minas Gerais no séc. XVIII, EDUSP, 1990.

Autor - Sandra Menezes dos Santos, último ano de graduação do curso de história

Co-autor - Adevanilda Moreira dos Santos, último ano de graduação do curso de história

Orientadora - Professora, Patrícia Albano Maia, doutoranda em história
email - smenezes@unisa.com.br, smenezesl@yahoo.com.br

A LEITURA DE LITERATURA INFANTIL NAS SÉRIES INICIAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM CINCO ESCOLAS PÚBLICAS DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

CIBELE CRISTINA DO NASCIMENTO OLIVEIRA(1)

ANA CECILIA ONATIVIA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Introdução: Neste trabalho, foi enfatizada a importância da Literatura infantil, pois esta tem por objetivo criar o hábito de ler e proporciona oportunidades de estar em contato com várias obras e vários estilos.

A literatura surgiu a partir de documentos encontrados em diferentes regiões, como por exemplo, inscrições em pedras em tabuinhas de argila ou de vegetal, escrituras em papiro ou pergaminho, em rolos ou folhas presas por um dos lados ou ainda em grossos livros manuscritos.

Até o século XIX, as obras infantis apresentam uma feição moral e didática, e transmitiam uma imagem de que a criança era vista como adulto em miniatura, com uma educação rígida e disciplinadora imposta pelos adultos. Porém, com a Revolução Francesa em 1789, fez-se também a renovação literária, e a criança passa a ser diferenciada do adulto, ou seja, passa ser vista com suas próprias características. Surge então o romantismo a liberdade de formas. Foi um período áureo da literatura infantil, a partir daqui esta começa propriamente dita. Algumas obras surgiram e marcaram época, pois foram escritas na linguagem universal da criança. Essas obras tocaram à sua mente, porque continham elementos que a fascinava, despertava o seu interesse e curiosidade, ou seja, o encantamento, o fantástico, o faz de conta.

Na segunda metade do século XIX, a literatura infantil, caracterizou-se, pura, sem preocupação didática, porém agradou pela simples arte de despertar o interesse e prender a atenção da infância. No Brasil, a literatura infantil teve início nos fins do século XIX, sendo que um dos seus maiores precursores foi Monteiro Lobato, que publicou seu primeiro livro infantil em 1921 "Narizinho Arrebitado" essa obra não ficou só conhecida no Brasil, mas fora dele também, e da qual fizeram-se diversas traduções.

OBJETIVO:

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi de verificar como a leitura de literatura está sendo trabalhada nas séries iniciais, quais são as práticas e as didáticas que são utilizadas pelos professores e pretendeu-se também verificar se os

alunos lêem por obrigação ou prazer.

METODOLOGIA:

Metodologia: A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica e de campo por meio de questionário semi-aberto que foi respondido frente à presença dos pesquisados. Foram entrevistados dez professores de cinco escolas públicas e 400 alunos.

RESUMO:

Resultados: Os recursos mais utilizados para o incentivo à leitura de literatura infantil são os fantoches e idas ao teatro de peças infantis, dessa forma segundo os entrevistados, a leitura de literatura infantil torna-se mais prazerosa e sem obrigações. A maioria dos alunos entrevistados afirmam assim como os professores que a leitura de literatura infantil é rotina em sala de sala, ou os professores os levam para biblioteca ou sala de leitura e ainda afirmam que gostam de ler sem obrigações, pois os professores expõem a leitura como algo agradável a eles. Discussão: É de suma importância o educador gostar de ler e saber trabalhar a leitura de literatura infantil, pois desta forma proporciona o educando oportunidades de estar em contatos com várias obras de vários estilos.

CONCLUSÃO:

Conclusão: A leitura de literatura infantil é incentivada pelos professores e também é uma rotina em sala de aula; Os recursos mais utilizados para o incentivo à leitura de literatura infantil são os fantoches e idas ao teatro de peças infantis, dessa forma a leitura torna-se mais prazerosa e sem obrigações. Os alunos afirmam que gostam por de ler por prazer sem obrigações, pois os professores expõem a leitura como algo agradável a eles.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas: COELHO, Nelly Novaes. Literatura Infantil: teoria, análise, didática. São Paulo: Moderna, 2000; MEIRELES, Cecília. Problemas da literatura infantil. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994; ZILBERMAN, Regina. A Literatura Infantil na escola, 10ª, São Paulo, Global, 1998.

1 Aluna do 3 ano do Ensino Fundamental do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da UNISA. E-mail: ccibelina@hotmail.com .

2 Professora Mestre do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da UNISA.

A Matemática na Educação Infantil

FERNANDA MORRONE(1)

LAIZE DE BARROS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A Matemática é a mais antiga das ciências. Já caminhou muito, já sofreu muitas rupturas e reformas, possuindo um acabamento refinado e formal que a coloca muito distante de suas origens. Matemática fácil e gostosa é aquela construída a partir da ação sobre o próprio ambiente que continua construindo. Hoje, nossa dependência dos números é bem maior do que tempos atrás, os números estão no nosso dia-a-dia, às vezes nem tão visível, mas fazem parte do nosso cotidiano. A aprendizagem da Matemática começa com as experiências de vida das crianças, mesmo antes de entrarem na escola, ao interagirem com o meio que os cerca e com os elementos que fazem parte dele, já vivenciam experiências de reconhecer semelhanças e diferenças entre objetos, de distinguir seus atributos e de estabelecer relações entre eles. A ação de manusear objetos é o primeiro passo para que as crianças consigam desenvolver o raciocínio lógico e fazer suas próprias descobertas. Nessa perspectiva, o RCN para a Educação Infantil aponta que, a instituição de Educação Infantil pode ajudar as crianças a organizarem melhor as suas informações e estratégias, bem como proporcionar condições para a aquisição de novos conhecimentos matemáticos. O trabalho com noções Matemáticas na Educação Infantil atende, por um lado, às necessidades das próprias crianças de construir conhecimentos que indicam nos mais variados domínios do pensamento e por outro, corresponde a uma necessidade social de instrumentalizá-las melhor para viver, participar e compreender um mundo que exige diferentes conhecimentos e habilidades.

OBJETIVO:

Nesse sentido este trabalho analisou o uso da Matemática na Educação Infantil por meio lúdico, além de avaliar o grau de conhecimento e o uso por parte dos professores da rede pública e privada, do Referencial Curricular Nacional no dia-a-dia na escola.

METODOLOGIA:

Para a composição do presente trabalho foram desenvolvidas entrevistas fechadas com 31 professores de 5 escolas públicas e 4 escolas privadas, além de pesquisa bibliográfica.

RESUMO:

Entre os resultados observou-se que 15 professores (~94% dos entrevistados da rede particular) afirmaram conhecer o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Deste total, 4 professores (~27%) afirmaram ter lido somente um dos volumes deste documento, apenas um (~6,7%) informou ter lido dois volumes, 2 professores (~12,5%) leram os três volumes, um (~6,7%) não sabia afirmar se tinha lido tal documento e 7 (~46,7%) leram superficialmente. Dos professores entrevistados da rede pública, 14 (~93,4%) conhecem o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil e todos informaram ter lido superficialmente esse documento. Quanto ao tempo de contato, 9 professores (60% dos professores da rede particular) e 6 professores (40% da rede pública) afirmaram conhecer esse documento há três anos, apenas um professor (~6,7% da rede particular) e 9 (60% da rede pública) afirmaram conhecer esse documento há um ano e 5 professores (~33,7% da rede particular) não sabiam exatamente o tempo que conheciam o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Quanto ao material utilizado, 9 professores (56,3%) utilizavam outros materiais, como apostilas próprias, livros didáticos ou paradidáticos, consulta na internet e revistas não utilizando o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, 2 professores (~12,5%) não utilizavam o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil nem livros didáticos, 2 (~12,5%) utilizavam o livro didático e o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, 2 (~12,5%) utilizavam somente o livro didático e apenas um (~6,3%) utilizava somente o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil. Na rede pública, observou-se uma parcela ainda maior de professores que não utilizavam os RCN: de um total de 15 professores entrevistados, 13 (~86,7%) utilizavam outros materiais (já citados anteriormente) e 2 (~13,3%) não utilizavam nenhum material para a elaboração de suas aulas. Em conversas informais, com as professoras entrevistadas, pode-se constatar que nas escolas particulares ocorrem reuniões mensais ou até semanais com os professores, nas quais a coordenadora estimula e cobra, dos professores, o uso e o conhecimento do Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, além de que algumas atividades sugeridas pela coordenadora ou diretora dessas escolas particulares são baseadas nesse documento. Já na rede pública de ensino este tipo de encontro e de estímulo não ocorre. Todos os professores da rede particular e da rede pública concordam que os jogos facilitam na hora de ensinar e na aprendizagem dos alunos, mas nem todos fazem dos jogos uma rotina para ensinar Matemática para as crianças de 4 a 6 anos. Os jogos não precisam ser todos didáticos, alguns jogos livres podem ensinar tanto, ou melhor, que aqueles que são planejados anteriormente e metodicamente aplicados. O jogo deve estimular a criatividade, a percepção e os sentidos. O importante é que esteja ligado ao cotidiano da criança, que não seja imposto ou monótono, no qual a criança perca o interesse, o estímulo. Para a elaboração dos mesmos não é necessário

material caro e muito elaborado, muito deles podem ser feitos com materiais recicláveis e pelas próprias crianças.

CONCLUSÃO:

Ao ensinarmos Matemática para crianças de Educação Infantil estamos investindo hoje, mas o resultado será observado a longo prazo, por esse motivo alguns professores desistem de ensinar alguns tópicos para as crianças, pensando que elas não assimilam, mas o importante é ensinar desde pequeno e ser persistente. É por repetição, pela ação, pela imitação, pela observação que as crianças aprendem, mesmo que o entendimento aconteça mais tarde, em outro lugar, com outras pessoas. O professor é de extrema importância para o aluno da Educação Infantil e é por esse motivo que esse profissional deve ficar sempre atento ao desenvolvimento e às necessidades da criança para que ocorra uma formação integral desse aluno.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- DANTE, L. Roberto (1996) Didática da Matemática. São Paulo: Ática;
ROSA NETO, Ernesto. (1998) Didática da Matemática. 10^a ed. São Paulo: Ed. Ática;
SMOLE, K. C. S. (2000) A Matemática na Educação Infantil. Porto Alegre: Ed. Artmed.

(1) Aluna do curso de Pedagogia da Unisa (femorrone@ig.com.br)

(2) Professora do curso de Pedagogia da Unisa, Mestre em Psicologia da Educação (FEUSP) (lbarros@unisa.br)

A memória popular sobre a ditadura militar de 1969 a 1973: História oral de um grupo de operários da construção civil em São Paulo.

*ANDREA CARVALHEIRO PORTO(1), ANGELITA SONIA MIRANDA GODINHO(2), INES
THIENGO FERREIRA(3)*

LUIZ ANTONIO DIAS(4)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O tema do nosso trabalho é a Ditadura Militar. Passados os quarenta anos do Golpe Militar acreditamos ser importante promover uma discussão sobre a ditadura a fim de entender de que forma este período foi, ou ainda é, assimilado pelas pessoas que não estavam diretamente ligadas aos movimentos de contestação ao regime.

Esse trabalho apresenta as memórias de um grupo de operários da construção civil ativos no mercado de trabalho de São Paulo no início da década de 70, sobre a ditadura militar no Brasil.

Procuramos verificar se a memória popular coincide ou opõe-se à memória oficial celebrativa, se é favorável ou não ao período analisado e, em sendo favorável, quais seriam as razões, os motivos. Não pretendemos neste trabalho fazer apologia aos militares e muito menos apontar a população como bestializada. Pretendemos sim mostrar que a visão favorável à ditadura militar é resultado de dados concretos que realmente beneficiaram, mesmo que momentaneamente, as condições econômicas destas pessoas.

Trabalhamos com história oral, fonte histórica desprezada pela historiografia tradicional orientada pelo positivismo do século XIX, que elegeu como modelo de documento histórico, o documento oficial escrito. Somente na década de 1970, com a terceira geração dos Annales, é que as reflexões históricas passam a dedicar-se às questões do cotidiano, das mentalidades, trazendo à luz novas fontes e não mais apenas os documentos oficiais, abrindo possibilidades para se resgatar os depoimentos orais enquanto fonte historiográfica e o indivíduo enquanto sujeito no processo histórico. A História Oral passou a ser privilegiada pela terceira geração dos Annales a ponto de na Universidade de São Paulo, no departamento de História, haver um Centro de Estudos de História Oral. Ela faz parte de uma ramificação atual da História Social chamada História das Mentalidades.

Entrevistamos 12 pessoas que trabalharam no setor da construção civil em São Paulo no começo da década de 70. Trabalhamos com entrevistas gravadas que seguiram um roteiro pré-determinado e com dados estatísticos sobre a economia do país como o crescimento do PIB, o arrocho salarial e a renda dos trabalhadores.

Escolhemos este período pelo fato deste estar sob o reflexo do milagre econômico e com o objetivo de verificar de que modo este fenômeno influenciou a memória desses operários.

A escolha deste grupo social deveu-se ao fato de a construção civil ter sido um dos carros chefes do milagre econômico em São Paulo, proporcionando trabalho em abundância para este grupo e, possivelmente, uma melhoria nas condições de vida dessas pessoas.

A cidade de São Paulo foi escolhida por sua importância política, social e econômica na conjuntura nacional e em especial pela expansão da construção civil neste período.

Nosso trabalho está dividido em dois capítulos, além da introdução e conclusão.

O título do primeiro capítulo é Ditadura Militar. Neste capítulo apresentamos as bases ideológicas, políticas e econômicas que antecederam o Golpe de 64 e a implantação da ditadura. Falamos do contexto político e econômico do governo Goulart e da articulação da direita para tirá-lo do poder. Apresentamos a transformação gradual que os militares foram impondo às instituições nacionais a fim de legitimar seu governo autoritário. Este capítulo contém dois tópicos com os títulos Repressão e Milagre Econômico.

No tópico Repressão apresentamos o modo gradativo e crescente da repressão imposta à sociedade pelos militares. Gradativo e crescente porque inicia-se à partir do golpe de 64, com ações mais brandas como o veto ao voto direto, vigilância aos movimentos estudantis e alerta constante em busca de possíveis comunistas; chegando ao AI-5 com a censura à imprensa, ações violentas nas ruas, a tortura, que passou a fazer parte integrante dos métodos do governo e a pena de banimento que levou tantos brasileiros ao exílio.

No tópico Milagre Econômico mostramos o panorama econômico do período. Apresentamos dados que apontam o crescimento do PIB e a renda da população, dados estes que foram amplamente utilizados pelo governo Médici para enfatizar o crescimento econômico do país e sua capacidade de transformar o Brasil numa grande potência. Trabalhamos também com os dados que mostram o aumento da inflação e o arrocho salarial que obrigou o trabalhador a aumentar a média de trabalho diário para conseguir manter sua sobrevivência.

O título do segundo capítulo é As Entrevistas. Neste capítulo apresentamos o grupo social e o perfil pessoal de cada entrevistado. Iniciamos nossas discussões com uma análise sobre a memória, seguindo com apresentação dos principais tópicos abordados nas entrevistas - trabalho, política, repressão e economia - intercalando as discussões teóricas com as transcrições das entrevistas. A transcrição das entrevistas foi feita procurando garantir ao máximo possível a originalidade e a espontaneidade do discurso oral dos entrevistados.

OBJETIVO:

Nosso objetivo é mostrar que apesar das mortes, da repressão e da violência do período militar, ainda há um certo saudosismo por parte de alguns grupos sociais com relação a este período, como se não associassem o governo militar à ditadura e seus males.

Porém, pretendemos mostrar que esta visão favorável ao período está embasada em suas condições concretas de vida, nas melhorias que conseguiram graças ao aumento da ofertas de empregos, e que esta melhora obtida torna-se ainda mais importante quando comparada às condições precárias, à pobreza, às privações materiais e, em alguns casos, à absoluta miséria, a que estavam submetidos a maioria dos nossos entrevistados, principalmente durante a infância e juventude.

Pretendemos resgatar a memória de um sujeito/grupo social histórico até então pouco registrada sobre a Ditadura Militar.

METODOLOGIA:

Nossa metodologia está voltada à execução e análise de entrevistas. Entrevistamos 12 pessoas que trabalharam no setor da construção civil em São Paulo no começo da década de 70, pretendemos, deste modo, trabalhar com uma amostragem do grupo social escolhido.

Nossas entrevistas foram gravadas e seguiram um roteiro pré-determinado utilizado em todas elas a fim de garantir uma certa unidade nos documentos produzidos. A aplicação deste roteiro não se deu de forma rígida. Abordamos o cotidiano, a descrição do local em que moravam, até chegarmos à visão do entrevistado sobre a economia e a política da época, direcionando para questões relacionadas à repressão, violência e milagre econômico.

Analisamos estas memórias individuais considerando que a somatória destas evidencia uma memória coletiva que nos fornece elementos para reconstrução do passado. Através destas memórias fizemos uma interpretação das representações, valores e costumes deste grupo e verificaremos quanto das ideologias oficiais permeiam tais representações.

RESUMO:

A maioria dos nossos entrevistados demonstraram-se favoráveis ao período estudado. As falas estavam sempre associadas à grande oferta de empregos e à importância do trabalho.

Nas entrevistas detectamos também outros aspectos como o desinteresse pela política, a aprovação, por parte de alguns, da política de controle e repressão praticada pelo governo militar (afirmam que nesta época havia "ordem", que havia respeito, havia menos violência relacionada à assaltos), entre outros.

Esses temas ressaltados nas entrevistas - economia, valorização do trabalho, política, repressão, herança cultural paternalista e autoritária, ideologia liberal capitalista, mecanismos de conformismo e resistência, foram discutidos em nosso segundo capítulo associados à transcrição das entrevistas.

CONCLUSÃO:

Concluimos que apesar das obras historiográficas sobre o período apontarem o lado negativo do milagre econômico como o aumento das desigualdades sociais, o arrocho salarial, entre outros, a maioria dos nossos entrevistados são favoráveis ao período em função de questões materiais concretas, estavam satisfeitos com a grande oferta de emprego, por poder escolher os melhores salários, pelas chances de melhorar de vida. Todos conseguiram, ao longo dos anos e com muito trabalho, conquistar o sonho máximo da maioria das pessoas, a construção da casa própria.

O setor da construção civil foi um dos grandes beneficiados pelo milagre econômico o que possibilitou a expansão em suas atividades e conseqüentemente a contratação de mão de obra. Os trabalhadores deste setor não foram, pelo menos no curto prazo, atingidos pelas conseqüências negativas do milagre econômico.

O fato de serem migrantes e de virem de um passado de grandes dificuldades ressalta ainda mais os benefícios que estes tiveram ocultando os aspectos negativos do período.

Analisando nossas entrevistas sob a ótica da obra *Conformismo e Resistência* de Marilena Chauí, acreditamos que o desinteresse pela política, a dedicação exclusiva ao trabalho e a não oposição ao governo dos militares, apesar de nos remeter à questão da sociedade patriarcal onde os interesses ou as vantagens de alguns, de um pequeno grupo, sobrepõe os interesses gerais da Nação, do todo, do público, demonstram também uma forma de resistência das pessoas pertencentes aos grupos explorados, excluídos, pois estas pessoas que somente em discurso fazem parte do público, da Nação, encontram no apego ao trabalho e na união ao seu pequeno grupo a única maneira de sobreviver e de melhorar de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOSI, Ecléa. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 3ª ed. Cia das Letras, 1994.

CHAUÍ, Marilena. *Conformismo e Resistência: Aspectos da Cultura Popular no Brasil*. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1989

SKIDMORE, Thomas. Brasil: de Castelo a Tancredo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

Este trabalho foi orientado pelo Prof. Luiz Antonio Dias - Doutor em História Social pela UNESP.

As autoras são concluintes da graduação do curso de História da Universidade de Santo Amaro.

e-mail para contato: andrea_porto@terra.com.br

A ORIENTAÇÃO FAMILIAR NA ESCOLHA PROFISSIONAL DO ADOLESCENTE

RITA DE CASSIA SANDOR DA GAMA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A adolescência pelo seu próprio momento e pelo folclore que a sociedade lhe confere, é uma fase de crises e inconstâncias.

Tentar auxiliar os pais e as pessoas que vivem com os adolescentes é a nossa meta neste estudo para que o futuro deles seja de bons resultados, como profissionais competentes e satisfeitos.

O que poderíamos fazer (pais, docentes, amigos, parentes) para ajudar nossos adolescentes a encarar a escolha da profissão de modo mais seguro e menos angustiante.

Desejamos neste breve estudo mostrar que a família pode ajudar a orientar esses pensamentos confusos, dirigindo as incertezas para respostas reais.

OBJETIVO:

A importância da família como apoio ao jovem adolescente e também vestibulando, no momento de decisão para sua vida.

METODOLOGIA:

Este trabalho está fundamentado em leituras, sínteses de textos, literatura específica, entrevistas, jornais.

RESUMO:

Ênfocaremos neste trabalho a importância da orientação familiar, como apoio para o jovem na escolha de sua profissão, no crucial momento do vestibular, onde questões subjetivas, pressões, incertezas fazem parte de um processo de amadurecimento, envolvendo a decisão de seu futuro. Trata-se do papel da família junto ao jovem que está em busca de sua escolha profissional, o que para ele, é essencial para que esse seu futuro seja como ele idealiza, com satisfações, resoluções que façam dele alguém pleno. Observações sobre a relação histórico-social-familiar e seu comprometimento nas angústias e expectativas do adolescente.

Além disso, um estudo sobre a orientação profissional, que deve guiar este jovem não apenas em suas aptidões, e sim, conjuntamente ao encontro de seus anseios.

A partir desta pesquisa, concluímos haver entre os inúmeros autores, um

consenso: a importância dos pais como figuras relevantes junto ao jovem que está no processo da escolha profissional ,atuando de forma estrutural,apoando,motivando, incentivando em todos os momentos.

Dar-lhes provas que a persistencia ,a perseverança, a crença, o desejo,fazem parte de um objetivo maior : a plenitude da vitória,mesmo que essa vitória seja apenas a porta de entrada para alcançar a realização de todo ser humano: ser feliz e fazer parte deste universo incontestavelmente singular.

CONCLUSÃO:

Ao final desta pesquisa foi constatado que o jovem se forma apoiado em modelos,(pais,amigos, conhecidos, professores, filósofos, roqueiros,,líderes políticos, mestres,) e não apenas em palavras e sinais desencontrados.

Além disso, a formação do adolescente já é iniciada em momento intra-uterino e criar um filho exige presença constante, quando digo,presença ,não é só presença física ,é muito mais,transcende a física,realiza-se em torno do corpo e do universo,está contido nas partículas do ar que o jovem respira e que percebe o instante em que estamos no informatizado.

Assim, a percepção teórica em relação ao companheirismo,a cúmplice é efetiva,logo, começá-lo o mais breve possível é dever dos pais,posto que criar,formar,exige muita paciência,compreensão,perseverança,bom senso,saber ouvir, e mais além disso, muito ,muito diálogo,em qualquer hora ,qualquer momento,qualquer situação.

Compreende-se um ser equilibrado provém de inumeros fatores, e o suporte destes fatores sociais,políticos, ideológicos é a família,com pilares fortes de sustentação em amor ,diálogo e aceitação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ABERASTURY A .; KNOBEL M. ADOLESCENCIA NORMAL . 10ª ED. PORTO ALEGRE ;ARTES MÉDICAS; 1992

ASSIS V. G .LIOP - ARTIGOS/TEXTOS. UFSAT.CATARINA ,2004.

BOHOSLAVSK R. ORIENTAÇÃO VOCACIONAL;A ESTRATEGIA CLÍNICA. 2ª ED. SÃO PAULO; MARTINS FONTES;2001.

NORONHA AV .SOCIOLOGIA. 4ª ED.SÃO PAULO;SOGGE;2001

CHAGAS A. CATHARSIS nº 44 .PERIÓDICOS; 2004.

LEONI R. LUZ MEDITERRANEA.2ª ED. EDITORA VIANA/MOSLEY.PETROPOLIS-RJ;1928

* não foram necessárias neste trabalho.

A percepção de uma amostra de mulheres sobre a própria sexualidade e da escolha de parceiros

PATRICIA MACHADO DIAS E SILVA(1)

RODOLFO ARGUELES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A sexualidade feminina, que não se limita apenas ao sexo, sofreu grandes mudanças nos últimos tempos. A sexualidade feminina é um tema ainda pouco explorado, os principais autores sobre o tema na área de psicologia foram Freud, Reich e Dolto.

Para Freud, a organização da sexualidade e identidade femininas é então gradual, possuindo dois fechos evolutivos importantes: : o primeiro é a transição da sexualidade clitoriana para a vaginal. O segundo marco é a vinda de um filho. A fantasia básica da feminilidade é ser fértil, e o filho pode confirmá-la (Fiori, 1981). Reich nos traz uma visão diferenciada da sexualidade, uma vez que não faz distinção entre a sexualidade no homem e na mulher. No que diz respeito ao ato sexual, Reich faz distinção entre o organismo encouraçado e o não encouraçado O indivíduo não encouraçado faz o sexo por amor e para o amor, tendo seu próprio ritmo e tempo para que aconteça (Reich, 1983).

Para Dolto, a sexualidade feminina da mulher adulta, está intimamente ligada ao desenvolvimento de suas etapas iniciais quando criança, se a mulher assimila bem em todas as fases do seu desenvolvimento (passiva oral e anal, sádica oral e anal e fálica) ela consegue desenvolver bem sua sexualidade (Dolto, 1996).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo a caracterização da percepção de um grupo de mulheres do Curso de Psicologia de uma Universidade da zona sul de São Paulo sobre o amor, o sexo e a escolha de um parceiro.

OBJETIVO:

O objetivo dessa monografia foi caracterizar a percepção de um grupo de mulheres do curso de psicologia de uma Universidade da zona sul de São Paulo sobre o amor, o sexo e a escolha de um parceiro.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi constituída de 71 mulheres estudantes de Psicologia de uma Instituição de ensino Superior da zona Sul de São Paulo, variando entre 18 a 46 anos de idade, escolhidas ao acaso.

- Material: O instrumento utilizado nessa pesquisa é um questionário composto

somente por questões fechadas de múltipla escolha, elaborado com base na literatura, para ser respondido por estudantes do sexo feminino.

- Procedimento: Essa pesquisa foi realizada em uma Universidade da Zona Sul de São Paulo, onde os questionários foram distribuídos pela pesquisadora em sala de aula. Foi feito uso de uma urna, onde as participantes da pesquisa depositaram seus questionários, de maneira que sua identidade ficou preservada. Foi explicado o objetivo da pesquisa, o procedimento e assegurado o anonimato das participantes.

RESUMO:

Os resultados desta pesquisa apontam que a amostra apresenta uma autopercepção positiva acerca de sua própria sexualidade e uma preocupação com seu bem-estar físico e mental. A amostra se percebe satisfeita no plano afetivo-sexual. A pesquisa nos mostra ainda que a maioria das pesquisadas vê o sexo como algo natural, existindo a preocupação em conhecer o próprio corpo e conhecer o parceiro. Observa-se ainda uma tendência em fazer escolhas amorosas maduras. Destaca-se a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa..

CONCLUSÃO:

Com essa pesquisa pode se observar que as mulheres pesquisadas se percebem como satisfeitas em sua vida afetivo-sexual. Observa-se ainda a preocupação em conhecer o próprio corpo e o corpo do parceiro, vivenciando o sexo com naturalidade.

A maioria das pesquisadas afirma ter orgasmo sempre ou quase sempre, o que segundo Françoise Dolto, é um sinal de que essas mulheres são emocionalmente saudáveis.

Os resultados apontam ainda que as pesquisadas tende a fazer escolhas amorosas maduras. Em suma, a maioria das pesquisadas posiciona-se de forma segura e voltadas para o próprio bem-estar físico e mental.

Portanto, a hipótese que afirma que, apesar do grau de liberdade existente na sociedade atual, as mulheres não se percebem plenamente satisfeitas no plano afetivo-sexual, não foi confirmada, pois os resultados da pesquisa apontam na direção contrária.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

DOLTO, F. (1996) Sexualidade Feminina: Libido/Erotismo/Frigidez São Paulo:

Martins Fontes.

FIORI, W. R. (1981) Psicologia do Desenvolvimento: A Idade Pré Escolar
Coordenadora: Clara Regina Rappaport. Vol (3). São Paulo: E.P.U..

REICH, W. (1983) O Assassinato de Cristo. 2ª ed. Brasileira. São Paulo: Martins
Fontes.

palavras chave: sexualidade feminina

A PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL DE CRECHE QUANTO A INCLUSÃO DA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE DOWN

MARINEIDE SANTOS DAMASCENO(1)

ANTONIO DE PADUA SERAFIM(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Rosemberg (1989), ressalta que a rede municipal de creches de São Paulo, a qual reúne creches ligadas ao poder público, teve início a partir da década de 50, com o estabelecimento dos primeiros convênios da Prefeitura com entidades beneficentes, porém, apenas em 1970 a cidade passou a ter uma creche direta, ao lado de vinte e oito creches conveniadas.

Mazzotta (1996), ressalta que a educação especial, antes mesmo da promulgação da LDB, oferecia o atendimento especializado às crianças com necessidades especiais definindo como Estimulação Precoce. A partir dos movimentos internacionais e da LDB, agitou-se no País um movimento de enorme força sinalizando que todas as pessoas têm direito à educação, independentemente de classe, raça ou gênero, incluindo aqueles que apresentam significativas diferenças físicas sensoriais e intelectuais, decorrentes de fatores inato ou adquiridos, de caráter temporário ou permanente, e que, no processo de integração sócio-ambiental apresentam necessidades educacionais especiais.

Oliveira e Ferreira (1989), o ingresso na creche pode alargar o universo inicial das crianças, em vista da possibilidade de conviverem com outras crianças e com adultos de origens e hábitos culturais diversos, de aprender novas brincadeiras, de adquirir conhecimentos sobre realidades distantes.

Até 1988, os trabalhadores que cuidavam e educavam as crianças nas creches municipais eram chamadas de pagens. A partir daquele mesmo ano, as pagens foram enquadradas como Auxiliares de Desenvolvimento Infantil (ADIs), em 1990, a carreira do ADI foi instituída no quadro Geral da Prefeitura (Lei 10.836/90).

Pueschel,(1993), relata como a síndrome de Down foi descrita pela primeira vez há mais de um século, no início da década de 30, surge a suspeita que a síndrome de Down poderia ser resultado de um problema cromossômico. Todavia naquela época as técnicas para exame dos cromossomos não estavam avançadas o suficiente para provar essa teoria.

Em 1956 quando os novos métodos laboratoriais tornaram-se disponíveis aos cientistas foi permitido a visualização e o estudo dos cromossomos. Foi descoberto que ao invés dos 48 cromossomos previamente presumidos, havia

46 cromossomos em cada célula humana normal.

Segundo Myers (1999), neste mesmo raciocínio relata que a Síndrome de Down é um distúrbio causado por cromossomo extra na constituição genética das pessoas, a maioria dos portadores tem um retardo mental leve, grave ou acentuado.

Este trabalho teve como objetivo identificar a percepção dos profissionais de creche, sobre a inclusão de crianças portadoras da Síndrome de Down.

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção do profissional de creche quanto à inclusão de crianças portadoras de necessidades especiais (Síndrome de Down).

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra desta pesquisa foi composta por 32 Auxiliares do Desenvolvimento Infantil (ADI-s), todas do sexo feminino, de creches municipais na região do Campo Limpo, na cidade de São Paulo e que receberam crianças portadoras de necessidades especiais em suas salas.

Material: Foi utilizado para realização da pesquisa um questionário adaptado do questionário da Monografia de Lacerda, (2002),(AnexoIII) que foi respondido pelas ADI-s das creches municipais de São Paulo, que receberam crianças portadoras de necessidades especiais (Síndrome de Down) em suas salas. O questionário foi composto de 13 questões semi-abertas e 1 questão aberta (Anexo II).

- **Procedimento:** O questionário foi aplicado individualmente nas Creches Municipais de São Paulo, durante o período de saída do trabalho, nos dias 27 e 28 de maio de 2004, conforme a disponibilidade da funcionária (ADI) e autorização da direção da creche, bem como mediante a assinatura do texto de consentimento informado (Anexo I).

RESUMO:

Os dados foram coletados através de um questionário adaptado de Lacerda (2002), contendo 13 questões semi-abertas e 1 aberta, sendo os resultados tabulados em frequência absoluta e percentual e para o cálculo de significância foi utilizada a medida estatística do qui quadrado. Dos dados, que

apresentaram significância, destacam-se os seguintes: com maior frequência (71,88%) as ADI-S entendem que o portador de necessidades especiais deve ser matriculado na creche, com maior frequência (37,50%) acreditam que as crianças portadoras de Síndrome de Down vão para a creche para conviver com crianças normais. Com maior frequência (50%) as ADI-S afirmam que seria melhor para o portador ficar meio período na creche e meio período em escola especial. Quanto à razão do surgimento da inclusão, 50% acreditam que se deu porque as crianças portadoras de síndrome de Down desenvolvem melhor com as crianças normais. As ADI-S entendem que para atender a criança portadora de necessidades especiais necessitam de informação (78,13%) e de sensibilidade (62,50%). Diante dos resultados encontrados pode-se concluir que para que a inclusão seja realmente eficaz seria necessário que as ADI-S estivessem seguras quanto a sua formação e informação sobre os portadores de necessidades especiais e seu desenvolvimento educacional.

CONCLUSÃO:

Esta pesquisa objetivou conhecer a opinião dos Auxiliares do Desenvolvimento Infantil sobre a inclusão de crianças portadoras de Síndrome de Down. Já em relação à funcionalidade da educação inclusiva afirmam que é preciso um profissional especializado para orientar e capacitar a ADI que irá trabalhar com esta criança.

Destacando os resultados que apresentaram diferenças estatisticamente significantes, pode-se constatar, através dos dados coletados que os sujeitos percebem como necessária à inclusão do portador de síndrome de Down na creche, através da inclusão a criança terá a oportunidade de interagir, socializar conviver com outras crianças normais, entendem que a inclusão surgiu porque o portador de síndrome de Down se desenvolve melhor com crianças normais.

Tal dado confirma uma das hipóteses deste trabalho a qual sugere que o profissional ADI da creche não se encontra seguro quanto à sua formação, com relação à necessidade educacional dos portadores de necessidades especiais. Este dado é confirmado por Freitas e Castro (2004), quando sugerem que a educação inclusiva envolve um processo de preparação do profissional e que é preciso conhecimento sobre como ensinar e como aperfeiçoar as condições de trabalho, pois a capacitação efetiva para atuar nesta perspectiva inclusiva tem como finalidade levar esses profissionais a uma constante reflexão sobre sua prática pedagógica.

Foi possível conhecer que a opinião das ADI-S sobre a inclusão ainda está em formação, apresentado traços da integração e até de exclusão. Elas identificam que as características necessárias para a ADI é ter sensibilidade e informação. Pode-se presumir que os objetivos foram atingidos.

Contudo ressalta-se ainda a necessidade de maiores estudos sobre o tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Apae (1997) Você Não Está Sozinho: Temos Um Filho Especial (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). São Paulo

Lacerda, S. C. M. (2000) - A inclusão dos portadores de necessidades Especiais (Deficiente Mental) no Ensino Fundamental de Itapeverica da Serra. Monografia de Curso Bacharelado Faculdade de Psicologia da Universidade de Santo Amaro-Unisa, São Paulo.

Mazzotta, M. J. S.(1996) - Educação Especial no Brasil: História e Políticas.São Paulo: Cortez.

1- acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia - gil0203@hotmail.com/
quantum@osite.com.br

2- Professor Doutor, docente da faculdade de Psicologia -
apserafim@uol.com.br

A PSICOPEDAGOGIA PROPORCIONANDO ESPAÇOS DE AUTONOMIA E AUTORIA DE PENSAMENTO NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR.

FLÁVIA TERESA DE LIMA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este tema foi escolhido devido a uma necessidade pessoal de discutir o papel do psicopedagogo dentro de uma equipe interdisciplinar da área de saúde mental, atuando junto a crianças com distúrbios de aprendizagem.

Ao iniciar meu trabalho como Terapeuta Ocupacional na área de Saúde Mental, na Prefeitura de Santana de Parnaíba, deparei-me com um grande número de crianças encaminhadas com queixa de dificuldade de aprendizagem e distúrbios de comportamento na escola. Assim, surgiu a necessidade de fazermos uma análise mais aprofundada da demanda por nós recebida e atendida no Departamento de Saúde Mental.

A maioria das crianças encaminhadas com uma queixa escolar, tinham plena capacidade de aprendizagem (apresentavam condições motoras, percepto-cognitivas e intelectuais adequadas a uma aprendizagem normal). Necessitavam de outras abordagens clínico-terapêuticas, mais adequadas ao quadro apresentado por elas.

Ficou evidente a necessidade de um psicopedagogo nesta equipe de Saúde Mental, pois ele seria o profissional que melhor atuaria como interlocutor entre equipes de Saúde e Educação e entre os próprios integrantes da equipe de Saúde, além de atuar diretamente com as crianças encaminhadas. Neste âmbito, não há como ignorarmos a necessidade e importância da Psicopedagogia.

As dúvidas de toda uma equipe e a sensação de impotência diante de uma criança privada de um de seus bens maiores - o aprender - fez-me buscar, na Psicopedagogia, respostas até então desconhecidas por mim.

OBJETIVO:

O objetivo principal deste trabalho foi abordar a Psicopedagogia propiciando a interdisciplinaridade como forma de atuação nestes casos de distúrbios de aprendizagem, tendo a atividade como instrumento terapêutico. Buscou-se ainda, compreender o papel do psicopedagogo integrante de uma equipe multiprofissional da área da saúde mental.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada foi a de pesquisa de campo e pesquisa bibliográfica, o que possibilitou relacionar teoria e prática da atuação do psicopedagogo, de forma concisa e real. Para a elaboração deste trabalho foram pesquisadas leituras sobre a práxis humana, o pensar e o desejar. Em todos os momentos deste trabalho, buscou-se associar o tema abordado à prática psicopedagógica, abordando assuntos que fazem parte da Psicopedagogia em sua estrutura.

RESUMO:

No desenvolver do trabalho, fomos percebendo os papéis de cada profissional se estabelecem, se complementam e, ao mesmo tempo, se entrelaçam.

Cada profissional, faz leituras próprias do paciente, tomando como base os ensinamentos de sua área profissional e sua bagagem individual. Porém, não obstante, essas leituras particulares permeiam-se mutuamente, frente a um olhar psicopedagógico.

O como cada profissional coloca seu pensamento e seu conhecimento pode ser campo de atuação do psicopedagogo, uma vez que estamos, sem dúvida, falando de um processo onde ensinantes e aprendentes relacionam-se.

À Psicopedagogia, cabe criar espaços de autonomia e autorias de pensamento, facilitando a circulação de conhecimento entre todos os membros do grupo, sejam terapeutas-ensinantes, ou pacientes-aprendentes.

O psicopedagogo, enquanto ensinante, pode mostrar-guardar como se dá o processo de aprendizagem e a importância do desejo nesse processo, possibilitando a todos os membros da equipe acrescentarem aos seus conhecimentos e ações, informações importantes para o bom desenvolvimento do grupo.

Enquanto aprendente, cabe ao psicopedagogo, desejar envolver-se e conhecer o que seus colegas têm a lhe mostrar-guardar, para que ele também possa aprender.

As diferentes leituras, olhares e escutas, feitas por terapeutas, de uma mesma situação clínica, nos envolvem em um turbilhão interno de análise e reconstrução do acontecido. O contato com opiniões, não diversas no sentido de opostas, mas como complementares (o que não é igual, mas complementa) é a grande riqueza do olhar e da escuta interdisciplinar. Estes, o olhar e a escuta, também pressupõem autorias de pensamento por parte destes terapeutas.

Se houver autorias/autonomias por parte dos participantes da equipe, está grande mistura de idéias resultará em uma poderosa leitura sobre o caso e reverterá em possibilidade de ação profissional bastante eficaz.

Distúrbios de Aprendizagem podem ser trabalhados por psicopedagogos dentro de uma equipe interdisciplinar. Este é o desafio. Não por ser difícil fazê-lo, mas por ser difícil aceitá-lo. A Psicopedagogia não é nova, mas ainda é desconhecida. A atuação deste profissional (psicopedagogo) não se restringe

aos -pacientes-. Refere-se também, e não com menos importância, aos profissionais que trabalham com ele.

Abertos estes caminhos, a escolha é um processo individual, mas que está oferecido e possibilitado.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que o psicopedagogo possibilita espaços de autoria e autonomia de pensamento dentro da interdisciplinaridade. Sua presença é importante para facilitar o caminho de uma discussão interdisciplinar. Com ele, o conhecimento de cada pessoa envolvida pode -transitar- e ser apropriado por ensinantes e aprendentes, tornando-se saber. Digamos que o psicopedagogo pode conduzir este -trânsito- (grupo) de forma harmoniosa (saudável), possibilitando espaços de autoria e autonomia de pensamento dentro da Interdisciplinaridade.

A interdisciplinaridade requer autoria por parte daqueles que a escolhem e dela fazem parte. Essa autoria é permitida pela ação, pelo pensamento e pelo desejo. Não há como desvinculá-los.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ANDRADE, M. S. Psicopedagogia Clínica. São Paulo, Ed. Póius, 1998.
- BOSSA, N.A. A Psicopedagogia no Brasil. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
- FERNÁNDEZ, A. A Inteligência Aprisionada -Abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Porto Alegre, ARTMED, 1991.
- O Saber em Jogo - A psicopedagogia propiciando autoria de pensamento. Porto Alegre, ARTMED, 2001.
- Os Idiomas do Aprendiz - Análise das modalidades ensinantes com famílias, escolas e meios de comunicação. Porto Alegre, ARTMED, 2001.
- FREIRE, P. Pedagogia do Oprimido. São Paulo, Ed. Paz e Terra, 1970.
- GARCÍA, J.N. Manual das Dificuldades de Aprendizagem - Linguagem, leitura escrita e matemática. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
- LAPLANCHE e PONTALIS Vocabulário da Psicanálise. São Paulo, Martins Fontes, 2000.
- MARIOTTI, H. As Paixões do Ego - Complexidade, Política e Solidariedade. São Paulo, Palas Athena, 2000.
- MORIN, E. Ética, Solidariedade e Complexidade. São Paulo, Palas Athena, 1998.
- PAÍN, S. Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- PERRENOUD, P. A Prática Reflexiva no Ofício de Professor: Profissionalização e Razão Pedagógica. Porto Alegre, Artmed Editora, 2002.

PIAGET, J. & INHELDER B. A Psicologia da Criança. Rio de Janeiro, Ed. Bertrand Brasil, 1995.

PIAGET, J. Seis Estudos de Psicologia. Ed. Forense Universitária, 1995.

Santana de Parnaíba: Município do Estado de São Paulo situado na região oeste do Estado. Faz divisa com os municípios de Cajamar (NO), Araçariguama (O), Pirapora do Bom Jesus (NO), São Paulo (L), Barueri (S) e Itapevi (SO).

A relação entre a crítica jornalística e o cinema nacional na Retomada

CRISTIANE MARIA SAMPAIO(1)

FLORENCIO SANTOS PENTEADO SOBRINHO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho tem por objetivo apresentar o Relatório Parcial de Pesquisas com Resultados Preliminares para inscrição no 8º Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Santo Amaro (Unisa). O mesmo é proveniente da monografia que está sendo realizada para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da faculdade de Jornalismo da Unisa. O tema escolhido é: A relação entre a crítica jornalística e o Cinema Nacional na Retomada.

A pesquisa consiste em fazer uma análise / relação do comportamento da crítica jornalística em editoriais de cultura, lazer e similares de veículos de comunicação impressa em relação ao cinema nacional no período da Retomada (década de 90). Logo, no desenvolvimento do trabalho pretendemos verificar: a linguagem jornalística das críticas de cinema (imparcialidade X parcialidade, o uso de adjetivações e os posicionamentos pessoais dos críticos com a utilização da linguagem em primeira pessoa); como se dá a produção cinematográfica brasileira em função da relação com a mídia, isto é, de que forma a crítica influencia o crescimento dessa produção cinematográfica e o cinema como meio de comunicação de massa. É relevante observar que a problemática, aqui, se dá devido ao fato de que após um período de recesso da indústria cinematográfica brasileira, a Retomada (nome dado ao período a partir da década de 90 no qual o cinema nacional retomou suas atividades) trouxe filmes que se distanciam na estética, na linguagem e na mensagem, daquele que foi o período mais forte do ponto de vista ideológico do cinema nacional, o Cinema Novo. Este, com suas contestações à sociedade capitalista e ao contexto político da época, em pouco se parece com o cinema da Retomada que preza pelo aspecto comercial, visando a produções elaboradas, edições diferenciadas, uma narrativa ágil e primordialmente, a uma estética da violência, da fome e da pobreza. Aqui, depara-se com a problematização levantada pela crítica em relação ao cinema na Retomada: a estética alinhada ao aspecto comercial das produções.

Recentemente, o crítico de cinema e editor do suplemento "Cultura" do jornal "O Estado de S. Paulo", Luiz Zanin Oricchio, lançou o livro "Cinema de novo - um balanço crítico da Retomada" e segundo prefácio de Ismael Xavier (Professor do Departamento de Cinema, Rádio e Televisão da Escola de Comunicação e Artes da USP), o livro de Luiz Zanin Oricchio "se articula em torno de uma convicção: o momento é de transição, ou melhor, do desafio de se terminar uma

transição". Observação esta, que é pano de fundo para a relação entre a crítica jornalística e o cinema nacional na Retomada.

OBJETIVO:

O objetivo do trabalho a ser desenvolvido é demonstrar como é construída a relação entre a indústria cinematográfica nacional com a crítica jornalística e quais as conseqüências dessa relação na sociedade; questionar porque o texto jornalístico nas editorias de cultura foge de algumas premissas do jornalismo como: imparcialidade e objetividade, permitindo-se, assim, opinar sobre determinada produção cultural; discorrer sobre a relevância da editoria de cultura nos veículos impressos. Além disso, a partir da análise de objetos midiáticos veiculados pela mídia impressa, observar a circulação de valores na sociedade atual e como esses valores assumem papéis na configuração das identidades dos sujeitos, criando modos de interações sociais e estilos de vida.

METODOLOGIA:

O trabalho pautar-se-á pelas áreas de interesse e grupos de pesquisa como: comunicação, jornalismo, artes, cinema e cultura. A pesquisa bibliográfica é o primeiro passo para tal trabalho e a mesma já foi iniciada. Os passos seguintes se desmembram entre: leitura e fichamento do material resultante da pesquisa bibliográfica; assistir aos filmes escolhidos e também a outros filmes da Retomada; análise das críticas selecionadas e entrevistas com profissionais do meio.

Chegou-se ao tema escolhido por meio de um afunilamento do tema principal: jornalismo e cultura. Optou-se pelo cinema e daí pelo cinema nacional no período da Retomada e pelo estilo jornalístico das críticas de cinema. Os filmes escolhidos são: Carandiru, Central do Brasil, Cidade de Deus, O Auto da Compadecida e Olga. Tal escolha ocorreu por terem cada filme uma grande parcela de representatividade no período da Retomada do Cinema Nacional. Os veículos de mídia impressa selecionados para terem as críticas analisadas foram: os jornais "Folha de S. Paulo" e "O Estado de S. Paulo", isso por serem dois dos maiores jornais de São Paulo. Com os filmes e as críticas em mãos, iniciar-se-á o processo de construção textual por meio de análises, comparações, interpretação e argumentação teórica. Para uma compreensão mais ampla do tema tratado (já com vistas ao Trabalho de Conclusão de Curso), foi realizado no início deste ano um curso de Produção, Roteiro e Direção de Cinema com o cineasta Walter Webb na Escola de Artes São Paulo. O conhecimento adquirido foi de grande valia, já que foi possível ter uma visão apurada de todo o processo de criação de um filme até o seu produto final que

é o objeto de trabalho dos críticos de cinema.

RESUMO:

Para alcançar os resultados propostos a partir dos objetivos já citados e abrir a discussão sobre o tema, o trabalho terá sua fundamentação teórica pautada principalmente a partir de dois pontos: 1º) os meios de comunicação de massa e 2º) a linguagem jornalística nas editoriais de cultura. Para tanto, será utilizado o livro: *Dos Meios às Mediações - Comunicação, Cultura e Hegemonia*, de Jesús Martín - Barbero. Esse livro trata da narrativa melodramática nos filmes como meio de alcançar as massas. Também serão utilizados como fundamentação teórica os enunciados do cineasta Sergei Eisestein, cujo principal argumento é que toda representação é um ponto de vista de classe. Eisestein é um autor que realizou seus trabalhos sempre se colocando ao lado do povo. Logo, verifica-se aqui, em tese, o ponto em comum com o jornalismo: a defesa dos interesses do povo. Além disso, será utilizado, de uma forma geral, o conhecimento adquirido no decorrer do curso de Jornalismo, ressaltando-se teorias da Escola de Frankfurt e seus principais estudiosos (Adorno, Marcuse, Horkheimer, Habermas, entre outros); a teoria e problemática de Max Weber; as discussões dos cineastas Glauber Rocha e Arnaldo Jabor, entre outros.

CONCLUSÃO:

Com a Retomada do Cinema Nacional, e a partir daí a indicação de filmes como *Central do Brasil* ao Oscar, o cinema brasileiro obteve maior espaço na mídia, assim como maiores investimentos por parte de patrocinadores (a Petrobras, atualmente é patrocinadora oficial de filmes nacionais, além de manter o projeto denominado *Curta Petrobras* que financia e apresenta uma mostra de curta metragens nacionais).

Cria-se, portanto, uma verossimilhança que começa na identificação com o vernáculo e passa pela cultura do povo e o modo de vida da sociedade. Dessa forma, o cinema e o jornalismo (a crítica jornalística) como meios de comunicação de massa, cumprem um papel social de incentivo à cultura e ao produto cultural nacional.

Logo, verifica-se, que há, sim uma relação entre o cinema nacional e a crítica jornalística. Entretanto, o que se pretende é levantar pontos de discussão sobre de que forma essa relação acontece. Uma das primeiras conclusões, em tese, é que há uma relação de complementaridade entre o cinema nacional da

Retomada e a crítica jornalística, na qual um fornece subsídios ao outro para manter essa relação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MARTÍN-BARBERO, Jesús. Dos meios às mediações. Comunicação, Cultura e Hegemonia. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

ORICCHIO, Luiz Zanin. Cinema de novo. Um balanço crítico da Retomada. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 2003.

PIZA, Daniel. Jornalismo Cultural. São Paulo: Editora Contexto, 2003.

Autora

Cristiane Maria Sampaio

- Estudante do último ano de Comunicação Social com habilitação em Jornalismo da Universidade de Santo Amaro (Unisa).
- Certificação em Roteiro, Produção e Direção em Cinema pela Escola de Artes São Paulo sob orientação do cineasta Walter Webb.
- Contato: crismsampaio@hotmail.com

Orientador

- Professor Florêncio dos Santos Penteado Sobrinho
- Mestre em Comunicação e Semiótica - PUC/SP
- Graduado em Comunicação Social - Publicidade e Propaganda - Unip
- Contato: fspenteado@fazenda.sp.gov.br

A Relação Entre as Condições Sócio-econômicas da População de São Paulo e a Violência: Um Estudo de Caso do Bairro Itaim Paulista

ELIANA QUEIROZ SANTOS(1)

JULIA SANTOS COSSERMELLI DE ANDRADE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

De acordo com algumas pesquisas realizadas no município de São Paulo por órgãos como a SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e OMS (Organização Mundial de Saúde) podemos constatar a vulnerabilidade à violência e a exclusão social existente na cidade. A violência é mais presente nas periferias. Nas periferias, são limitadas as oportunidades de empregos (há nove vezes mais vagas nas áreas centrais), fazendo com que os adolescentes fiquem mais expostos aos crimes.

A população mais jovem está concentrada nas áreas extremas da cidade, onde o espaço doméstico tem usos múltiplos. As casas abrigam parentes e agregam não-parentes, sendo comum várias pessoas morarem num mesmo cômodo. Existe um certo grau de tensão e conflito gerado por falta de privacidade. Crianças e adolescentes sem um lugar para estudar, brincar, namorar, sendo forçadas a fazer tudo isso fora de casa e, com frequência, em locais públicos.

Essa concentração da população em áreas mais distantes do centro da cidade se dá pelo menor custo de vida que há nessas regiões. Os terrenos tem menor valor, pelo fato de não existirem comércios expressivos para valorização dos mesmos, e os terrenos não utilizados pela prefeitura são ocupados por famílias que não podem comprar nem mesmo pelo baixo preço que são oferecidos. Com isso, a população empregada que em geral mora nessas áreas, tem que se deslocar dos extremos para o centro, e a população desempregada tem maior dificuldade de arrumar emprego, justamente pelo motivo de morarem longe do local de trabalho e serem obrigados a utilizar mais de um meio de transporte.

O risco de se envolver com o tráfico de drogas é maior entre os pobres. Os jovens de classe média e alta também estão expostos à influência das drogas, muitos até consomem mais drogas do que o adolescente pobre, mas este último é o mais criminalizado e o que mais se enquadra na lista de maior risco, seja consumindo drogas ou sendo usado pelo tráfico.

Nas áreas de alta renda, a minoria da população tem acesso a um número maior de equipamentos e instalações para o lazer, embora deva usar menos essas facilidades, pois geralmente pode se associar a clubes privados. Essa minoria tende a consumir mais drogas do que a outra, da periferia e, em teoria,

apresenta menor risco, porque desfruta de mais vantagens concentradas, vive em ambientes que aparentemente não mostram sinais de disponibilidade de drogas.

O que pode levar um jovem de poder aquisitivo maior a usar drogas ou cometer atos violentos pode ser diferente daquilo que estimula o pobre, pois a violência cometida por estes, pode ser consequência de situações sociais e econômicas ruins, como o desemprego, por exemplo, e se reflete de diversas formas, desde violência doméstica, roubos ou até homicídios, como mostram alguns mapeamentos realizados pela SEADE no ano de 2000, onde os índices de homicídio e as taxas de mortalidade são maiores nas periferias.

Os serviços públicos de lazer e cultura, úteis para reduzir o ócio, em geral não beneficiam a população mais carente: os adolescentes da periferia.

Os centros esportivos e de treinamento, as bibliotecas, os parques e os teatros estão concentrados nas regiões de alta renda, bem distantes dos jovens que vivem nas áreas extremas da cidade e que estão mais expostos ao crime.

São estes jovens os mais necessitados de áreas de lazer como forma de ocupação.

As pesquisas e mapeamentos realizados no município, por órgãos supramencionados, indicam que os equipamentos esportivos não estão localizados onde a maioria dos usuários potenciais se encontram.

E são justamente os locais mais necessitados desses serviços, os menos atendidos, aqueles que se encontram nos extremos da cidade de São Paulo, como Cidade Tiradentes, Guaianazes, Iguatemi e Itaim Paulista, todos da zona leste e Jardim Ângela da zona sul.

Alguns levantamentos confirmam que as associações de moradores estão presentes em todos os locais, mas isso não se traduz em garantia de menor desigualdade na distribuição de serviços públicos, pois mesmo com associações presentes, ainda há carência no atendimento à população.

Em São Paulo, a exclusão não se dá apenas no sentido econômico-social, mas em alguns casos, há exclusão até no atendimento por ONGs (Organizações Não-Governamentais) e entidades dedicadas a filantropia, cuja ação não alcançaria as áreas de maior vulnerabilidade à violência.

OBJETIVO:

Esta pesquisa pretende verificar a possível relação entre as condições sociais e econômicas da população de São Paulo e a violência, tais como o uso de drogas, tráfico, violência doméstica, roubos, homicídios, entre outros, especificamente no bairro Itaim Paulista.

Pretende-se também avaliar o impacto da urbanização neste bairro e o crescimento de sua população como fatores do aumento de moradias aglomeradas e em condições precárias.

A atuação das associações de moradores e de Organizações Não-Governamentais, como elementos importantes em áreas periféricas, também pretende ser analisada neste estudo.

Um outro fator que pretendo analisar nesta pesquisa é a comparação de dados estatísticos da violência neste bairro em relação a outros na cidade de São Paulo, levando em conta a falta de áreas de lazer como um fator contribuinte para o aumento da criminalidade, para tentar assim, identificar como e onde se dá a maior vulnerabilidade à violência e como os fatores de risco, recuperação ou ocupação estão distribuídos pela cidade.

Este trabalho, objetiva ainda analisar a localização do bairro e sua influência para o aumento do desemprego local.

O interesse dessa pesquisa é levar o tema à discussão. Espera-se que este trabalho dê uma pequena contribuição para o entendimento de fatores causadores da violência e na detecção de soluções cabíveis, e que também possa ser proveitoso no caso de estudos semelhantes.

METODOLOGIA:

Serão utilizados materiais bibliográficos que tratem das condições sociais e econômicas da população de São Paulo, da exclusão social, de causas e conseqüências da violência, da urbanização e crescimento da população, em especial no bairro Itaim Paulista, como livros, textos e artigos de jornais e revistas, além de pesquisas na Internet em sites específicos sobre o assunto.

Utilizarei também materiais audiovisuais como fotos ou vídeos que mostrem situações antigas e atuais do bairro, bem como de sua população.

Será necessária a utilização de materiais cartográficos, tais como mapas, fotos aéreas ou imagens de satélite conseguidos através de pesquisas e mapeamentos já realizados na cidade de São Paulo por órgãos ou institutos de pesquisas, disponíveis inclusive nas subprefeituras.

Atas de reuniões, leis ou projetos de leis, escrituras, entre outros documentos, também serão utilizados neste estudo e poderão ser conseguidos junto às Associações de Bairro, ONGs ou subprefeitura da região.

Para identificar o perfil sócio-econômico da população do referido bairro, aplicarei questionários referentes às condições em que tal população vive e ao acesso que esta possui a drogas e armas.

Entrevistas com presidentes de Associações de Bairro, ONGs, Entidades Filantrópicas e Subprefeito serão imprescindíveis no que se refere ao modo em que os problemas econômicos e sociais e a própria violência são tratados pelos mesmos.

Para a análise e descrição da região, as observações de campo serão de grande importância.

Realizarei também, registros fotográficos para mostrar a organização atual do bairro, como o comércio, a população e instituições públicas estão inseridas na região.

E por fim, será necessária a construção de mapas, gráficos e tabelas que esclareçam as condições de vida, a concentração de jovens, a exclusão social, a localização de áreas de lazer, as áreas mais violentas, entre outros elementos.

RESUMO:

Esta pesquisa está em fase inicial, portanto não há um resultado ou conclusão final sobre o assunto. Entretanto, pode-se dizer que algumas pesquisas e mapeamentos realizados na cidade por órgãos como a SEADE e IBGE, ajudam de forma quantitativa na localização e identificação de bairros mais violentos, populosos, além de nos dar informações sócio-econômicas como a renda, quantidade de pessoas residentes na casa, entre outras. Algumas observações de campo já realizadas comprovam a situação de moradia e a organização do bairro, fazendo-se necessário, como consta na metodologia, a aplicação dos questionários e entrevistas para que estes também sejam analisados.

A principal discussão apresentada na presente pesquisa é se existe realmente uma relação direta entre pobreza e violência.

CONCLUSÃO:

O que podemos constatar nesse início de estudo é que diante dos altos índices de violência e da análise das condições sócio-econômicas da população, a violência se mostra maior nos lugares mais pobres da cidade, como é o caso do Itaim Paulista, e se reflete pelas condições em que tal população vive: geralmente em favelas ou cortiços e a maioria desempregados. O que pretende ser provado no decorrer da pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Mapa da Violência II Waiselfisz, Julio Jacobo Brasília: Unesco, 2000;
Jovens Pobres e o Futuro: Cassab, Maria Ap. Tardin Niterói: Intertexto, 2001

Autora: Eliana Queiroz Santos - Graduanda de Geografia da Unisa

e-mail: eliana-queiroz@unisa.br

Professora Orientadora: Julia Santos Cossermeli de Andrade - Geógrafa

(bacharelado e licenciatura) pela USP

Mestre em Geografia pelo Departamento de Geografia da FFLCH - USP

Doutoranda do programa de pós-graduação em geografia humana do DG-USP

e-mail: julia.andrade@terra.com.br

A Teologia da Libertação e os movimentos sociais: Paróquia Santos Mártires rumo à justiça social (1987 - 1995).

LUIZA CORTEZ GALHADO(1), JULIANA MAGALHÃES TEODORO(2)

GINA VALBAO STROZZI NICOLAU(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho (em andamento) tem como objeto a Paróquia Santos Mártires, localizada na região do Jardim Ângela, zona sul da cidade de São Paulo/SP no período entre 1987 e 1995.

Período que foi marcado por um intenso envolvimento com questões políticas e sociais. Tal engajamento é decorrente das discussões desenvolvidas nas comunidades eclesiais de base (CEBs), que se formaram na década de 1970, orientadas pelas propostas elaboradas a partir das resoluções da Conferência em Medellín, no Concílio Vaticano II.

Orientados pelos ideais da Teologia da Libertação, a mesma passou a experimentar um -engajamento político no qual a imagem de Cristo é referência para uma luta de libertação- (SADER, 1995:147).

A gênese da comunidade paroquial de Santos Mártires, decorre de uma divisão da Paróquia Nossa Senhora das Graças, como consequência do crescimento populacional da região. Tornou-se necessária a criação de outra paróquia, onde pudessem ser realizadas celebrações religiosas ligadas à fé cristã e a fim facilitar uma melhor administração e organização dos trabalhos nas comunidades eclesiais de base e nos clubes de mães, que emergiram durante as décadas de 1970/80 na região.

Fundada em 1987, a Paróquia teve como dois grandes líderes os padres irlandeses Eduardo J. Macgettick e Jaime Crowe.

Engajados com as lutas sociais, eles deram vazão aos anseios de uma população vitimada pelo descaso da administração pública e pela injustiça social. Com isso, esses padres contribuíram para reforçar, junto à comunidade local, a idéia de que a Igreja Católica era -a única instituição que restava com força bastante para acolher os perseguidos- (WEFFORT, 1984:93).

Dessa forma, a Igreja Católica passou a agregar em torno de si um numeroso grupo de fiéis, que identificavam na instituição um espaço de amparo e apoio, onde poderiam se reunir e discutir sobre problemas cotidianos.

OBJETIVO:

- Analisar a inserção da Teologia da Libertação na Paróquia Santos Mártires.
- Verificar o contexto histórico, político e social que esta Paróquia se insere.

- Identificar as demandas das comunidades da região , seus movimentos de lutas e suas conquistas, como também seus insucessos.
- Compreender a relação entre a Igreja Católica e as questões sociais.

METODOLOGIA:

A pesquisa tem como metodologia o uso da história oral. Tal método foi utilizado para compor a história de uma paróquia específica, buscando resgatar a memória de seus agentes construtores, como líderes populares, leigos e religiosos.

Foram realizados três entrevistas, com roteiros pré-elaborados, mediante termos de consentimentos, houve a utilização de gravadores de voz, foram tiradas fotos das comunidades e de seus integrantes e também analisados os documentos oficiais da paróquia.

Tais informações foram analisadas e incorporadas a leituras acadêmicas específicas sobre o tema , buscando assim um relato as camadas - marginalizadas- e esquecidas da sociedade e da história oficial.

RESUMO:

A paróquia nasce em função da expansão do número de comunidades na região e do crescente número de membros/adeptos.

As comunidades locais surgem por impulso e iniciativa da população que precisava de locais para realizar as missas e discutir problemas coletivos.

Ambos os entrevistados (padres) estavam envolvidos em movimentos de reivindicação, especialmente nas comunidades eclesiais de base (CEBs).

Padre Jaime e Padre Eduardo são vistos pela população local como líderes que buscam melhorias para a região.

Os discursos pronunciados pelo Padre Jaime fundamenta-se na Teologia da Libertação.

A partir de relatos orais destaca-se o fato de que os membros da paróquia - vinculam o cristianismo à idéia de uma existência comprometida com a luta pela justiça social, com a solidariedade e com a participação consciente na vida coletiva (cidadania)- (SADER;1995:203), isso se verifica tanto da parte da população quanto dos religiosos.

CONCLUSÃO:

A Paróquia Santos Mártires adotou uma postura de luta social influenciada por sua base que foi a Paróquia Nossa Senhora das Graças que já desenvolvia

trabalhos e reivindicações em prol do social na região.

A postura da Paróquia Santos Mártires é proveniente das lideranças religiosas enviadas para a região, que possuem fortes características políticas, podendo ser titulados como líderes políticos dentro da igreja.

A mobilização da população da região se dá em função de uma parceria da paróquia com a comunidade que possui uma consciência de classe e de sujeito histórico responsável pela situação e transformações da região.

A partir de trabalhos elaborados na paróquia, ela tem conquistado resultados positivos para a região e os membros participantes da mesma, tanto no âmbito social quanto no político, objetivam promover uma conscientização da população.

Conclui-se que a Paróquia Santos Mártires sendo fundada em 1987 possui características da igreja -popular- sendo um lócus de resistência, em nome da Teologia da Libertação até os dias atuais, e, se mantendo assim, mesmo frente às pressões conservadores que desde 1982 se levantam contra a Igreja católica brasileira a fim de imprimir um ritmo mais cauteloso e tornando a mesma num agente de consciência política de menor importância. (MAINWARING, 1989:265).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BOFF, Leonardo e Clódovis. Como fazer Teologia da Libertação. 5.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

SADER, Eder. Quando os novos personagens entram em cena: experiências e luta dos trabalhadores da grande São Paulo 1970 - 1980. 2. ed. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1995.

SCOTT, Mainwaring. Igreja Católica e Política no Brasil, 1916-1985. 1.ed. São Paulo: Brasiliense,

1. Juliana Magalhães Teodoro, aluna do 3º ano do curso de História da Unisa, email: julianamteodoro@yahoo.com.br

2. Luisa Cortez Galhardo, aluna do 3º ano do curso de História da Unisa, email luisa.cortez@itelefonica.com.br.

3. Gina V. Strozzi, orientadora e professora do curso de História da Unisa. Doutorada em religião pela PUC, email: ginastrozzi@uol.com.br

A utilização da Risoterapia durante a hospitalização:Um assunto sério e eficaz.

PATRICIA HELENA DA SILVA(1)

CARINA MICHEL OMURA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A hospitalização por qualquer motivo gera estresse, ansiedade e angústia sendo vista como ameaçadora por todos da família principalmente pelo paciente. Despertando expectativas permeadas pelo medo do desconhecido, como a utilização de recursos tecnológicos ou procedimentos invasivos além do medo da morte, pois o hospital é tido como uma instituição marcada pela luta constante entre a vida e a morte.

Por este motivo os profissionais tem a responsabilidade da elaboração de um cuidado mais holístico conduzindo assim o paciente às melhores formas de enfrentamento do processo saúde doença.

Esta visão holística está intimamente ligada às terapias alternativas complementares, pois são técnicas que visam a assistência a saúde do indivíduo, seja na prevenção, tratamento ou cura, considerando-o como mente, corpo e espírito e não como um conjunto de partes isoladas, como acontece na assistência alopática em que a cura da doença deve ocorrer através da intervenção direta no órgão ou parte doente. Dentre as várias terapias alternativas complementares temos a "Risoterapia", que utiliza o ato de rir para levantar o astral das pessoas envolvendo auto estima, amor próprio e bom humor.

A terapia do riso ou riterapia é um método existente desde a época de Jesus Cristo mais teve maior propagação na década de 60 através do médico americano Hunter Patch Adams, que desde a sua época de estudante já implantava este estudo em hospitais e escolas. Ele observava o baixo estado de alegria e de humor de seus doentes, a partir daí resolveu introduzir a terapia do riso, propondo um descondicionamento de atitudes e hábitos para viver com amor e felicidade.

Especialistas afirmam que mesmo o riso sendo forçado, tem a capacidade de gerar estados de ânimos diferentes, que são reações do SNC. Estes estados de ânimo influenciam não só na manutenção do corpo, como também na melhor recuperação da saúde, pois, quando sorrimos sentimos prazer e as neuroendorfinas se multiplicam com a missão de reforçar nosso sistema imunológico, enviando mensagens ao nosso cérebro, aos linfócitos

e outras células encarregadas de lutar contra vírus e as bactérias que invadem o nosso corpo. Além de ser um grande estimulador capaz de mandar ordens ao hipotálamo para sintetizar endorfinas e beta-endorfinas que são substâncias

similares às morfina, mas com efeito analgésico 100 vezes maior.

Fisiologicamente o riso afeta benéficamente a grande maioria dos sistemas do organismo, como: Sistema muscular, sistema respiratório, sistema circulatório, sistema digestivo e sistema imune.

Estudos realizados também demonstram resultados positivos com utilização da risoterapia em pacientes com câncer. Observou-se diminuição da ansiedade e desconforto durante o tratamento com quimioterápicos, mostrando também uma melhora no sistema imune destes pacientes.

OBJETIVO:

- 1- Identificar a ação causada no organismo durante o ato de rir.
- 2 - Descrever a utilização da risoterapia no ambiente hospitalar.

METODOLOGIA:

É um estudo de revisão de literatura científica, baseado em publicações encontrados no período entre 1995 e 2004, com recorte temporal do material encontrado. A fonte de pesquisa foi a BIREME onde pesquisei as bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e também em website no diretório da www.google.com.br.

RESUMO:

A utilização e os resultados da Risoterapia no ambiente hospitalar tem mostrado resultados positivos, podendo ser citado o projeto desenvolvido por graduandas da Faculdade de enfermagem de Ribeirão Preto que criaram o grupo "Companhia do Riso", cujo o objetivo é resgatar o riso da criança/ familiar hospitalizada.

Temos também os "Doutores da Alegria", um grupo que é conhecido mundialmente e que iniciou seu trabalho aqui no Brasil em 1991 no Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes que acreditou nos benefícios que a Risoterapia poderia trazer para seus pacientes e acompanhantes que o bom humor é recurso essencial para auxiliar a superar traumas inerentes aos processos de enfermidade e hospitalização.

A Risoterapia também vem sendo utilizada com pacientes adultos, pois, a hospitalização por qualquer motivo é vivenciada pelo paciente adulto como uma situação de crise, por esse motivo, pesquisadores afirmam que o cenário hospitalar poderia ser um espaço privilegiado para a equipe multiprofissional no sentido de desenvolvimento da sensibilidade e da percepção das manifestações destes sofrimentos. Por isso o Hospital Geral de Pedreira criou um grupo chamado "Voluntários da Risoterapia", com a perspectiva de minimizar a angústia e o desamparo que acompanha essa experiência, podendo modificar e tornar mais agradável a vida das pessoas hospitalizadas.

CONCLUSÃO:

Esta cientificamente comprovado que a Risoterapia faz maravilhas ao organismo, principalmente se levarmos em conta que o riso e a alegria ativam partes do cérebro envolvidas com a sensação de recompensa e prazer, estimulando a produção de substâncias benéficas e importantes para o todos os órgãos do corpo, contribuindo para o esquecimento das experiências ruins durante a hospitalização. No desenvolvimento deste trabalho foi demonstrado que estes efeitos são pouco conhecidos, mas são bem aceitos por enfermeiros, médicos e psicólogos, mesmo existindo ainda algumas pessoas que se mostram indiferentes ao assunto.

Percebemos também que a enfermagem vem se destacando na utilização de terapias alternativas complementares inclusive com a Risoterapia por se mostrar cada vez mais preocupada com o processo de humanização; olhar diferente sobre o ambiente hospitalar; desenvolvimento de trabalhos em equipe; intensificação de respeito frente a quem solicita ajuda e postura mais ativa e acolhedora com visão holística do processo saúde-doença.

Contudo percebemos que a Risoterapia pode ser levada até para os leitos de morte, acreditando-se que a melhor alternativa é levar o humor para os hospitais e para o mundo, lembrando-nos apenas de divertir o paciente enquanto a sua doença segue seu caminho natural (1).

Entretanto, a escassez de publicações na língua portuguesa sobre o referido assunto, dificulta o acesso a esses conhecimentos, por isso é necessária a publicação de mais pesquisas científicas que retratem as vantagens e benefícios da utilização desta prática como terapia no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Adams P. Patch Adams: O amor é contagioso. Rio de Janeiro:sextante;1999. 158p.
Lambert E. A terapia do riso: a cura pela alegria. São Paulo: Pensamentos;2001. 80p.

Enfermeira Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Santo Amaro - UNISA

Graduanda de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - UNISA.

A UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL SEGUNDO VYGOTSKY E PIAGET

ROSIMEIRE MARIA DA CRUZ VITAL(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Os jogos lúdicos e interativos na educação da criança do Ensino Fundamental é sem dúvida uma atividade educativa que possibilita o desenvolvimento de aspectos emocionais, físicos e morais assim como de novas habilidades, além de novas estratégias cognitivas, respeitando os interesses e necessidades da criança. Utilizando-se de jogos de exercícios sensório-motor, o objeto é simplesmente assimilado a um esquema conhecido e anterior sem nova acomodação nem antecipação acomodadora, que já no jogo simbólico, evidencia quando a criança começa a ter a capacidade de simbolização, se refere à uma representação fictícia de cenas ou de objetos baseada em elementos da realidade que foi aprendida pela assimilação deformante. O jogo de regras, ao contrário do simbólico, se diferencia duplamente dos anteriores, pois apresenta aparecimento tardio e permanece durante a vida toda do indivíduo, assim embora envolvendo combinações sensório-motoras e intelectuais diferencia-se dos outros jogos por aparecer com a socialização da criança e pressupor a competição entre os indivíduos. Nos jogos com regras explícitas, a situação imaginária continua existindo embora de forma oculta na idade escolar. Salienta-se que, enquanto a criança joga, seu pensamento se separa dos objetos e a ação faz surgir mais idéias, com mediação, fazendo com que as crianças passem a jogar baseando-se não só nas regras explícitas do jogo como também nas inclusões de classes feitas por pareamento nome/referente que levam a uma maior generalização e abstração. Os jogos didáticos são entendidos como jogos reais e não exercícios preparatórios e implicam em um certo número de operações perseguidas durante a brincadeira; são jogos que proporcionam o desenvolvimento das operações cognitivas necessárias às atividades escolares. Tais jogos não têm o poder de propiciar a zona de desenvolvimento proximal como os jogos de papéis, mas são subsidiárias à realização de operações intelectuais da criança na fase pré-escolar e visam a produção de um resultado. A função lúdica está ligada à atividade de livre escolha por parte da criança que tem como a diversão, o prazer ou desprazer, mas que se caracteriza por liberdade de ação um fim a si mesmo. Entende-se que o jogo pode constituir uma rica possibilidade de interação. Diante disso é possível inferir que o jogo com regras claras estaria

contribuindo para que as mudanças relativamente estáveis no modo de pensar, sentir e agir ocorre sim, ou seja, para que a aprendizagem atuasse sobre o desenvolvimento de modo que este possibilitasse novas aprendizagens.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho foi verificar como os profissionais da Educação avaliam a utilização dos jogos lúdicos e interativos em sala de aula quanto a educação e comportamento das crianças.

METODOLOGIA:

Foi elaborada pesquisa com 20 professores de uma escola pública, na Região Sul da cidade de São Paulo, com questionário semi-aberto e uma pesquisa em referências bibliográficas onde foram consultados os estudos da autora Célia Ferreira Arantes.

RESUMO:

O resultado da pesquisa realizada com os profissionais da Educação constatou que 80% consideram a utilização de jogos em sala de aula importante e vital na educação da criança, pois melhoram o processo de aprendizagem; 10% acham que o efeito posterior do jogo lúdico está ligado à criança; 5% acreditam que o jogo deveria ter regras explícitas para permitir uma adaptação; 5% discordam e falam que o jogo às vezes atrapalha. É possível acompanhar o desenvolvimento da criança através da observação das ações e das construções realizadas durante os seus jogos. Através de uma observação atenta é possível que o professor descubra dificuldades, características individuais das crianças, a dinâmica do grupo, o interesse das crianças, incorporando ao projeto pedagógico da escola.

CONCLUSÃO:

Analisando dados coletados percebeu-se que o nível mais elaborado ocorre quando a criança trabalha coletivamente, sempre em grupo. A diversidade, a quantidade e a riqueza dos materiais disponíveis para as crianças são fundamentais para o enriquecimento do jogo de construção, das temáticas e dos jogos didáticos porque envolvem o prazer e a alegria da criança. O jogo didático permitirá melhorar o processo de aprendizagem proporcionando ao aluno e ao professor maior envolvimento ficando mais prático e fácil para o aprendizado da criança.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

KISHIMOTO, Tizuko M. O jogo, a criança e a educação. Tese de livre-docência - Faculdade de Educação, USP, São Paulo, 1992.

PIAGET, Jean. A linguagem e o pensamento da criança. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente. - 5ed. - São Paulo: Martins Fontes, 1994.

¹ Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA, r-maria@unisa.com.br

² Professora do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA, Mestre em Artes Visuais, mymakiba@gmail.com

A VISÃO DOS PAIS SOBRE A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL

ANA PAULA ARILLA DE OLIVEIRA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A pré-escola tem como função pedagógica, a de oferecer condições, propiciar oportunidades e estímulos dos mais variados para a criança educar-se, socializar-se, formar-se independente e autônoma para enfrentar situações de conflito dos mais diversos, apropriando-se do processo de aprendizagem como sujeito de sua história (Bujes, 2004).

Para Figueredo (1982) existem dois tipos de Educação Infantil, constituindo um sistema educacional que visa, desde a mais tenra idade, reforçar a exclusão e a injustiça social presente na economia capitalista: há a -Educação Infantil dos Pobres- e a -Educação Infantil dos Ricos-.

Segundo este autor, a -Educação Infantil dos Pobres- baseia-se na concepção de que as crianças das classes trabalhadoras têm deficiências de todos os tipos (nutricionais, culturais, cognitivas, etc.), as quais precisam ser compensadas pela escola, a fim de que, no futuro, as crianças possam ter alguma instrução e, assim, desempenhar o seu papel na sociedade: o de trabalhador.

Do outro lado, temos a -Educação Infantil dos Ricos-. Ela também foi criada devido à necessidade que as mulheres/mães, hoje em dia, tem de trabalhar fora de casa, mas apresenta concepções e práticas diferentes. Os pais, neste caso, pagam caro para que as crianças freqüentem as -escolinhas-, por isto as instituições esforçam-se para atender aos anseios das famílias, que esperam garantir a melhor educação possível para os filhos, preparando-os para as provas que o futuro reserva, como o vestibular e o mercado de trabalho.

Ao entrar na escola a criança amplia seu espaço social. Nesta etapa, a escola, como um espaço de acolhimento e aconchego, passa a ser uma extensão do ambiente familiar, trazendo muitos desafios. A criança compartilha a atenção de um adulto com outras crianças, dividindo seus brinquedos e seguindo ritmos externos (Lopes, 2001).

A permanência da criança na pré-escola, seja no meio período ou período integral, não podemos deixar de alertar aos pais a importância do seu papel no desenvolvimento psicossocial de seus filhos. A criança necessita de um ambiente familiar saudável e estável que seja capaz de propiciar o seu pleno desenvolvimento. Cabe aos pais trabalharem em conjunto com a pré-escola para que ambos obtenham o sucesso desejado na adaptação, formação e socialização da criança (Corsino e Nunes, 2001).

OBJETIVO:

A pesquisa realizada pesquisou a visão dos pais sobre a relevância da Educação Infantil. Teve como objetivo pesquisar pais com filhos em idade pré-escolar, para que os mesmos dessem sua opinião sobre a importância ou não da Educação Infantil.

METODOLOGIA:

Sujeito: 60 pais de pré-escolares de duas escolas divididos da seguinte forma: 30 pais de uma escola particular(G1) e 30 pais de uma escola pública(G2), os pais que responderam o questionário foram aqueles que tem seus filhos matriculados na Educação Infantil, com idade de quatro a seis anos.

- Material: O instrumento utilizado foi um questionário constituído de vinte perguntas, dentre as quais seis perguntas abertas, oito perguntas são fechadas, e seis são semi-abertas.

- Procedimento: No primeiro momento, foi estabelecido contato com as direção das Escolas respectivas e com as respectivas professoras de Educação Infantil, que autorizaram a realização da pesquisa com os pais. A pesquisa foi realizada através de questionário entregue em uma reunião de pais e mestres, onde foi respondido na própria escola e entregue pessoalmente à pesquisadora que acompanhou sua realização.

RESUMO:

Destacam-se alguns resultados em que 100% dos pais consideram importante participar da vida escolar de seus filhos e também consideram que a educação Infantil é diferente da Educação Fundamental, pode-se ainda destacar que eles notaram comportamentos diferentes em seus filhos após participarem da Educação Infantil. Pode-se concluir que os pais consideram a Educação Infantil importante para seus filhos, dando à eles melhor base para o ingresso na Educação Fundamental. Ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre o tema, dado o caráter exploratória da presente pesquisa.

CONCLUSÃO:

Os pais demonstraram que consideram a Educação Infantil como sendo importante. Interessante destacar que os pais de crianças provenientes de escolas publicas consideram a educação Infantil como uma extensão do ambiente familiar, dados estes similares aos de Lopes (2001), enquanto que os pais de escola particular consideram como função mais importante a

preparação das crianças para o ingresso no Ensino Fundamental, visando o desenvolvimento cognitivo (Figueredo, 2004).

Os pais observaram mudanças de comportamento nas crianças, após o ingresso deles na escola, afirmam que seus filhos se tornaram mais independentes, confiantes, comunicam-se melhor, expressam seus sentimentos, pensamentos e necessidades de forma menos egocêntrica

A participação dos pais na vida escolar de seus filhos é considerado importante por eles, fazendo com que os pais participem de todas as maneiras possíveis da vida escolar de seus filhos.

Segundo Corsino e Nunes (2004) a presença dos pais na escola, pode ser muito interessante, desde que dentro das regras preestabelecidas pelo grupo, o trabalho educativo tem que ter como foco a busca de uma relação entre família e escola, o trabalho da escola e dos pais devem caminhar juntos, para obter o sucesso desejado. Muitos utilizam a Educação Infantil porque precisam de um lugar seguro para deixarem seus filhos, enquanto trabalham ou simplesmente procuram emprego, fazendo com que muitas vezes a Educação Infantil desempenhe um papel de suprir as deficiências de todos os tipos (nutricionais, culturais, cognitivas, etc) conforme descreve Figueredo (2004).

Esse é um dos motivos do crescimento da Educação Infantil no mundo inteiro e de forma acelerada, a necessidade da família de contar com uma instituição que se encarregue do cuidado e da educação de seus filhos pequenos.

Quando foi pedido para os pais os motivos pelos quais matricularam seus filhos na Educação Infantil, observamos respostas diversas. Mencionam que é a mais perto de casa e fica mais cômodo, ou perto do trabalho, ou porque a dona ou professora da escola é sua conhecida, ou porque a criança tem amiguinhos que já estudam na tal escola, ou porque o ensino é bom. Enfim, a preocupação com quem se deixa o filho ou quanto à escola, muitas vezes não é considerada.

Portanto, para os pais a Educação Infantil é importante, porém seria necessária um trabalho para conscientização de que esta instituição, não substituirá o vácuo da educação que deverá ser preenchido pela presença, pelo afeto, e dedicação de seus pais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bujes, Maria Isabel Edelweiss, 2004. O pedagógico na educação infantil - Uma releitura.

Recuperado em 11 mar. 2004 da Educação On-Line

Figueredo , Taicy de Ávila, 1982. Educação Infantil para que(m)? A organização do trabalho

pedagógico com crianças de 0 a 6 anos. O que é Educação Infantil? Os objetivos do trabalho

pedagógico com crianças de 0 a 6 anos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,.

Nicolau, Marieta Lúcia Machado, 2000. A educação pré-escolar: Fundamentos e Didática. São Paulo: Ática.

nenhuma

ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE EM TEMPOS DE DST-S E AIDS ONDE VEM O CONHECIMENTO: UM ESTUDO COMPARATIVO EM ESCOLAS PÚBLICA E PARTICULAR

ANDRESSA MARIA DE ARAUJO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O presente estudo aborda o tema adolescência, que é considerado por Aberastury (1981) como período da vida humana entre a puberdade e o desenvolvimento total do corpo. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) corresponde aos 12 e 18 anos.

Knobel (1981) observa que a adolescência deve ser analisada a partir do desenvolvimento do indivíduo dentro de toda a história e de acordo com as circunstâncias temporal, histórico-cultural e geográfica, porém deve-se considerar as características universais psicobiológicas.

A sexualidade, em evidência nesta fase é observada no indivíduo por Freud, (1901-05/1996) desde o seu nascimento, porém, com o início da puberdade as pulsões sexuais, antes predominantemente auto-eróticas, encontram um objeto sexual, objetivando a satisfação através da zona genital.

Saito e Leal (2000 p.45) ressaltam que no momento atual, a educação sexual se faz inadiável, por sua influência na formação integral da criança e do adolescente e não se deve 'encarar a sexualidade como sinônimo de sexo ou atividade sexual, mas, sim, como parte inerente do processo de desenvolvimento da personalidade'.

Santos, C.E. e Santos, V.L. (2000) atentam para o fato de que os adolescentes precisam ser auxiliados através de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades na adoção de comportamentos que previnam a infecção das DST e do HIV. As mesmas relatam que a Aids foi inicialmente associada a "grupos de risco" (homossexuais, prostitutas, dependentes químicos e hemofílicos). Estes foram substituídos por 'comportamentos de risco', que condizem com as práticas que levam o indivíduo à maior ou menor exposição ao HIV e atualmente há uma tendência crescente para feminização e heterossexualização.

O presente estudo teve como objetivo verificar se há diferenças quanto à prevenção DST's / Aids em adolescentes, considerando-se as diferenças entre estudantes de escola da rede pública e particular de ensino, diferenças de gênero e qual a origem da orientação sexual recebida.

OBJETIVO:

Há tempos o tema adolescência vem sendo estudado sendo o aspecto sexualidade bastante explorado. Portanto, o presente estudo teve como objetivo verificar se há diferenças quanto à prevenção DSTs/ Aids em adolescentes considerando-se alunos de escolas da rede pública e particular, gênero e qual a origem da orientação sexual recebida.

METODOLOGIA:

Amostra: O presente estudo foi composto por 149 sujeitos, de ambos os sexos, do terceiro ano do Ensino Médio de uma escola da rede pública de ensino e outra de ensino particular.

- Material: Foi utilizado um questionário com 25 perguntas fechadas e semi-abertas, elaborado pela Autora com base na literatura específica sobre o assunto.

- Procedimento: Para obtenção dos dados foi solicitada prévia autorização e agendada data para aplicação dos questionários, cedidos pela Autora. As aplicações ocorreram em sala de aula, coletivamente, com a permanência da pesquisadora durante a execução da atividade.

RESUMO:

Destacam-se os seguintes resultados: a) escola é fonte de orientação para mais de 80% dos alunos para informações sobre DST's/ Aids, uso de preservativos e gravidez; b) Embora a maioria dos sujeitos tenham conhecimento sobre as formas de prevenção a DST's / Aids, saibam que é possível a contaminação por DST's/ Aids através de relações sexuais e aleguem fazer uso do preservativo em todas as relações sexuais, apenas uma das amostras apontou a necessidade do uso do preservativo corretamente para os tipos de relações sexuais; c) apenas as amostras do sexo feminino afirmam ter certeza do conhecimento sobre as formas de contaminação; d) todos os sujeitos afirmam, com certeza que DST's tem tratamento e que Aids não tem cura; e) a maioria dos sujeitos do sexo masculino já manteve relações sexuais, enquanto nas amostras do sexo feminino as proporções são menores; f) os sujeitos das amostras afirmam saberem utilizar corretamente o preservativo e o fazerem em todas as relações sexuais, e a maioria considera que seu uso diminui o prazer sexual; g) grande parte nunca adquiriu qualquer DST e relata que se descobrissem serem portadores de HIV ou DST procurariam os pais, médicos e amigos/ colegas; h) homens, comparado às mulheres, exceto sobre relações sexuais, procuram informações com menor frequência; i) para todas as

amostras é predominante o diálogo sobre sexualidade com amigos/ colegas e namorado (a), porém para os alunos do sexo feminino, os pais também são citados com frequência.

CONCLUSÃO:

Há muito tempo o tema adolescência vem sendo estudado, todavia, nas últimas décadas, com o advento da Aids as pesquisas sobre este assunto adquiriram um novo significado.

Pôde-se perceber que tanto os adolescentes do sexo masculino, quanto do sexo feminino conversam sobre sexo principalmente com amigos e colegas, e para sanar suas dúvidas sobre o assunto procuram os pais, amigos / colegas e namorado (a), sendo que os adolescentes provenientes de escola pública, também procuram seus professores.

Sobre o uso de preservativos, embora a maioria dos sujeitos afirme fazer uso em todas as relações sexuais, a amostras masculinas consideram-no importante apenas para as relações sexuais anal e vaginal. A amostra feminina de escola pública considera que o uso é importante nas relações sexuais anal, vaginal, oral e masturbação do parceiro e a de escola particular nas relações sexuais vaginal, anal e oral.

Entre os adolescentes que já tiveram relações sexuais, apenas dois, da amostra feminina da escola pública já adquiriram DST (candidíase e condiloma).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência Normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre, RS: ARTMED.

Freud, S. (1901-1905/ 1996). *Um Caso de Histeria; Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. (Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira, Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago

Saito, M. I., Leal, M. M., (2000). *Educação Sexual na Escola*. *Pediatria*, São Paulo, 2000 (vol 22 n. 1) p.44-48. Recuperado em 10 de setembro 2004 da da SciELO (Scientific Eletronic Library On Line): www.scielo.br

1. Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Psicologia da UNISA - andressaarau@hotmail.com

2. Professora Doutora - Faculdade de Psicologia - elaine.catao@uol.com.br

AP e VPR: Inimigos comuns, caminhos diferentes?

ALESSANDRA FRANCISCA MOREIRA(1), FLAVIA NEVES MUNIZ(2)

CELSO RAMOS FIGUEIREDO FILHO(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Introdução

Após 1964, o golpe culminante junto com a instalação do regime militar¹, o surgimento de organizações de esquerda que aderiram à luta armada² tornava-se alternativa para se opor ao regime.

A influência sofrida pelas organizações, devido ao contexto político, cultural que o país passava transformou seus caminhos, sem alterar seu objetivo.

Nosso trabalho tem como objetivo avaliar a importância do surgimento das organizações de esquerda, traçando o perfil, a ideologia e os objetivos de duas delas: a AP (Ação Popular) e a VPR (Vanguarda Popular Revolucionária), destacando o momento em que suas convicções se transformaram.

A Ação Popular (AP) tem origem na Juventude Católica (Juc) e tinha como maioria dos seus integrantes universitários da classe média. Fundada em 1962, no seu documento base condena tanto o socialismo quanto o capitalismo, tinha idéias humanistas e propunha uma luta por uma sociedade mais justa. Depois do golpe de 1964 sofre o impacto da repressão, de prisões e do exílio, só se reestruturando nos anos seguintes. Definiu uma linha maoísta após ter contato com o marxismo em outras vertentes. Perdeu grande número de militantes nesta transformação, pois passou a deslocar seus integrantes para o trabalho em fábricas ou no meio rural. O contato próximo com a China não lhes dava autonomia de partido, o que só foi atingido em 1971 com a formalização do processo de marxistização e a fundação da Ação Popular Marxista Leninista (AP-ML). O PC do B não apoiou a fundação de outro partido proletário e entre 1972 e 1973 a maioria da AP-ML se aproximou do PC do B, proclamando ele como único partido revolucionário da classe operária. Incorporou-se ao PC do B em 1973.

A Vanguarda Popular Revolucionária (VPR) se tratava de uma junção entre ex-militantes (descontentes com a posição pacifista) da Polop e militares que tentaram articular o Movimento Nacional Revolucionário (MNR) sob o comando de Brizola, quando ele estava no exílio. A VPR se destacou pela sua atitude extremamente revolucionária, chegando a expulsar teóricos do grupo e definindo então o que seriam -os revolucionários da pena- e os -revolucionários do gatilho-. Em meados de 1969 a VPR deixa de existir por alguns meses, pois se funde com uma outra organização também saída da Polop, a Colina, juntas elas formam a VAR-Palmares, porém no final do mesmo ano uma ala se desliga

e volta a formar a VPR. No ano de 1970 realizam três seqüestros de diplomatas estrangeiros, conseguindo com isso libertar muitos presos políticos. No mesmo ano, é infiltrado em sua base, o Cabo Anselmo então cooptado pelo delegado do DOPs³ paulista, Sergio P. Fleury, responsável por delatar vários militantes e co-responsável pelo término da organização.

Recorte Cronológico

O período destacado para iniciar nossa pesquisa compreende os anos de 1966 e 1967 considerando o surgimento da VPR e a grande transformação de ideologia da AP. E é nesse mesmo período que o Governo militar executa algumas reformas no campo político, com a aprovação de uma nova Constituição em 1967, elaborada por juristas do governo e que limita a autonomia dos estados e amplia o poder do Executivo, e ainda remete para o Tribunal Militar os casos de crimes políticos.

OBJETIVO:

Objetivos

Nosso objetivo é reconstruir a mentalidade dos integrantes da AP e da VPR para avaliar porque a resistência contra a ditadura caracteriza-se pela adoção da luta armada, mesmo em organizações de ideologias e histórias diferentes. Procuramos ainda compreender a influência que ambas organizações sofreram com o endurecimento gradual do regime e a influência que exerceram sobre este processo.

METODOLOGIA:

Para realizar nossa pesquisa utilizaremos a História das Mentalidades, pois para esclarecer a problemática do nosso trabalho é fundamental que conheçamos a mentalidade dos guerrilheiros. Utilizando de fonte oral, entrevistas com ex - militantes e memória, livros escritos por participantes dos acontecimentos, procuramos ampliar o nosso foco remontando a história através da visão dos que se tornaram marginalizados pelo regime militar. Pretendemos com isso formular uma resposta que se adeque ao que aconteceu aos guerrilheiros complementando o que fornece a história oficial.

RESUMO:

- * Momento de grande efervescência de idéias, que vinham de todos os lugares do mundo;
- * Entendimento de como cada organização tinha uma ideologia diferente;
- * AP enquanto seguidora do maoísmo, pensava uma luta pacífica contra o regime militar, mas só sua concepção política não decidiu que caminhos

deveriam seguir;

* VPR seguidora das teorias guevarista, pensava uma luta diretamente armada contra o regime militar; os sucessos de suas ações expropriatórias ajudaram a decisão de que caminho seguir;

* A divergência de algumas idéias entre os vários militantes das organizações estudadas, geraram um grande antropofagismo dividindo algumas e juntando outras organizações de esquerda.

CONCLUSÃO:

As duas organizações analisadas AP e VPR seguem caminhos distintos devido às realizações que praticaram durante o período de luta contra o Regime Militar. AP e VPR têm conseqüências opostas nas ações que realizaram, levando-os a tomar caminhos diferentes. No caso da primeira, uma de suas únicas ações armadas levou a morte de civis, o que acabou levando a organização a repensar o caminho da luta armada e seguir por um caminho de maior conscientização popular. Enquanto a segunda organização realiza diversas ações que a favorece, perante as outras organizações de esquerda e melhorando sua situação militar, através da expropriação de armas e econômica com os assaltos a bancos. Isso leva a sua estruturação no caminho da luta armada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ARANTES, Aldo; LIMA, Haroldo; História da Ação Popular da JUC ao PC do B. 2º edição. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 1984.

BERBEL, Márcia; VALLADARES, Eduardo; Revoluções do século XX. 1ª edição. São Paulo: Editora Scipione, 1994.

BRASIL NUNCA MAIS. São Paulo: Editora Vozes, 1985.

CARVALHO, Luiz Maklouf. Mulheres que foram à luta armada. São Paulo: Editora Globo, 1998.

DEBRAY, Régis. Revolução na revolução. São Paulo: Centro editorial latino americano.

DE SOUZA, Luis Alberto Gómes. A JUC: Os estudantes católicos e a política. 1º edição. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1984.

FILHO, Daniel Aarão Reis; SÁ, Jair Ferreira de. Imagens da Revolução: Documentos políticos das organizações clandestinas de esquerda do ano

1961 - 1971. 1ª edição. Rio de Janeiro: Editora Marco Zero, 1985.

GABEIRA, Fernando; O que é isso, companheiro?; 3ª edição: São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

GARCIA, Marco Aurélio e Vieira, Maria Alice; Rebeldes e Contestadores: 1968 - Brasil / França / Alemanha. 1º edição: Editora Perseu Abramo. São Paulo. 1999.

GOENDER, Jacob; Combates nas trevas: A esquerda brasileira: das ilusões perdidas à luta armada. 3ª edição. São Paulo: Editora Ática, 1987.

LE GOFF, Jacques; NORA, Pierre. História novos objetivos. 4ª edição. Rio de Janeiro: editora Francisco Alves, 1995.

MIRANDA, Nilmário; TIBÚRCIO, Carlos. Dos filhos deste solo - Mortos e desaparecidos políticos durante a ditadura militar: a responsabilidade do estado. 1ª edição. São Paulo: editora Perseu Abramo, 1999.

RIDENTI, Marcelo; O fantasma da revolução brasileira. 1ª edição. São Paulo: Editora Unesp. 1993.

SIRKIS, Alfredo; Os carbonários: Memórias da Guerrilha Perdida. 3ª edição. São Paulo: Editora Parma, 1980.

SKIDMORE, Thomas; Brasil: De Castelo a Tancredo, 1964 a 1985; 4º Edição. Rio de Janeiro: Editora Paz e Guerra, 1988.

SOUZA, Herbet José de. -Nossas teorias estavam atrasadas quinze anos-. In: A Esquerda e o Golpe de 64. Rio de Janeiro: Editora Espaço e Tempo, 1989, p 252 - 260.

TSE-TUNG, Mão. O livro vermelho. São Paulo: editora Martin Claret, 2002.

VENTURA, Zuenir. 1968: O ano que não terminou. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988

1. Regime instaurado no Brasil, em 1964, após um golpe dado por uma junta militar que durou 21 anos, onde os militares se revezaram no poder, impedindo qualquer tipo de oposição ao governo. Utilizando-se de meios de repressão.

2. Luta contra o governo militar implantado, em 1964, através de ações

armadas, que consistia em assaltos a bancos para arrecadar dinheiro para a revolução, expropriação de armas e seqüestros para liberar presos políticos.

3. DOPs, Departamento de Ordem Política e Social, órgão responsável pela prisão e interrogatório dos presos políticos. Chegando a torturá-los para obter informações sobre as varias organizações de esquerda que eram contra o regime militar.

AS ARTES VISUAIS E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL

GIRLENE BATISTA DA SILVA REIS(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A arte se constitui como um traço da cultura humana desde os tempos mais remotos, quando a função primordial era a de transmitir informação, estabelecendo certo nível de comunicação entre os pares. Com o passar do tempo, na condição de elemento presente no desenvolvimento de diferentes povos, passou a representar também a forma como cada povo manifesta suas opiniões acerca de assuntos diversos como religião e política. Além disso, a arte tornou-se meio de expressão de sentimentos e estados psicológicos do indivíduo, empregado inclusive como instrumento terapêutico. Nos últimos tempos, a atividade artística realizada na escola, tem sido discutida por professores e outros profissionais da educação que defendem sua utilização pois ela contribui para a formação educacional das crianças. Entretanto, ainda é comum observar o uso da linguagem artística na escola como uma atividade recreativa, como recurso na realização de tarefas relacionadas às datas comemorativas, ou atribuição de caráter valorativo às produções artísticas dos alunos em nível de competição, com ênfase no produto final, e não no processo de criação.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo verificar de que forma os educadores têm trabalhado o ensino de artes em instituições voltadas para a educação infantil.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho, foi feita pesquisa de campo com 20 professores de uma escola pública localizada na região sul do município de São Paulo. Utilizou-se para a coleta de dados, um questionário desenvolvido pela pesquisadora composto de questões semi-abertas. Para o embasamento teórico, foram consultados os trabalhos de Ana Mae Barbosa, Viktor Lowenfeld, entre outros.

RESUMO:

Quanto a importância da Arte e sua utilização em sala de aula, 50% dos entrevistados a considerou como forma de expressão, 30% como parte da educação e do processo de desenvolvimento e 20% não respondeu. Dentre as

linguagens artísticas mais utilizadas, as Artes Visuais foram citadas por 75% dos entrevistados, enquanto 5% referiu-se à linguagem cênica e 20% não respondeu. Já a respeito do encaminhamento dado pelos professores para as atividades artísticas de seus alunos, 65% dos professores entrevistados afirmaram realizar exposições dos trabalhos tanto dentro quanto fora da sala de aula, incluindo a montagem de portfólio, 10% promovem rodas de apreciação e 25% não respondeu. Enquanto para 35% dos entrevistados, uma atividade artística pode ser considerada boa quando o professor sabe agir de maneira ética diante da produção das crianças, valorizando o processo de criação, 30% enfatizaram o envolvimento do aluno, 25% destacaram as técnicas e procedimentos utilizados em relação aos objetivos do professor. Os dados revelaram que, apesar de não ficar exatamente claro os conhecimentos dos professores acerca das técnicas, procedimentos e de teorias específicas de Arte-Educação, percebeu-se a preocupação dos profissionais com a utilização das atividades artísticas no ambiente escolar reconhecendo sua importância no processo de desenvolvimento infantil.

CONCLUSÃO:

Conclui-se com este trabalho, que as atividades artísticas têm ganhado destaque na prática educativa dos pré-escolares e, certamente, cabe aos profissionais envolvidos com processo educativo de seus alunos, aperfeiçoar seus conhecimentos gerais sobre o desenvolvimento infantil e a dinâmica do fazer artístico infantil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BARBOSA, Ana Mae. Inquietações e mudanças no ensino da arte. São Paulo: Cortez, 2003.
- LOWENFELD, Viktor. A criança e sua arte: um guia para os pais. São Paulo: Mestre Jou, 1997.

1Aluna do 3o ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação.

2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vianiavcosta@yahoo.com.br

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

As peças chaves para uma inclusão integral de crianças com necessidades educativas especiais em escolas regulares

DANIELA MESSORA BARRANCO(1)

LAIZE DE BARROS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Percebe-se que as escolas regulares apenas "colocam" esses alunos na sala regular para cumprir a lei, porém o que é necessário é um atendimento e trabalho pedagógico de qualidade. Tanto no Brasil quanto no mundo as leis modificaram e acrescentaram uma importância significativa à Educação Especial. A Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional -LDBEN 9.394/96- traz um capítulo inteiro abordando o tema. Até chegar nessa lei, houveram muitas mudanças idealizadas pela Educação Especial, para ocorrerem na educação escolar, tornando-as muito lentas, nem sempre duradoras.

Apesar da existência de diversas leis e documentos criados especificamente para este assunto não tem sido suficiente para um atendimento de qualidade para essas crianças.

O educador deve ser um mediador, não pensando apenas em cumprir as leis, mas sim que acolhe todas as crianças sem exceção e o mais importante é que ele proporcione a interação do grupo, para que essas crianças com necessidades educativas especiais não sejam discriminadas e que as demais crianças não desenvolvam o preconceito com as diferenças.

OBJETIVO:

O presente trabalho abordou a inclusão de crianças com necessidades educativas especiais em salas de aula regular, por ser este um assunto que ainda causa dúvidas nos educadores, que muitas vezes, por falta de conhecimento não sabem como incluir, adaptar e integrar o aluno com necessidades educativas especiais. Assim, o objetivo do presente trabalho foi o de analisar os diferentes documentos sobre inclusão e Educação Especial e ainda avaliar em que medida o atual sistema aceita a idéia de inclusão e como incluir alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares.

METODOLOGIA:

Este trabalho foi realizado através de pesquisa bibliográfica

RESUMO:

Verificou-se os aspectos positivos e negativos da inclusão das crianças portadoras de necessidades educativas especiais em salas de aulas regulares. Embora os documentos analisados sejam claros em relação à Educação

Especial e a necessidade de incluir os alunos com necessidades educativas especiais em classes regulares, ainda não constataram este fato no cotidiano das escolas.

CONCLUSÃO:

A princípio, esse assunto pode assustar pelo grande número de mudanças, informações e a complexidade de cada uma delas, porém a inclusão é um "caminho sem volta". Conclui-se este fato, baseado nos estudos dos estágios históricos e no desenvolvimento das atitudes em relação à pessoa com necessidades especiais, que foram modificando-se com o passar do tempo. As escolas devem ter propostas pedagógicas que desenvolvam todos os âmbitos do educando com necessidades educativas especiais, e se preciso ter atendimentos especializados e individuais com profissionais dentro da própria unidade escolar em horários fora da aula regular ou ainda fazer parcerias com instituições especializadas. Já os pais, de crianças com necessidades educativas especiais, têm um papel muito importante na inclusão, pois dependerão deles para ocorrer uma plena integração social. E os educadores devem rever e agir com novos paradigmas, pois muitos demonstram insegurança com o assunto Inclusão, devido a resistência de mudanças. Devem-se colocar em prática todas as idéias da inclusão, tornando-a possível de se realizar e não apenas acreditar que é uma utopia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MAZZOTTA, Marcos J. Da Silveira. Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996;

CARVALHO, Rosita Edler. A nova LDB ea educação especial. Rio de Janeiro, WVA, 1997;

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?, Ed. Moderna

(1) Aluna de Pedagogia da UNISA: (danielamessora@ig.com.br)

(2) Professora do curso de Pedagogia da UNISA, Mestre em Psicologia da Educação (FEUSP): (lbarros@unisa.br)

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES PORTADORAS DE DOR CRÔNICA

ELIUDES HERMELINA DOS REIS(1)

ANTONIO DE PADUA SERAFIM(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A. ENTENDENDO A DOR - CONCEITOS

Perceber qual o sentido e o significado que cada indivíduo atribui à sua dor nem sempre é uma tarefa fácil, mas é, sem dúvida, de suma importância. Igualmente importante é descobrir qual o espaço que essa dor ocupa na vida do sujeito.

A dor se apresenta como uma das funções primordiais do sistema nervoso pois, leva em conta a informação a respeito da ocorrência ou ameaça da lesão.

De acordo com Angelotti (2001) há ainda uma relação evolutiva entre a sensação dolorida, a sensação do fenômeno primário e a percepção como fenômeno secundário. Essa relação não é observada de forma direta ou linear. O modelo neuropsicofisiológico da dor envolve a psicologia da percepção e a farmacologia dos circuitos centrais e periféricos da nocicepção, sendo moderados por influências límbicas e corticais sobre o afeto e o comportamento.

Já Lobato (1992) descreve a -dor crônica- abrange muito mais que um sintoma prolongado, pois expressa uma situação comum e bastante complexa em medicina em termos fisiopatológicos, diagnóstico e mais especialmente, terapêutico que amiúde põe em cheque o conhecimento e a paciência do médico.

Quando há persistência por vários meses ou anos o paciente com dor crônica passa a ter o chamado -comportamento da dor crônica-. Este paciente apresenta característica como depressão, isolamento, dificuldade no trabalho, no relacionamento familiar, enfim, vive em função da dor (Rocha, 2001).

Objetivo: Investigar os aspectos psicossociais e comportamentais em mulheres portadoras de dor crônica.

OBJETIVO:

Perceber qual o sentido e o significado que cada indivíduo atribui à sua dor nem sempre é uma tarefa fácil, mas é, sem dúvida, de suma importância. Igualmente importante é descobrir qual o espaço que essa dor ocupa na vida do sujeito.

METODOLOGIA:

AMOSTRA.

Participaram deste estudo 30 mulheres portadoras de dor crônica na faixa etária ? 20 anos, com condições físicas e de compreensão adequadas para realização da entrevista, advindas do CECCO (Centro de Convivência e Cooperativa Santo Amaro/SP).

Todas as participantes foram informadas previamente sobre o objetivo da pesquisa, asseguradas quanto ao sigilo dos dados e em seguida assinaram o termo de consentimento pós informadas

INSTRUMENTOS

Foi aplicado um questionário e um inventário:

1. Questionário foi elaborado pela autora, com base na literatura estudada contendo vinte e seis questões, compostas de 02 a 05 alternativas, onde o sujeito escolheu apenas uma das alternativas (em anexo).
2. Foi aplicado o Inventário de Atitudes frente à Dor Breve (IAD-Breve), baseado no trabalho de Pimenta (1999). O IAD-Breve constava de 30 itens correspondentes à sete domínios de atitudes frente a dor (cura médica, controle, solicitude, incapacidade, medicação, emoção e dano físico). O conceito de cada domínio de atitudes e os itens que o compõem estão descritos sucintamente em quadros. Os números que antecedem cada item correspondem ao número do item no inventário. (em anexo)

PROCEDIMENTO

Antes do preenchimento do questionário, foi informada às mulheres pacientes, quanto ao objetivo da pesquisa, reforçando o sigilo e o anonimato, afim de conseguir maior fidedignidade dos relatos escolhidos.

RESUMO:

Nos resultados observou-se que 60% dos sujeitos sentem um grau de interesse em ocupação e trabalho, visto que, há uma distribuição de igualdade entre grande interesse e moderado interesse. 60,00% dos sujeitos às vezes sentem insegurança a pensar no futuro, 40,00% quase nunca sente a expressão de raiva, 56,67% sente sempre dores em alguma parte do corpo, 36,67% quase nunca estão cansados depois de uma boa noite de sono, 40,00% às vezes possui falha de memória, 63,33% têm muitos amigos e conhecidos, 53,33% dá e recebe afeto regularmente, 33,33% quase sempre tem interesse sexual, 73,33% às vezes sente-se culpado por erros e falhas, 33,67% sempre sabe administrar o seu estado doloroso. Aspectos comportamentais observados quanto aos domínios foram as seguintes: controle e emoção. Esses dois domínios tiveram um resultado desejável, o domínio incapacidade obteve um ponto ideal de mudança. Dano físico, meditação, cura médica e solicitude obtiveram uma orientação não desejável. Considerando que o escore ideal é

- LIPOMATOSE POLIPÓIDE OBSTRUTIVA DE VÁLVULA ILEOCECAL	595
- MASSAGEM INFANTIL - UMA PROPOSTA PARA UM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEIS	598
- MÉTODO MÃE CANGURU: ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM NASCIDO PREMATURO	603
- MIOMA GÁSTRICO DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIA	607
- MORBIDADE REFERIDA EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CRECHE	610
- MULTIDISCIPLINARIDADE: UM DESAFIO NO ATENDIMENTO DO PORTADOR DO HIV / AIDS.	613
- MÚSICA E APRENDIZAGEM NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM TRÊS ESCOLAS PARTICULARES E TRÊS PÚBLICAS DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	617
- NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	620
- O ENFERMEIRO MEDIANTE A POLÍTICA NACIONAL DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	178
- O IMPACTO DA DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR NO PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO	626
- O LÚDICO E A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL	1082
- O MÉTODO CANGURU - UMA ALTERNATIVA HUMANIZADA DE CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PRÉ - TERMO E DE BAIXO PESO*	629
- O PAPEL EDUCADOR DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO	633
- O PROCESSO DE ACEITAÇÃO MATERNA NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE NOS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DAS GESTANTES ADOLESCENTES	636
- O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DO CURSO SUPERIOR SEQUENCIAL DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA.	1085
- O PROCESSO DE INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO EM TRÊS ESCOLAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1089
- O PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAR EM ENFERMAGEM NA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCIH) NO BRASIL, NO PERÍODO DE 1989 - 2005*	639
- O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A SEXUALIDADE DO CLIENTE ADULTO HOSPITALIZADO	643
- O PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	648
- O QUE CONTA O JORNAL -UNISA EM PAUTA- SOBRE A HISTÓRIA DA FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNISA*	652
- O REPENTE NORDESTINO E AS CANTIGAS MEDIEVAIS: UMA APROXIMAÇÃO	1216
- O TERRITÓRIO COMO RECURSO : AS INFORMAÇÕES GEORREFERENCIADAS DOS SIG'S - SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA COMO INSTRUMENTOS EFICAZES DO MEIO TÉCNICO-CIENTÍFICO-INFORMACIONAL	1093
- O USO DO BRINQUEDO NO COTIDIANO ESCOLAR DE CRIANÇAS DE TRÊS A SEIS ANOS DE IDADE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL E UMA PARTICULAR DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1097
- O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA RECUPERAÇÃO DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS	655
- OCORRÊNCIA DA BABESIOSE CANINA EM CÃES DO MUNICÍPIO DA ILHA DO CARDOSO, CANANÉIA, SÃO PAULO, BRASIL	182
- OCORRÊNCIA DE ANTICORPOS ANTI-LEISHMANIA SP. EM CÃES NO PARQUE ESTADUAL DA ILHA DO CARDOSO, CANANÉIA, SÃO PAULO, BRASIL	186
- OCORRÊNCIA DE DIROFILARIA IMMITIS EM CÃES DO PARQUE ESTADUAL DA ILHA DO CARDOSO, CANANÉIA, SÃO PAULO, BRASIL, DEZEMBRO DE 2004	191
- OS CONTOS DE FADA NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E INCENTIVO À LEITURA	1100
- OS CUIDADOS PRESTADOS A PARTURIENTES HIV POSITIVO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO	658
- OS EFEITOS DO ALONGAMENTO E DA DESCARGA DE PESO NA MARCHA EM PACIENTES HEMIPARÉTICOS LEVES.	662
- OS FATORES FAMILIARES QUE PODEM INFLUENCIAR O COMPORTAMENTO AGRESSIVO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR	1102
- OS JOGOS EDUCATIVOS E A APRENDIZAGEM	1105
- "OS SÁBIOS ESQUECIDOS."	1190
- OTIMIZAÇÃO E QUALIDADE NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	873
- OTIMIZANDO PROCESSOS COM O USO DA TECNOLOGIA WORKFLOW	878
- PADRÕES WEB	881
- PARALISIA CEREBRAL:AS INFLUÊNCIAS DA ESPASTICIDADE	666
- PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DO DNP, ATÉ A AQUISIÇÃO DA MARCHA, EM CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE E SÍNDROME DE PRADER-WILLI ATRAVÉS DE ESTUDO DE CASOS.	670
- PARÂMETROS SANGUÍNEOS, URINÁRIOS E COPROPARASITOLÓGICOS DURANTE A GESTAÇÃO DE OVELHAS CRIADAS NO ESTADO DE SÃO PAULO	49
- PARCERIA FAMÍLIA - ESCOLA: PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE MUNICIPAL E UMA REDE PARTICULAR NA REGIÃO	1108

- FIBROSSARCOMA ESOFÁGICO ASSOCIADO A SPIROCERCA LUPI EM CÃO	149
- FLORAIS DE BACH - UMA MEDICINA NATURAL NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO*	541
- FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A ESCOLA INCLUSIVA - DA INTENÇÃO À PRÁTICA PEDAGÓGICA	1060
- FUTEBOL E DITADURA: A COPA DE 70 NO IDEÁRIO NACIONALISTA DO GOVERNO MILITAR	1062
- GETÚLIO VARGAS E O ESTADO NOVO: DISCURSO, IDEOLOGIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR	1065
- GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES - RELATO DE CASO	545
- GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: RETRATO DE UMA REALIDADE.	1070
- HEPARINA PROMOVE UP-REGULATION DA EXPRESSÃO DE TENASCINA-C E SINDECAM-4 EM CÉLULAS ENDOTELIAIS. CORRELAÇÃO COM O EFEITO ANTITROMBÓTICO.	152
- IMPLANTAÇÃO DA PARCERIA FACULDADE DE ENFERMAGEM, UNISA / FUNDAÇÃO CAFÚ: ALIMENTANDO SONHOS	548
- IMPLEMENTAÇÃO DO SNORT E BASE	870
- IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DO CONTEXTO NA DETERMINAÇÃO DE HOMOLOGIA COMPORTAMENTAL	155
- INCIDÊNCIA DE RECÉM-NASCIDO MACROSSÔMICO NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ	551
- INCLUSÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE DE TABOÃO DA SERRA NO ESTADO DE SÃO PAULO	1236
- INCLUSÃO ESCOLAR: ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1076
- INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES AO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA DOENÇA DA MEMBRANA HIALINA E SUAS COMPLICAÇÕES - ESTUDO DOS CASOS ATENDIDOS NO BERÇÁRIO DO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ DURANTE O ANO DE 2004	554
- INDISCIPLINA NO CONTEXTO ESCOLAR: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS PERCEPÇÕES DE UMA AMOSTRA DE PROFESSORES DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA E OUTRA PARTICULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL II	1079
- INFLUÊNCIA DA MÍDIA TELEVISIVA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL	557
- INFLUÊNCIA DOS EXERCÍCIOS FÍSICOS AGUDOS NOS RESULTADOS DE VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM ADULTOS DA USF JD. VARGINHA.	560
- INFLUÊNCIA DOS FATORES ABIÓTIOS NA DISTRIBUIÇÃO DE TEGULA VIRIDULA (GMELIN, 1791) NO COSTÃO ROCHOSO DA PRAIA DO GÓES - GUARUJÁ.	158
- INTEGRAÇÃO DOS PAIS NO PROGRAMA ESCOLA DA FAMÍLIA DO COLÉGIO DOM DUARTE LEOPOLDO E SILVA	1186
- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE A GESTAÇÃO PARA PREVENIR A HIPERTENSÃO MATERNA	563
- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE	566
- INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL	569
- LESÃO DO DUCTO HEPÁTICO COMUM NA VIGÊNCIA DE COLECISTECTOMIA CONVENCIONAL ELETIVA. TRATAMENTO CIRÚRGICO COM USO DO DRENO DE KEHR.	573
- LEVANTAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS JUNTO AS PUÉRPERAS, DURANTE O PERÍODO DE ESTÁGIO NO ALOJAMENTO CONJUNTO	576
- LEVANTAMENTO DE LEANDRA RADDI (MELASTOMATACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO (DADOS PRELIMINARES)	161
- LEVANTAMENTO DE MELASTOMATACEAE (PRO PARTE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR, NÚCLEO CURUCUTU, SÃO PAULO: DADOS PRELIMINARES	164
- LEVANTAMENTO DE MICONIA RUIZ & PAV. (MELASTOMATACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO - DADOS PRELIMINARES	166
- LEVANTAMENTO DE OCHNACEAE (DC.) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR - NÚCLEO CURUCUTU - SÃO PAULO	168
- LEVANTAMENTO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE DA PENÍNSULA DO BORORÉ - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. (2ª FASE)	172
- LEVANTAMENTO DE TILLANDSIA L., DYCKIA SCHULTES FILIUSE RACINAEA M.A.SPENCER & L.B.SM (BROMELIACEAE) NO PARQUE ESTADUAL DA SERRA DO MAR NÚCLEO CURUCUTU, SÃO PAULO	175
- LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ENCAMINHADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO SUL (CAPELA DO SOCORRO, PARELHEIROS E M. BOI MIRIM) PARA A DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E ESTOMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO	578
- LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: CONCEITOS, EVOLUÇÃO E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS	581
- LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: TRANSFORMAÇÕES NA CONSTRUÇÃO DA SUA PRÁXIS	583
- LIMPEZA DA PELE COM ÁGUA E SABÃO	587
- LIPOADENOMA DE PARATIREÓIDE: RELATO DE CASO	592

PRISCILA PALAZZO.....	756,
RAFAEL GARABET AGOPIAN.....	186,
RAPHAEL SEMEDO ROGERIO.....	881,
RAQUEL HARUE FUKUMORI.....	191,
RAQUEL MARIA DA SILVA PINTO.....	1097,
RAUL DA SILVA LEITE.....	870,
REGIA SILVA MOTA.....	231,
REGIANE MACHADO DE SOUZA.....	576,
REGIANE SOUZA MAGALHAES.....	576,
REGIANE TAVEIRA PEREIRA.....	1133,
REGINA CELIA DOS SANTOS.....	662,
REGINA LUCIA DE FREITAS PINTO.....	312,
REGINA TRINDADE.....	916,
REGINALDO OLIVEIRA MIQUITA.....	1200,
REGINALDO VIANA AMARAL.....	846,
RENATA BARBOUR CHEHIN.....	551, 592, 826,
RENATA DA SILVA FERRAZ.....	224,
RENATA MASTRI.....	405,
RICARDO FERREIRA NAGATOMO.....	1186,
RICARDO HEBERT DOS SANTOS FRANCISCO.....	507,
RICARDO OLIVEIRA LUZ.....	931,
RITA DE CÁSSIA DA COSTA VENÂNCIO.....	393,
RITA DE CASSIA DANTAS SOBRAL.....	1190,
RITA DE CASSIA SANDOR DA GAMA.....	952,
ROBERTA FREIRE.....	312,
ROBERTA MARIA DE LIMA.....	920,
ROBERTA ROSCHEL RIBEIRO.....	1004, 1118,
ROBERTO DE ARRUDA RODRIGUES.....	1062,
ROBERTSON DOS SANTOS BARQUEIRO.....	899,
ROBSON DOS SANTOS GONÇALVES.....	415,
RODRIGO CESAR A DE S CHARRUA.....	861,
RODRIGO DIAS PINHEIRO.....	484,
RODRIGO LUIZ DOS SANTOS.....	849,
RODRIGO SILVA FONSECA.....	1033,
RODRIGO SIQUEIRA VIEIRA DOS SANTOS.....	195, 507, 685,
RONALDO DOS SANTOS FERREIRA.....	221, 729,
RONALDO OLIVEIRA BATISTA.....	507,
RONILDA GREGORIO DE SALES.....	1136,
ROSELÂINE DE REZENDE.....	557,
ROSEMARY RUIZ VENTURA.....	217,
ROSEMEIRE DE OLIVEIRA CARLOS.....	319, 523,
ROSIMEIRE MARIA DA CRUZ VITAL.....	981,
SAMANTA MARIANO.....	231, 534,
SAMANTHA DE SOUZA TEIXEIRA.....	538,
SAMUEL LUIZ COSTA.....	856,
SANDRA MARIA RIBEIRO.....	211, 309, 445, 713,
SANDRA MARTA MOUTINHO.....	1008,
SANDRA MENEZES DOS SANTOS.....	940,
SANDRA RODRIGUES BARTEL.....	1200,
SELINA GUILHEN FREITAS DOS SANTOS.....	835,
SERGIO AUGUSTO PULICI.....	734, 739, 810, 815, 819, 823,
SHEILA EIGENMANN PAIVA.....	227,
SHEIRES ADELANE CORREA BRAGA.....	312,
SHIRLEY DE LIMA SILVA.....	576,
SILVANA TORRES ESGAIB BORGES.....	797,
SILVIA APARECIDA RODRIGUES.....	1076,
SILVIA DAIANA BELIZARIO GODOI.....	64,
SIMONE DINIZ DA SILVA.....	861,

MARIA JOSE REALE KNOLL.....	353,
MARIA PATRICIA ALMEIDA DA SILVA.....	356,
MARIANA CUNHA MOTTA.....	560,
MARIANA DORNELLES NUDELMAN.....	551, 592, 826,
MARIANA REZENDE FANHONI.....	670,
MARIANA ROQUETTE FERRATO DA SILVA.....	477,
MARIANA SOUZA VARELLA FRAZAO.....	734, 739, 775, 778, 815, 819, 823,
MARIANNE ELEN REAL DE LIMA.....	2, 6, 24, 28, 35, 40, 45,
MARILANDE SOUSA DELFINO.....	1052,
MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO.....	1070,
MARINA PEREIRA CLARO.....	136,
MARINEIDE SANTOS DAMASCENO.....	958,
MARIO DE FELICE VERNINI F.....	100,
MARISA DE OLIVEIRA SANDAY.....	319, 427,
MARISSA TORPINIAN DELARISSA.....	1079,
MARLENE NUNES MORAIS PEREIRA.....	576, 652,
MARTA LUCIA MONTE CARMELLO.....	49,
MAURICIO GIUSTI CALDERON.....	810,
MAYRA SANICANDRO DA SILVA.....	6, 9, 24,
MEIRE SALVATICO LIMA.....	353,
MEIRE TAKAHASHI.....	1082,
MICHELE CRISTINA DOS SANTOS.....	507,
MILENA MAGUETA HERMAN.....	127,
MILENA PARREIRA LIORCI.....	304, 423, 437, 442, 457, 481, 498, 595, 607, 710, 769, 775, 778, 791,
MILENE DA SILVA NOGUEIRA.....	312,
MIREIA CLEMENTE DA SILVA.....	214,
MIRELA R FERNANDEZ PEREA.....	551, 592, 734, 739, 815, 819, 823, 826,
MIRIAM OLIVEIRA DE AGUIAR.....	896,
MONICA GONCALVES DE MELO.....	1020,
MONICA MARIA DE SOUZA MARTINS.....	840,
NATALIA CHAGURI DE LIMA.....	690,
NATALIA RODRIGUES SIQUEIRA.....	548, 603,
NUBIA NEVES SANTOS.....	507,
ODILEIA RAMOS SANTOS.....	287,
ORLAILTON SILVA SANTOS.....	878,
PALOMA GUEDES SANTOS.....	299,
PATRICIA APARECIDA GARCIA.....	893,
PATRICIA CRISTINA DA SILVA.....	342,
PATRICIA FRANCAO.....	670,
PATRICIA HELENA DA SILVA.....	978,
PATRICIA KLEIN DE MENDONÇA.....	658,
PATRICIA MACHADO DIAS E SILVA.....	955,
PATRICIA MASCAGNI PRUDENTE.....	388,
PATRICIA PIZA RODRIGUES.....	231, 534,
PATRICIA PLACONA DINIZ.....	158,
PATRICIA SIRIANNI.....	633,
PATRICIA SOARES DE OLIVEIRA.....	80,
PAULA BRASIL DE SOUZA.....	1060,
PAULA MEGUMI ONO.....	356,
PAULA SILVA MARINHO.....	350,
PAULA ZILLO ORSI.....	810,
PAULO CESAR SANTOS NUNES.....	899,
PRISCILA DA SILVA MONTALTO.....	302,
PRISCILA DIAS DA SILVA.....	852,
PRISCILA DOS SANTOS CARVALHO.....	752,
PRISCILA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA.....	507,
PRISCILA FERREIRA NUNES.....	1115,

Índice por Título

- A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ESTUDO DO NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR MÃES QUE FREQUENTAM O AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO DO HOSPITAL ESCOLA WLADIMIR ARRUDA.	207
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL, MELHORIA DE HÁBITOS ALIMENTARES E QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA	211
- A FEBEM E OS ADOLESCENTES - UMA RELAÇÃO DELICADA	912
- A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO JOGO NO ENSINO DE CIÊNCIAS E NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA NA -E.E. PROFª. JUVENTINA MARCONDES DOMINGUES DE CASTRO-	916
- A ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À CRECHE	214
- A ADMINISTRAÇÃO DE DISSULFIRAM MODIFICA OS EFEITOS AGUDOS E A SENSIBILIZAÇÃO AO ETANOL?	55
- A AIDS ENQUANTO REPRESENTAÇÃO DO MAL, SEGUNDO UMA AMOSTRA DE PACIENTES HIV+:UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	920
- A ASSISTÊNCIA AO BINOMIO MÃE-FILHO COM SÍNDROME DE DOWN NA PERSPECTIVA DOS ACADEMICOS DE ENFERMAGEM	217
- A ATIVIDADE ARTÍSTICA NO ESPAÇO EDUCATIVO E A CONSCIENTIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL	925
- A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PACIENTES ALCOOLISTAS EM PRONTO SOCORRO	221
- A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	224
- A CRIANÇA E O BRINCAR: UM ESTUDO NUMA AMOSTRA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES DA CIDADE DE SÃO PAULO, ATRAVÉS DA OBSERVAÇÃO DE ATIVIDADE LÚDICA E DA PERCEPÇÃO DE SEUS PAIS.	928
- A EFICÁCIA DO USO DO ÁLCOOL ETÍLICO 70% NA ANTISSEPÇÃO DA PELE PRÉVIA À ADMINISTRAÇÃO DE VACINA INJETÁVEL.	227
- A ENFERMEIRA NA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA EM PUÉRPERAS NO QUARTO PERÍODO DE PARTO NORMAL.	231
- A FAMÍLIA E O PACIENTE PSIQUIÁTRICO PERANTE O TRATAMENTO E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO.	234
- A FOTOTERAPIA NAS HIPERBILIRRUBINEMIAS NEONATAIS - O QUE A EQUIPE DE ENFERMAGEM PRECISA SABER	242
- A HISTÓRIA DO CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISA SOBRE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM DAUNISA (CEPHE-UNISA)	247
- A HISTÓRIA SOB A PERSPECTIVA DE NIETZSCHE	931
- A IDENTIDADE E A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO	1203
- A IDENTIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS E PSIQUIÁTRICOS QUE PODEM OCORRER EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA	250
- A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO À ENTREVISTA E EXAME FÍSICO EM PACIENTES IDOSOS	255
- A IMPORTÂNCIA DA AUTO-ESTIMA NO DESPERTAR PARA A LEITURA E PARA A ESCRITA POR MEIO DO NOME PRÓPRIO.	934
- A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA LIDERANÇA DO ENFERMEIRO	259
- A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO PARA AS NUTRIZES	263
- A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E A PREVALÊNCIA DA ANSIEDADE NUMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS NUM HOSPITAL GERAL	937
- A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA REGULAÇÃO DE MATERIAIS DE ALTO CUSTO	267
- A IMPORTÂNCIA DO TROPEIRISMO NA FORMAÇÃO DAS CIDADES MINEIRAS EM 1893	940
- A INFLUÊNCIA DA EQUOTERAPIA EM ESCOLIOSES	271
- A INFLUÊNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA HIDROCEFALIA	276
- A INSERÇÃO DO TEMA LIDERANÇA NAS DISCIPLINAS DE ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM MINISTRADAS NA FACENF-UNISA DE 1998 A 2004*	280
- A LEITURA DE LITERATURA INFANTIL NAS SÉRIES INICIAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM CINCO ESCOLAS PÚBLICAS DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	942
- A MATEMÁTICA NA EDUCAÇÃO INFANTIL	944
- A MEMÓRIA POPULAR SOBRE A DITADURA MILITAR DE 1969 A 1973: HISTÓRIA ORAL DE UM GRUPO DE OPERÁRIOS DA CONSTRUÇÃO CIVIL EM SÃO PAULO.	947
- A ORIENTAÇÃO FAMILIAR NA ESCOLHA PROFISSIONAL DO ADOLESCENTE	952
- A PARTICIPAÇÃO DA ENFERMEIRA NA CAMPANHA DE ERRADICAÇÃO DA VARÍOLA NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 1968-1973	283
- A PARTICIPAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO INFECTADO PELO VÍRUS DO HIV	59
- A PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA SOBRE A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO MOMENTO DO PARTO	

SIMONE GOMES ALVES.....	247, 507,
SIMONE RODRIGUES BARTEL.....	1200,
SIMONE SALVIETI SOPHIA.....	1239,
SUZI DAVID ARANDAS.....	1065,
TACIANE ARAUJO CATIB.....	509,
TAHYS EMANUELLE ARANHA NAZARO.....	460,
TAISA AMOROSO BORTOLATO MIRANDA.....	722,
TALITA DE PICOLI ZANE.....	775,
TALITA FERREIRA DOURADO LAURINDO DE ALCANTARA.....	507,
TALITA SOARES DO NASCIMENTO.....	726,
TATIANA CORREA PAES.....	464, 530,
TATIANA GAMBARELLI SOARES.....	231, 534,
TATIANA PIMENTEL GARUTTI.....	149,
TATIANE GOMES DE MORAES.....	319, 427,
TATIANE LAGE SILVA.....	312,
TATIANE MORALES DE SOUSA.....	1190,
TEREZINHA LOPES DA S ZANGRANDE.....	1085,
THAIS ALEXANDROW VALENTIM.....	207,
THAIS CRUZ BERTI.....	775, 778,
THAIS RUEGGER JARROUGE.....	152,
THOMAS WILDEISEN.....	271,
TIAGO FERNANDES SOUSA CAMPOY.....	937,
VALDETE MARIA DA SILVA SANTOS.....	402,
VALDIR COSTA DE SOUSA.....	849,
VALDIRENE DIAS.....	200,
VALMIR TRINDADE JUNIOR.....	878,
VANESSA DAUDT DA SILVA.....	507,
VANESSA MARIA DOS SANTOS SOUSA.....	881,
VANESSA PENNA GONÇALVES.....	155,
VANESSA PINTO.....	1186,
VANESSA RAMALHO DA SILVA.....	342,
VANESSA WICKBOLD.....	24, 31, 35, 40, 51,
VANIA TEIXEIRA GERVAZIO.....	302,
VERA LUCIA MARANHÃO CAMPOS CAMILOTE.....	319, 523,
VERIDIANA NASCIMENTO MOREIRA PIAI.....	756,
VERONICA A ESCOBAR PEDREROS.....	829,
VILSON DE OLIVERIA.....	1218,
VINICIUS NOGUEIRA PINHEIRO.....	846,
VIVIAN CORREA MARQUES.....	722,
VIVIAN DE ANDRADE SANTOS.....	626, 729,
VIVIAN SARMENTO CONDE.....	207, 469,
VIVIANE CAVALCANTE ALVES BERIÃO.....	507,
VIVIANE FERREIRA DA SILVA.....	1111,
VIVIANE MOMCE MARTIN.....	538,
VIVIANE WENDEBORN MARÇON SILVA.....	1039,
WELLINGTON DE OLIVEIRA LINS.....	884,
WILLIAM ANDRADE TEIXEIRA.....	507,
WILLIAM ROQUE DE VASCONCELOS.....	899,
WILLY BRANDT BRAGA.....	837,
WILLY OLIVEIRA YAMACHITA.....	893,

- APOIO FISIOTERAPÊUTICO À CRIANÇAS PORTADORAS DE OSTEOSSARCOMA	991
- APRESENTAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA-ORAL COMO AUXILIAR NO TRATAMENTO DAS MORDIDAS ABERTAS.	350
- APROVEITAMENTO DA PALHA DE FEIJÃO COMO FONTE ALTERNATIVA NA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES: DEGRADABILIDADE RUMINAL	353
- APROVEITAMENTO DA PALHA DE FEIJÃO COMO FONTE ALTERNATIVA NA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES: DIGESTIBILIDADE RUMINAL	2
- APROVEITAMENTO DA PALHA DE FEIJÃO COMO FONTE ALTERNATIVA NA ALIMENTAÇÃO DE RUMINANTES: PARÂMETROS RUMINAIS	6
- AS ARTES VISUAIS E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL	9
- AS CÉLULAS-TRONCO NA REABILITAÇÃO MOTORA	996
- AS PEÇAS CHAVES PARA UMA INCLUSÃO INTEGRAL DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS EM ESCOLAS REGULARES	356
- AS TRANSFORMAÇÕES NO CUIDADO COM O COTO UMBILICAL DE 1933 A 2004	998
- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS PRINCIPAIS DOENÇAS ENDÓCRINAS DE CÃES ATENDIDOS NO HOVET-UNISA NOS PERÍODOS DE 2000 E 2002 A JULHO DE 2005.	360
- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CÃES OBESOS ATENDIDOS NO HOVET - UNISA NO PERÍODO DE 2000; 2002 A JULHO DE 2005	12
- ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E COMPORTAMENTAIS EM MULHERES PORTADORAS DE DOR CRÔNICA	14
- ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL E HOSPITALAR	1000
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA	364
- ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA E SUAS CIRCUNSTÂNCIAS	368
- ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO	372
- ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA COMO EDUCADORA NO FATOR PREVENTIVO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES	377
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PORTADOR DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	380
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS	384
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR	388
- ATUAÇÃO DO PEDAGOGO COMO MOTIVADOR NAS ORGANIZAÇÕES EMPRESARIAIS	1004
- ATUALIZAÇÕES NA DOENÇA DE PARKINSON	1008
- AVALIAÇÃO DA AÇÃO DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ATRAVÉS DO TESTE DE AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA	393
- AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE GÉIS COSMÉTICOS CONTENDO EXTRATO DA PRÓPOLIS	1222
- AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE QUÍMICA DE FORMULAÇÃO DERMOCOSMÉTICA CONTENDO PRÓPOLIS	396
- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E VERIFICAÇÃO DA DOR NOS CIRURGIÕES-DENTISTAS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO	399
- AVALIAÇÃO DE ENXERTO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSSEA EM RATOS	83
- AVALIAÇÃO DO BANHO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO COM UTILIZAÇÃO DE ANTISSEPTICO	87
- AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA GOTEIRA ESOFAGEANA EM DIETAS LÍQUIDAS FORNECIDAS PARA BEZERRAS PÓS-DESALEITAMENTO DOS 2 AOS 12 MESES DE IDADE	402
- AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE ULTRADILUIÇÕES DE DEXAMETASONA EM MODELO EMBRIOFETOTÓXICO EM RATAS	17
- AVALIAÇÃO DOS FATORES DE ESTRESSE PSICOSSOCIAIS NO CONTEXTO DE TRABALHO NUMA AMOSTRA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO BANCÁRIA.	21
- AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA POSTURA E MARCHA EM INDIVÍDUO PORTADOR DA SÍNDROME HALLERMANN-STREIFF	1011
- AVALIAÇÃO POSTURAL DE HEMIPARÉTICOS ESPÁSTICOS ATRAVÉS DO POSTUROGRAMA	405
- AVALIAÇÃO POSTURAL QUANTITATIVA EM PORTADORES DE HANSENIASE.	408
- BANCO DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL EPLACENTÁRIO: CORRELAÇÃO DA PORCENTAGEM DE CD34+ E CELULARIDADE NAS UNIDADES DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL	93
- BASE ON-LINE DOS RESUMOS DE ARTIGOS PUBLICADOS PELA REVISTA PAULISTA DE ENFERMAGEM (REPEN)	1231
- BASES FISIOLÓGICAS E ARTICULARES DOS TIPOS DE EXERCÍCIOS COM ÊNFASE NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO UTILIZANDO A DINAMOMETRIA ISOCINÉTICA	412
- BRINCANDO NO HOSPITAL	415
- BUSCANDO A INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOMOTORA AO DIAGNÓSTICO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA	420
	1014

	287
- A PERCEPÇÃO DE UMA AMOSTRA DE MULHERES SOBRE A PRÓPRIA SEXUALIDADE E DA ESCOLHA DE PARCEIROS	955
- A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE CRECHE QUANTO A INCLUSÃO DA CRIANÇA PORTADORA DA SÍNDROME DE DOWN	958
- A PSICOPEDAGOGIA PROPORCIONANDO ESPAÇOS DE AUTONOMIA E AUTORIA DE PENSAMENTO NA PRÁTICA INTERDISCIPLINAR.	962
- A RELAÇÃO ENTRE A CRÍTICA JORNALÍSTICA E O CINEMA NACIONAL NA RETOMADA	966
- A RELAÇÃO ENTRE AS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DA POPULAÇÃO DE SÃO PAULO E A VIOLÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO DO BAIRRO ITAIM PAULISTA	970
- A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTES COM CÂNCER.	292
- A TEOLOGIA DA LIBERTAÇÃO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS: PARÓQUIA SANTOS MÁRTIRES RUMO À JUSTIÇA SOCIAL (1987 - 1995).	975
- A UTILIZAÇÃO DA RISOTERAPIA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO: UM ASSUNTO SÉRIO E EFICAZ.	978
- A UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL SEGUNDO VYGOTSKY E PIAGET	981
- A VISÃO DOS PAIS SOBRE A RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO INFANTIL	984
- A VULNERABILIDADE DAS ADOLESCENTES AO HIV/AIDS: UM DESAFIO PARA EDUCAÇÃO E SAÚDE	64
- A VULNERABILIDADE DAS MULHERES AO HIV/AIDS	297
- ABDOME AGUDO INFLAMATÓRIO EM PACIENTE PARAPLÉGICO: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS	299
- ACESSO UNIVERSAL E A OPÇÃO DE USO DO SERVIÇO PARTICULAR PARA A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS EM UM DETERMINADO PERÍODO DE TEMPO NA REGIÃO DE SANTO AMARO	302
- ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM DOENTES INTERNADOS NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA- UNISA	304
- ACIDENTE DE TRABALHO COM MATERIAL BIOLÓGICO RELACIONADO COM A ENFERMAGEM	306
- AÇÕES PREVENTIVAS EM NUTRIÇÃO	309
- ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE EM TEMPOS DE DST-S E AIDS ONDE VEM O CONHECIMENTO: UM ESTUDO COMPARATIVO EM ESCOLAS PÚBLICA E PARTICULAR	988
- AGRAVOS NA GESTAÇÃO: O QUE REVELA INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DO ANO 2002 A 2005	312
- AIDS NO IDOSO	315
- ALOJAMENTO CONJUNTO: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS PUÉRPERAS NO PUERPÉRIO MEDIATO.	319
- ALTERAÇÕES EMOCIONAIS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE PRESTA ASSISTÊNCIA A PACIENTES TERMINAIS DE CÂNCER	323
- ANÁLISE DA MACROFAUNA BENTÔNICA COMO BIOINDICADORES DE POLUIÇÃO NA MARGEM DA REPRESA GUARAPIRANGA, PARQUE ECOLÓGICO GUARAPIRANGA, SÃO PAULO, SP	68
- ANÁLISE DA MACROFAUNA BENTÔNICA DE LAGOA MARGINAL DO RIO JACUPIRANGUINHA, BAIXO RIBEIRA DE IGUAPE - SP.	71
- ANÁLISE DA PRESENÇA DE METAIS PESADOS NA ÁGUA DO RIO PIAÇAGUERA NO ESTADO DE SÃO PAULO	840
- ANÁLISE DAS ESCALAS DE AVALIAÇÃO PARA FATOR DE RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO	326
- ANÁLISE DE 46 DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS ONCO - HEMATOLÓGICAS, FEITOS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DE INTERLAGOS E NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ, ENTRE ABRIL DE 2002 E JUNHO DE 2005.	331
- ANÁLISE DO MONITORAMENTO DA TEMPERATURA DOS REFRIGERADORES NAS SALAS DE VACINA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA COORDENADORIA DE SAÚDE DA SUBPREFEITURA CAPELA DO SOCORRO	334
- ANÁLISE DO POTENCIAL ALELOPÁTICO DE EXTRATOS FOLIARES DE DIOSPYROS KAKI L. (EBENACEAE)	75
- ANÁLISE HISTÓRICA DO JORNAL DA ABEN: A BUSCA DE MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES NO SÉCULO XXI.	339
- ANÁLISE SAZONAL DO POTENCIAL ALELOPÁTICO DE EXTRATOS FOLIARES DE ALOE ARBORESCENS MILLER (ALOEACEAE)	77
- ANÁLISE SAZONAL DO POTENCIAL ANTIBACTERIANO DE EXTRATOS ETANÓLICOS DE FOLHAS E CAULES DE AGERATUM FASTIGIATUM (GARDNER) R. M. KING & H. ROB. (ASTERACEAE)	80
- ANÁLISE SOCIOLINGÜÍSTICA DO RAP	1208
- ANÁLISES DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO DE UMA FACULDADE PARTICULAR DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2000 A 2004, À LUZ DO REFERENCIAL TEÓRICO DE VILMA CARVALHO	342
- ANTI-SEPSIA DA PELE PRÉVIA À VACINAÇÃO INJETÁVEL	347
- AP E VPR: INIMIGOS COMUNS, CAMINHOS DIFERENTES?	

de Janeiro, IMAGO, 1989

MARCHI, Maria Cristina França; Orientação Sexual como tema transversal: Um estudo exploratório sobre representações de professores. Dissertação; USP-FP; 2000

MEC, Referencial Curricular para a Formação de professores da Educação Infantil e Séries Iniciais do Ensino Fundamental (Documento Preliminar); Brasília, 1997.

PEDROMÔNICO, Márcia R.M.; O desenvolvimento da criança; Dúvidas e expectativas dos pais sobre a sexualidade. São Paulo, UNIFESP, 2003.

PINTO, Ênio Brito; Orientação Sexual na Escola e Religião - Um encontro não confessado; Dissertação; PUC-SP; 2002

Aluna do 3º Ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, UNISA, e-mail: lande@concremat.com.br
Professora da Faculdade de Educação, Mestre em Artes Visuais, UNISA, mymakiba@gmail.com

ANGELI, Heloisa Aparecida Fiveli; *Problemática Sexual na Adolescência*. Dissertação; USP-SP; 1986.

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. Guanabara, Rio de Janeiro, 1983

BOCK, Ana M, FURTADO, Odair, TEIXEIRA, Maria de Lourdes. *Psicologias*. São Paulo: SARAIVA, 1999.

BRASIL, *Parâmetros Curriculares Nacionais ? Apresentação ? Secretaria de Educação Fundamental, MEC/SES, 1997*

BRASIL, *Parâmetros Curriculares Nacionais ? Tema transversal Orientação Sexual ? Secretaria de Educação Fundamental, MEC/SES, 1997*

CAMARGO, Ana M. F.; RIBEIRO, Cláudia; *Sexualidade(s) e Infância(s) ? A sexualidade como um tema transversal*. Editora Moderna UNICAMP;1999

CUNHA, Luis Antonio; *Os Parâmetros Curriculares para o Ensino Fundamental: Convívio Social e ética*. Cad. Pesq, São Paulo, n.99;1996

CURY, Munir et Alii. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Comentários Jurídicos e Sociais*. 2ª ed., São Paulo, Ed Malheiros; 1992.

FREUD, Sigmund; *Sobre as teorias Sexuais Infantis ? In Edição standart brasileira das obras completas de Sigmund Freud (J. Salomão, trad.) vol. 9*, Rio

menstruação; 56% dos educadores apontaram que através do comportamento da criança podem identificar manifestações relacionadas a sexualidade na escola, 35% através das brincadeiras e 81% na conversa com amigos; 71% dos professores encontram dificuldades para abordar o tema da sexualidade na sala de aula e 29% não têm dificuldades; A educação sexual ainda é vista como tabu para 19% dos entrevistados e 81% consideram o tema natural. A segunda etapa tentou explorar a concepção da sexualidade para o professor: foram entrevistados 50 professores de diferentes idades, sendo 19% entre 20 e 29 anos, 58% entre 30 e 39 anos, 19% entre 40 e 49 anos e 4% entre 50 e 60 anos; 85% dos entrevistados são do sexo feminino e 15% masculino; 70% responderam que mantêm uma vida sexual ativa e 30% não; 55% têm alguma fantasia sexual e 45% não têm fantasia sexual; 19% já realizaram sua fantasia sexual e 81% não; 74% concordam que o stress desestimula a relação sexual e 26% acreditam que sejam os problemas emocionais causadores da falta de estímulo; 30% dos participantes responderam nunca ter tido relações sexuais.

A partir do 2º ciclo do Ensino Fundamental é importante e, necessário a abordagem de temas que procurem esclarecer dúvidas sobre a sexualidade, sendo que a curiosidade, nesta fase, está voltada para a compreensão da relação sexual, das transformações do corpo, concepção, gravidez e parto. A partir da quinta série os temas mais polêmicos como: masturbação, início do relacionamento sexual, homossexualidade, aborto, prostituição, erotismo, pornografia, disfunções sexuais e gravidez surgem fazendo-se importante e fundamental o despertar dos jovens para uma reflexão crítica, que deve ser mediada e estimulada principalmente pelos pais, pela escola e professores. É uma responsabilidade social e afetiva.

CONCLUSÃO:

Percebe-se que a maioria dos docentes condena e censura a forma e maneira como os pais vêem a sexualidade e a forma negativa como encaram a orientação sexual trabalhada na escola. A partir dos resultados referentes à pesquisa, pode-se supor que, somente um intenso trabalho de preparação dos professores pode tentar alcançar, em longo prazo, algum sucesso na implantação das orientações contidas nos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCN's. A maioria dos professores concorda que o tema é natural e necessário, porém vê o tema ainda como tabu e encontra dificuldades em abordar a temática em sala, pois também encontra dificuldade em lidar com a própria sexualidade, além de justificar a inutilidade do trabalho apoiando-se no fato de que o aluno já aprendeu de forma errada. O professor e a escola precisam imbuir-se da responsabilidade social e administrar o tema como algo natural.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ESTUDO INVESTIGATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SEXUAL A PARTIR DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO

MARILANDE SOUSA DELFINO(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A Orientação Sexual na vida do educando é tão importante quanto qualquer outro saber; principalmente por ser o saber da vida, da espécie e, portanto é necessário conhecer aspectos importantes como a saúde do corpo. Faz-se então necessário um maior entendimento teórico sobre sexualidade infantil e juvenil, para que haja atitudes mais adequadas no bojo da instituição educacional em relação ao manejo desta temática. Os Parâmetros Curriculares Nacionais sugerem a inclusão do tema Educação Sexual de forma transversal nas disciplinas escolares.

OBJETIVO:

Verificar, através de estudo investigativo, se as propostas dos PCN?s são aplicadas pelos professores e qual a dificuldade encontrada por eles referente a exposição do tema em sala de aula.

METODOLOGIA:

Foram elaborados dois questionários, semi-abertos, aplicados a 50 professores de escola tanto pública como particular. Um dos questionários tentou investigar a reflexão do professor feita a partir da exposição do assunto frente aos seus alunos e, o outro tentou investigar e levantar as próprias considerações que o corpo docente faz sobre a sua sexualidade. Como embasamento teórico, foram consultados os estudos de Heloisa Aparecida Tivelli Angeli (dissertação de mestrado da Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo) e os Parâmetros Curriculares Nacionais.

RESUMO:

Foram pautados os resultados da pesquisa coletados em duas etapas: A primeira etapa abordou questões relacionadas à Sexualidade, à prática pedagógica do professor relacionada ao tema e, também foram registradas algumas observações feitas pelos professores em sala de aula. Apurou-se que 45% dos entrevistados apontam que a maior curiosidade dos seus alunos em relação à sexualidade diz respeito ao seu próprio corpo (corpo humano), 25% sobre a relação sexual; 13% doenças sexuais; 15% gravidez e 2%

desarticulação, já que se constituía como o grande veículo de informação do período disseminando essas idéias por toda a sociedade escravista durante o século XIX.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Célia M. M. Onda negra, medo branco. O negro no imaginário das elites século XIX. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1987.

QUEIROZ, Suely Robles Reis. Escravidão negra em São Paulo. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1977.

SCHWARTZ, Lilia Moritz. Retrato em branco e negro: jornais, escravos e cidadãos em São Paulo no final do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

Orientador: Prof. Drº Luiz Antonio Dias, docente da Universidade de Santo Amaro.

Autora: Maria de Lourdes da Silva aluna do curso de História da Universidade Santo Amaro.

E-mail para contato:

luddy_sp@yahoo.com.br

luizantoniодias@bol.com.br

questão da liberdade de circulação e da punição que no ambiente urbano se distinguiam do ambiente rural.

O grande fluxo de negros trazidos das províncias do norte, devido ao crescimento da cultura cafeeira, trazia à elite paulista o medo do diferente, e dos possíveis transtornos ou rebeliões que estes escravos poderiam provocar na província paulista. A possível perda do controle disciplinar sobre esses escravos, tornava essa situação angustiante no imaginário dessa elite paulista. É possível se perceber tal situação, devido ao aumento no número de crimes cometidos na província paulista e também na ênfase dada a esses delitos, muito presentes nos jornais analisados. Podemos afirmar segundo os dados por nós levantados, que a partir da década de 1870 há uma intensificação no número de ocorrências policiais envolvendo escravos, que resistiam a esse sistema opressor das mas diferentes formas.

A escolha dos jornais como fonte de pesquisa justifica-se, pois, estes formavam o maior veículo noticioso da cidade de São Paulo no período abordado, e portanto ao fazermos um paralelo entre ambas as folhas, buscando analisar como estas contribuíram para o imaginário do medo de maneiras distintas, ou de acordo com a sua ideologia, percebemos como as divergências presentes nessas folhas influenciavam a população da cidade de São Paulo. Acreditamos que o jornal cria e recria consensos que a cada repetição necessitam de menos explicações. É importante colocarmos que em ambos os jornais, como pudemos perceber, o negro é antes de mas nada um objeto, sendo ora como nos coloca a Província de São Paulo um objeto de ciência, ou ora como nos coloca o Correio Paulistano, um elemento cruel e causador de temor, e consequentemente, um problema que deveria ser solucionado com cautela.

CONCLUSÃO:

Conclusão

Realizamos no presente trabalho análises sobre a escravidão urbana, o medo que essa classe trazia à sociedade elitista de 1875 e o papel que os jornais A Província de São Paulo e Correio Paulistano tiveram para a consolidação dessa imagem de escravos, e consequentemente de escravidão, específica no ambiente urbano.

Demonstramos portanto, o papel que a resistência negra em seus diversos níveis, ora mais violenta, ora mais pacífica, ou nos termos de Marilena Chauí, ora resistindo, ora se conformando, foram relevantes para a desarticulação do sistema escravista.

Acreditamos que as aflições que pairavam no imaginário da elite paulista em 1875, causados pela resistência negra, foram fatores de inquestionável importância para a desarticulação do sistema escravista, e podemos afirmar que a imprensa do período também teve seu papel de destaque para essa

METODOLOGIA:**Metodologia**

Utilizamos como método de pesquisa a história social, que se apresenta como objeto de estudo dos grupos sociais ou das categorias sócio-profissionais, bem como a análise de fontes escritas, os jornais Correio Paulistano e A Província de São Paulo.

Através da verificação das fontes escritas, buscamos reconstruir a representação desses escravos dentro da sociedade paulista de 1875, período onde esses jornais eram considerados os mais importantes veículos noticiosos da província de São Paulo. Para tanto, analisamos seções específicas de ambos os jornais que tratavam da situação e da representação do escravo no ambiente urbano bem como, a diferença nas imagens produzidas pôr esses jornais.

Preocupamo-nos em estudar o impacto que as notícias que envolviam a população cativa tinham na sociedade paulista como um todo.

Diante da impossibilidade de se analisar todos os veículos noticiosos do período na província de São Paulo, por terem a maioria deles vida efêmera, selecionamos para análise, periódicos que foram fundados no Segundo Império, portanto foram os jornais Correio Paulistano (1854) e A Província de São Paulo (1875), que constituíam nosso universo de estudo.

Durante o ano de 1875, buscamos esquadrihar as suas páginas, reunindo reportagens, artigos, colunas, pequenas notas noticiosas, classificados e seções sobre crimes.

Os assuntos analisados foram: criminalidade; as reações da sociedade civil; o medo e as diferentes imagens produzidas a respeito dos escravos, ou seja, como a construção de uma imagem hostil do escravo por parte da imprensa paulista, configurou o negro como um inimigo em potencial e pode ser considerado um importante fator a ser analisado na desarticulação do sistema escravista.

RESUMO:**Resultados e Discussão**

Analisamos a cidade de São Paulo, pois esta se mostra no período em franca expansão, com o aumento da produção cafeeira e conseqüentemente o aumento da população urbana, de 12.256 pessoas em 1836 à 25.000 em 1875 ocorrendo, portanto, profundas transformações em diversos aspectos da vida cotidiana, trazendo mudanças nítidas nas relações entre escravos e proprietários, transformações estas que refletiram indiretamente no próprio sistema. Algumas questões exemplificariam essas mudanças, a saber: a

a sua utilização nos mais diversos setores do cotidiano urbano.

Buscamos entender as duas ramificações da denominada escravidão urbana: os escravos que eram colocados no ganho e os que eram alugados. Essas duas formas nos levam a perceber como os escravos buscavam os meios para garantir os valores a serem pagos aos seus senhores, e como se davam as relações entre os mesmos.

Muitas indagações foram por nós elaboradas, tais como, qual o universo e composição dessa população escrava? Como esse grupo foi importante para a desarticulação do sistema escravista? Enfim, qual seria a relação da cidade com essa forma específica de escravidão? Como essa população escrava trazia o medo para a cidade? Essas indagações possibilitaram a organização das hipóteses que deram corpo a este trabalho.

Acreditamos que a população negra escrava de São Paulo foi de grande importância para a desarticulação desse sistema escravista que não poderia prescindir dessa mão-de-obra, em um contexto mudanças estruturais, mas que ao mesmo tempo temia a ação criminosa e a revolta dos mesmos.

O escravo urbano continuaria sendo propriedade de alguém, uma mercadoria que deveria proporcionar lucro, um bem alienável, que o senhor poderia exercer todos os direitos legais garantidos pela propriedade, mas adquiria novas características, tais como a possibilidade de obter bens e até mesmo de morar longe de seu senhor.

Foram essas mudanças dentre muitas outras na estrutura escravista do período, que acreditamos ter tido relevância na desarticulação desse sistema, através de situações, como o medo que o elemento negro trazia para a cidade.

Os boatos de revoltas sanguinárias em diversos países que utilizavam a mão-de-obra escrava no âmbito rural e urbano, tornavam esse negro perigoso, porém essencial à sociedade escravocrata.

Buscamos, portanto, através desse estudo, combatermos a imagem do negro sem consciência de seus interesses tão difundida na historiografia abolicionista tradicional, investigando com o auxílio das fontes, o escravo enquanto agente histórico, que de uma maneira muito particular pelas suas andanças no interior da província paulista tentava encontrar brechas para a sua sobrevivência criando um universo próprio, estabelecendo mecanismos de defesa e sobrevivência, interagindo com os demais grupos, contestando assim o regime que lhes era imposto.

É a partir dessa situação instável onde se encontrava tanto o escravo urbano quanto seu senhor, que desenvolvemos este trabalho, reconstruindo esse cotidiano e analisando a relação entre as partes, dentro dessa nova realidade social e econômica, que nos parece fundamental para a realidade dessa população no pós 1888.

Escravidão urbana: um espectro ronda a cidade...

MARIA DE LOURDES DA SILVA(1)

LUIZ ANTONIO DIAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Introdução

O presente trabalho buscou revelar o impacto que os escravos urbanos de ganho e aluguel, que alugavam seus serviços a terceiros, causaram na sociedade paulista na segunda metade do século XIX, uma cidade que se encontrava inserida num contexto de profundas transformações sociais, políticas e econômicas, e que experimentava um processo de urbanização seguido ou acompanhado de industrialização, e, portanto muito preocupada com os rumos que tomava a mão-de-obra escrava no período. São as relações entre os escravos urbanos e seus senhores, suas ambigüidades, medos e características próprias que procuramos demonstrar neste trabalho.

Delimitar-nos-emos a analisar esse processo de mudanças estruturais no ano de 1875, período em que ocorre um retorno a questões como o problema da libertação dos escravos e a formação de uma República, que haviam ficado em segundo plano devido à Guerra do Paraguai, é também este, o ano da fundação do jornal A Província de São Paulo, situações estas que acirraram os debates em torno da questão abolicionista.

Foi por meio da contestação da dura realidade que lhes era imposta, com opressão e violência, que os escravos urbanos resistiam e sobreviviam, e, portanto julgamos ser de essencial importância analisar essas relações de trabalho, representação e resistência existentes entre as partes, para assim compreendermos significados sociais mais profundos e a realidade negra, escrava e urbana na São Paulo do século XIX.

Buscamos, portanto através da imprensa paulista, nos periódicos Correio Paulistano e A Província de São Paulo, trazermos ao debate, a questão das relações entre essa classe específica de escravos e a cidade de São Paulo, relação essa cotidianamente apresentada nesses periódicos e relevantes no tocante à análise do processo abolicionista.

OBJETIVO:

Objetivo

Reconstruir o cotidiano dos escravos, específicos da área urbana na cidade de São Paulo, que alugavam seus serviços a terceiros, em troca de rendimentos e

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é Método Paulo Freire. 17ªed. São Paulo: Brasiliense, 1991.

FREIRE, Paulo. Conscientização: Teoria e pratica da libertação - uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3ª ed. São Paulo: Moraes, 1980.

GADOTTI, M. e ROMÃO, J. E. (orgs). Educação de jovens e adutos.2 ed. São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2000.

1-Aluna do 3o ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, associacaostacecilia@terra.com.br

2-Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

3-Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

deveres escolares, por incentivo de outras pessoas e para concluir os estudos. Em relação às dificuldades para continuar estudando, 74% cita não ter problemas, pois -quando se quer algo de verdade é necessário deixar as dificuldades de lado- e 26% apontou o horário para chegar ao local de estudo, o cansaço e a demora para aprender a ler e escrever, como os principais motivos de suas dificuldades. Para concluir o estudo sobre as expectativas deste alunado, foi questionada a disciplina de que mais gostavam e a que consideravam mais complicada. O resultado apontou que 32% dos educandos gostam de Português, 54% de Matemática e 14% de outras. A disciplina Matemática foi considerada por 57% como a mais complicada, 25% considera o Português e 18% acha que nenhuma disciplina é complicada. De acordo com a literatura consultada, os educandos do MOVA são homens e mulheres, desempregados e empregados, moradores de favela e da periferia, pessoas que vêm de família pobre e iletrada e, em maioria, são negros e nordestinos. Gadotti (2000) ainda registra que, segundo as estatísticas oficiais, o maior número de analfabetos se constitui de pessoas com mais idade em regiões pobres, interioranas, nas quais avultam taxas que atingem mais os grupos afro-brasileiros. O resultado das entrevistas indicou, basicamente, o mesmo perfil, ou seja, este alunado vêm do Nordeste, são moradores da periferia, trabalhadores em ofícios que exigem pouca escolaridade e que estão à procura de melhorar as precárias condições em que vivem, desejando se incluir na sociedade e se sentir sujeitos de sua própria história. É notório que os educandos regressam à escola com muito entusiasmo. Mesmo aqueles que já sabem ler e escrever um pouco procuram desenvolver outros saberes, adquirir novos conhecimentos e, principalmente, obter um diploma. Mais do que se alfabetizar, esses cidadãos querem ter chances iguais as outras pessoas no concorrido mercado de trabalho, e se sentir responsáveis pelas mudanças em nosso país.

CONCLUSÃO:

É imprescindível que haja uma auto-avaliação dos professores da educação de jovens e adultos no sentido de entrarem em sala de aula sem conceitos preconcebidos. Adaptar a forma de ver o mundo pode ser um caminho, pois permitir que os educandos contribuam com suas vivências e expectativas é fundamental para que eles se sintam inseridos e fazendo parte do processo de aquisição da leitura da palavra e do mundo. Na verdade, é de suma importância que as pessoas percebam este nível de ensino sob uma perspectiva holística, ou seja, em seu sentido mais amplo, porque o trabalho de educação de adultos exige diretrizes diferentes, diálogo, aulas pautadas nas experiências destes alunos e que o professor conheça a história dessas pessoas. A realidade será o eixo norteador de todo o processo, pois além de garantir a volta à escola é necessário garantir, também, a continuidade dos estudos.

adequados à faixa etária deste público.

OBJETIVO:

O objetivo do presente trabalho foi caracterizar o perfil socioeconômico e cultural das pessoas que freqüentam a alfabetização de jovens e adultos e, principalmente, saber quais são os motivos que os fizeram procurar o MOVA.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para a elaboração do trabalho foi a de pesquisa bibliográfica sobre os estudos de Paulo Freire, Carlos Rodrigues Brandão, Moacir Gadotti, entre outros e pesquisa de campo, na qual foram entrevistados 28 educandos do Projeto MOVA na região sul da cidade de São Paulo. Utilizou-se para coleta de dados, questionário com questões semi-abertas.

RESUMO:

Através das entrevistas realizadas com uma classe do MOVA, foi possível constatar que 71% nasceu na Região Nordeste e 29% na Região Sudeste, principalmente nos Estados de São Paulo e Minas Gerais. Dos educandos entrevistados, 39% tem entre 14 e 30 anos, 29% entre 31 e 40 anos e 32% são adultos com mais de 40 anos. Foi observado que os alunos com menos idade nasceram na cidade de São Paulo. Através dos dados das entrevistas, identificou-se que 25% não trabalha fora de casa, 14% são os jovens entre 14 e 19 anos, que não trabalham, 10% são domésticas, 14% trabalha como pedreiro e 37% são divididos entre jardineiros, auxiliar de limpeza, copeira, ajudante geral, entre outras profissões, ou seja, funções que não necessitam de um alto grau de escolaridade. As entrevistas indicaram que 22% dos alunos imigraram para São Paulo quando eram crianças, 46% na adolescência, isto é, entre 10 e 20 anos e 32% com mais de 20 anos. Entre os entrevistados, 72% veio a São Paulo para trabalhar, ou como eles relatam, -para ser alguém na vida-, para ascensão profissional, o restante veio por problemas de saúde ou para morar com a família. No que diz respeito ao fato de ter freqüentado a escola ou não, quando crianças, foi constatado que 11% nunca estudou e que os 89% restantes não concluiu os estudos por motivos diversos. Foi demonstrado que 36% do alunado afirma não ter estudado por falta de oportunidade, 32% precisou parar de estudar para trabalhar, 18% não gostava de estudar e 14% não estudou por não haver escola no local em que morava ou por sua família não os ter matriculado. Dos educandos pesquisados, 71% refere que o principal motivo que os fez voltar a estudar foi a vontade de aprender a ler e a escrever, 11% voltou por ser uma exigência do trabalho e 18% para ajudar os filhos em

perda deste acesso através de "abaixo assinado" e isto por si só demonstra o quanto estão envolvidas, vinculadas e já são capazes de exercerem seus direitos de cidadania.

OBJETIVO: OBJETIVO

O objetivo da presente pesquisa foi o de levantar os principais indicadores que dificultam / favorecem o trabalho realizado com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social dentro do processo exclusão/inclusão social.

METODOLOGIA: PLANO AMOSTRAL

Os sujeitos da amostra foram constituídos de 200 famílias participantes dos grupos socioeducativos de um Programa Social denominado PROASF - Programa de Assistência Social às Famílias - na região da Zona Sul da cidade de São Paulo, considerada no Mapa de Exclusão Social como de altíssima vulnerabilidade e risco social

INSTRUMENTOS

Trata-se de uma pesquisa de intervenção cujo os dados foram coletados no contexto das atividades realizadas com os grupos socioeducativos.

RESUMO: RESULTADOS

Mesmo sem uma contrapartida financeira o trabalho pode ser realizado através da escuta, do acolhimento e da relação de confiança. Hoje é possível entender que o que alimenta uma família carente não é uma cesta básica ou apenas uma cesta básica e sim que a fome que esta parcela da população tem é de oportunidades (de conhecimentos, de orientação, de trocar experiências e talentos, de espaço para falar e ser ouvida nas suas reais dificuldades, etc.).

Os resultados podem ser percebidos, pois ainda hoje, mesmo sem a presença das profissionais em área é possível ver a mobilização das pessoas, as redes

EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL: VIVÊNCIA EM TRABALHO COM FAMÍLIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL

DILMA MEDEIROS BERTOLDO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Bertoldo, D. M. (2005). *Exclusão/Inclusão Social: Vivência em trabalho com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social*. Pesquisa de Intervenção, Faculdade de Psicopedagogia, Universidade de Santo Amaro UNISA, São Paulo.

INTRODUÇÃO

As questões relacionadas a inclusão social é na atualidade temática de interesse das comunidades científicas e governamentais. Alguns autores compreendem a inclusão social a partir da dialética exclusão/inclusão, na qual percebem um processo onde se exclui para incluir ou ainda se é excluído de uma situação de inclusão. Assim há uma constatação que aponta a dialética indissolúvel e essencialmente interdependentes. Estudos revelam a sua relação direta no contexto da pobreza e neste sentido reúne em um todo, variáveis que lhe são associadas, como as questões de desigualdades, territoriais, de cidadania, economia, saúde, conhecimento entre outras. Desta forma o objetivo da presente pesquisa foi o de levantar os principais indicadores que dificultam / favorecem o trabalho realizado com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social dentro do processo exclusão/inclusão social. A amostra foi constituída de famílias participantes dos grupos socioeducativos de um Programa Social denominado PROASF - Programa de Assistência Social às Famílias - na região da Zona Sul da cidade de São Paulo, considerada no Mapa de Exclusão Social como de altíssima vulnerabilidade e risco social. Trata-se de uma pesquisa de intervenção cujo os dados foram coletados no contexto das atividades realizadas nos grupos socioeducativos. Os dados obtidos ainda estão sendo analisados, sendo esta a próxima etapa da pesquisa em questão. No entanto pode-se afirmar que os objetivos da pesquisa podem ser apontados através de alguns resultados, pois percebe-se que o processo de exclusão/inclusão se deu uma vez que mesmo sem a presença das profissionais em área por conta do encerramento do programa, ainda hoje existe uma mobilização das pessoas participantes dos grupos, as redes formadas e suas articulações. Alguns grupos tem mostrado a indignação pela

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: PERFIL DOS EDUCANDOS DO PROJETO MOVA

JULIANA MACHADO OLAVO(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo dados do IBGE (2001), o Brasil ainda têm 16,29 milhões de pessoas acima de 15 anos que não conseguem ler nem escrever. No entanto, ao longo do tempo, foram criadas muitas iniciativas com o compromisso de erradicar o analfabetismo. Embora muitos destes programas tenham sido insuficientes, as ações promovidas para esse nível de ensino continuam crescendo no país.

A Constituição Imperial de 1824 reservava a todos o direito à instrução primária e gratuita. Contudo, ela só acontecia para a elite. Durante vários anos existiram muitas campanhas a fim de combater o analfabetismo no Brasil. Cabe destacar que esses projetos foram extintos ou fracassaram. Decorrente da extinção de muitas iniciativas há, atualmente, em âmbito nacional, o programa Alfabetização Solidária, e projetos estaduais, municipais e privados, como o Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos (MOVA), Centro Integrado de Educação de Jovens e Adultos (CIEJA), Grupo de Estudos sobre Educação, Metodologia da Pesquisa e Ação (GEEMPA) e muitos outros. O Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos (MOVA), foi o objeto de estudo da presente pesquisa.

O MOVA foi fruto da parceria entre movimentos populares e a Secretaria Municipal de Educação, durante a gestão da prefeita Luiza Erundina, na época, do Partido dos Trabalhadores (PT), que visava assumir um projeto político-pedagógico com os movimentos populares de alfabetização. No ano de 1989, São Paulo tinha como Secretário Municipal de Educação o professor Paulo Freire, que significou uma grande mudança na visão da Educação Popular e teve uma importante participação no Movimento de Alfabetização de Jovens e Adultos. O sistema de ensino desenvolvido por ele, foi diferente dos utilizados até aquela época, primeiramente porque valorizava a experiência de vida do educando, sem compará-lo com uma criança em nível de alfabetização e, em segundo lugar, porque usava temas geradores, fazendo uma seleção dentro do universo vocabular do educando. Essas palavras geradoras possibilitam uma discussão em torno do tema e, decorrente desse processo, são construídas as famílias fonéticas. Atualmente, este alunado que não teve a oportunidade de estudar ou teve seu direito cerceado devido a uma condição socioeconômica desfavorável, antes mesmo de concluir a educação básica, está regressando à escola. Porém, é necessário garantir que este aluno não abandone os estudos. Para isso, é imprescindível que os educadores conheçam as especificidades destes educandos, trabalhem com conteúdos significativos, materiais didáticos

YAMASAKI, Alice Akemi et al. Cadernos de EJA: educação de jovens e adultos, uma perspectiva freireana. São Paulo: IPF, 1999.

1 Aluna do 2º ano de Pedagogia da Faculdade de Educação,
ivianewendeborn@unisa.com.br.

2 Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

3 Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,
vaniavcosta@yahoo.com.br

alunos de psicologia em processo final de formação, sobre o uso de Psicoterapia mediada pelo computador, através da internet.

Hipóteses:

Os psicólogos com experiência clínica se mostrarão contra a aprovação da Psicoterapia mediada pelo computador.

Os alunos, em processo de formação, mostrarão interesse na aprovação dessa nova modalidade de trabalho.

METODOLOGIA:

MÉTODO

Sujeito: foram pesquisados 60 sujeitos, 30 Estudantes (G1) do curso de Psicologia, em processo final de formação, provenientes de duas Instituições Particulares de Ensino Superior localizadas na cidade de São Paulo e 30 Psicólogos (G2) também da cidade de São Paulo.

Material: foi utilizado um questionário, elaborado pela Autora com base na literatura, contendo dezesseis questões: onze fechadas, quatro semi-fechadas e uma aberta. Oito questões foram para identificação dos sujeitos e as outras para saber qual o conhecimento dos entrevistados sobre Psicoterapia On-line.

Procedimento: Os Psicólogos foram abordados um a um, preenchendo o questionário individualmente. Para os alunos, os questionários foram distribuídos em sala de aula, sendo preenchidos coletivamente.

RESUMO:

RESULTADOS

Com relação ao objetivo do presente estudo, que foi investigar as opiniões de Psicólogos e estudantes de Psicologia, em processo final de formação, sobre o uso de Psicoterapia Mediada pelo Computador, através da Internet, as hipóteses iniciais eram que os Psicólogos com experiência clínica se mostrariam contra a aprovação da técnica e, os alunos, mostrariam interesse na aprovação da mesma.

Os dados coletados demonstraram não haver diferença significativa de opinião entre Psicólogos e Estudantes, confirmando apenas a primeira hipótese.

Os resultados mostraram que ambos, Psicólogos (86,67%) e Alunos (80,00%), são contra a aprovação dessa modalidade. As justificativas foram pouco conhecimento sobre o assunto (66,67 % dos Psicólogos e 73,33% dos alunos

VISÃO DOS PSICÓLOGOS E ALUNOS DE PSICOLOGIA EM PROCESSO DE FORMAÇÃO SOBRE PSICOTERAPIA MEDIADA PELO COMPUTADOR.

ILZE MEIRE CHINI STELLUTTI(1)

ANTONIO DE PADUA SERAFIM(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO: INTRODUÇÃO

Nos últimos decênios a psicologia se impôs gradualmente em todo o mundo, como ciência básica e como ciência aplicada. O interesse do público em geral pela psicologia expandiu-se à medida que se acumularam provas da importância desta para a compreensão e o bem-estar humanos, e que se verificou que uma infinidade de problemas, individuais e sociais, públicos e particulares, são essencialmente, ou em parte, psicológicos (Pfromm Neto, 1990).

Karuso (1986) citado por Cordioli (1998) diz que há na literatura mais de 400 tipos de psicoterapias.

As psicoterapias variam em relação às técnicas que utilizam, às teorias nas quais se baseiam, aos objetivos, à frequência das sessões e ao tempo de duração (Cordioli, 1998).

O sucesso de um trabalho terapêutico está diretamente relacionado à qualidade da relação terapêutica, que deve ser vista como uma interação de mútua influência entre terapeuta e cliente. A relação terapêutica tem caráter preditor de bons resultados no tratamento (Meyer & Vermes, 2001).

A discussão mais recente sobre as formas de Psicoterapias é o surgimento da Psicoterapia On-Line. A Psicoterapia mediada pelo computador, iniciou-se nos Estados Unidos da América, visando atender a alguns dos sintomas gerados pela própria internet (Mrech, 2001).

A Psicoterapia On-Line no Brasil não é reconhecida pelo CFP como prática profissional. A Resolução 003/2000 regulamenta o atendimento psicoterápico mediado pelo computador apenas como projeto de pesquisa.

OBJETIVO: OBJETIVO E HIPÓTESES

O objetivo do presente trabalho foi investigar as opiniões de Psicólogos e

Aluno 3º ano do curso de pedagogia da Faculdade de Educação, UNISA.
Professora da Faculdade de educação UNISA, Mestre em Artes Visuais

existência de exames é um indicador de que a escola produz poder, ao medir, aos descrever, mensurar, classificar e normalizar o aluno.

OBJETIVO:

Esta pesquisa estudou algumas sugestões para amenizar a violência escolar entre os alunos das séries iniciais de uma escola pública.

METODOLOGIA:

Foi elaborada pesquisa de campo por meio de questionário aberto com 40 professores de escolas públicas das séries iniciais do Ensino Fundamental e consultados os estudos de Luiza Mitiko Yshiguro, Maria Alice Pereira Augusto e Célia Regina Lara para embasamento teórico.

RESUMO:

Os professores entrevistados colocam que os aspectos que contribuem para que haja violência escolar se destacam a formação social 50%, a falta de diálogo em casa 20%, acompanhamento dos pais no processo de ensino aprendizagem dos filhos, 30%.

Alguns professores acreditam que a família tenha uma fundamental importância na educação das crianças, outros colocam que faltam atividades diferenciadas para estes alunos -tidos como problema-.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a violência escolar está relacionada a vários fatores e que é possível resolver esse problema com diálogo, conduzindo os alunos a uma boa formação social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CAMACHO, Luiza Mitiko Yshiguro. Violência e indisciplina nas práticas escolares de adolescentes. São Paulo,2000.

AUGUSTO, Maria Alice Pereira. A ética como tema transversal: Um estudo sobre valores democráticos na escola. São Paulo,2001.

LARA, Célia Regina. Violência escolar: por um olhar diferenciado do problema. São Paulo,2001.

TIBA, Içami. Disciplina, limite na medida certa. São Paulo, 1996.

TIBA, Içami. Ensinar Aprendendo. São Paulo, 1998.

VIOLÊNCIA ESCOLAR: UM OLHAR DIFERENCIADO ENTRE OS ALUNOS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA PÚBLICA DA PERIFERIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

MARCOS GERALDO GONÇALVES(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

É importante que a questão da violência escolar, seja abordada, porque a cada dia é comum verificar o comportamento agressivo das crianças no ambiente escolar. O termo violência supõe julgamentos de valor e conotações sociológicas, que pode ser um obstáculo nas pesquisas que estudam todos os aspectos de agressão humana, seja ela destruidora, nefasta ou criadora. No cotidiano escolar, a violência tem surgido com maior frequência quando: é impedida a participação equitativa de todas as crianças e jovens no dia-a-dia escolar, são desacreditados de suas potencialidades, quando recusam-lhes a oferecer o que lhes é de direito; quando os conteúdos são mal passados por não crer que eles farão diferença na vida estudante; ocorre violência quando coloca em risco a auto-estima com diagnóstico malicioso feito com crianças e jovens. A escola, enquanto espaço de violência e indisciplina, busca formação de grupos internos que possam estabelecer interações, rupturas e troca de idéias, palavra e sentimentos que possibilitem uma ordem conflitual. A instituição escolar é o lugar de se formar cidadãos críticos, capazes de pensar e analisar seus próprios atos. Portanto deve-se saber a maneira adequada de lidar com a violência. Entendo que não basta contemplar a ética no currículo, se esta não for desdobrada no convívio entre os pares escolares, este trabalho propõe-se a analisar como os quatro eixos de conteúdos eleitos pelos PCNS quanto ao tema ética são representados no cotidiano escolar. A escola, ao pretender controlar a violência, não percebe que esta ocorre em qualquer relação humana, na ambivalência entre o dever - ser e o querer - viver. A negociação dialogada entre seus segmentos pode apontar a tolerância com diversidade. Nesse sentido, a ambigüidade existente na violência escolar, aponta a insatisfação da clientela com a tentativa de uniformização de seus comportamentos, sentimentos e moralidade, que acabam explodindo em atos violentos como resposta a tais imposições. A violência desordenada, até mesmo banalizada, aponta o descontentamento com a instituição. A escola é um instrumento, também ideológico, que produz poder, organizado por intermédio da vigilância; um poder múltiplo, anônimo e automático que atua sobre os indivíduos, colocando em funcionamento uma rede de relações. A

AMARA, Maria Lúcia. Litaratura Infantil e seus problemas. Rio de Janeiro: Vozes Limitada, 1997.

CAMPOS, Maria Inês Batista. Ensinar o prazer de ler. São Paulo: Olho d' água, 2001.

CUNHA, Maria Antonieta Antunes. Literatura Infantil- Teoria e Prática. São Paulo: Ática, 1997.

MATOS, Andréia Vicente de. Práticas de produção da leitura no ensino fundamental: o professor e a construção do seu fazer pedagógico. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, UNICAMP, 2001.

MOLINA, Olga. Prontidão, ensino e disciplina na aprendizagem inicial de leitura segundo julgamento de professores de escola de 1º grau de São Bernardo do Campo. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Psicologia, USP, 1975.

OLIVEIRA, Maria Alexandre de. Interação Participativa da criança com a Literatura Infantil na Escola. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, USP, 1997.

PINHO, Ana Maria de. Leitura: confronto de algumas representações. (Um estudo exploratório). Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, USP, 1997.

SILVA, Ezequiel Theodoro da. O ato de ler- fundamentos psicológicos para uma nova pedagogia da leitura. São Paulo: Cortez e Autores Associados, 1985.

ZILBERMAN, Regina. A literatura infantil na escola. São Paulo: Global, 1998.

1- Aluna do terceiro ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, ggomes@unisa.br..

2- Professora da Faculdade de Educação, UNISA, Mestre em Artes Visuais, mymakiba@gmail.com.

cultivada nos alunos como um "despertar" para o lúdico, para o prazer. A literatura infantil é capaz de levar o leitor, em especial a criança, por um caminho de descobertas e ampliar as experiências.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi verificar a eficácia da parentização da literatura infantil como incentivadora para a leitura e/ou formação de leitores, nas crianças das séries iniciais do Ensino Fundamental, priorizando a idéia de motivação à leitura.

METODOLOGIA:

A metodologia adotada neste trabalho foi composta por prévia pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo (pesquisa participante), por meio de questionário semi-aberto, aplicado a 15 professores em cinco escolas públicas localizadas na região da Zona Sul da cidade de São Paulo.

RESUMO:

Com base na pesquisa de campo, pode-se notar que a leitura só é feita mediante trabalhos ao qual o professor propicia o aluno que ele leia. Por outro lado, nota-se que os professores em sua maioria (80%) não estimulam os alunos à leitura; proporcionam livros de acordo com o objetivo de complementar o conteúdo educacional: este é um dado representado em 50%, ou seja, metade dos professores entrevistados e/ou pesquisados, enquanto que apenas 30% proporcionam a leitura como hábito saudável, com intuito de lazer.

Com base nos resultados, a tese em questão não confronta com a prática, pelo contrário, implica em relação de afirmar a teoria de que o hábito de ler não está presente em sala de aula e deve ser mais trabalhado.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que o hábito de ler só se formará quando os professores das séries iniciais do Ensino Fundamental tiverem noção das diferenças existentes entre livros de literatura infantil, didáticos e paradidáticos. Conforme já citado na introdução e verificado na pesquisa de campo, faz-se necessário um trabalho em conjunto da escola com os alunos para que a leitura se torne um hábito e um prazer.

Pôde-se concluir também que, os alunos devem ler tendo curiosidade, vontade de ler um livro, o que professores entrevistados sugerem também que, sejam investigados os gostos da turma e que se trabalhe de um modo diversificado os livros de literatura infantil.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

UMA ABORDAGEM SOBRE O PROCESSO DE ENSINO- APRENDIZAGEM DA LITERATURA INFANTIL COMO INCENTIVADOR DE LEITURA PARA CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM CINCO ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

GABRIELLE OLIVARES GOMES(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O trabalho de pesquisa desenvolvido, tem como eixo temático a urgência da "redescoberta" da leitura de livros de literatura infantil. No mundo que aceleradamente foi e está sendo modificado pela tecnologia e pela informática. Neste âmbito de redescoberta, enfatiza-se não somente o prazer e o hábito da leitura como via de acesso de formação cultural e existencial do ser, mas também, como uma via de acesso para múltiplos processos de interação entre o "eu e o mundo". No sentido desta redescoberta, serão expostos estudos e diretrizes de conhecimento da língua e da literatura infantil, com o propósito de se chegar a um possível caminho de ação; caminhos esses que passam, necessariamente, pela história do homem e da sociedade, da auto-descoberta, ou seja, do leitor como parte (integrante e responsável) do todo e da literatura, entendida aqui, como um espaço de iniciação à leitura, à vida consciente de si mesmo, e por fim, pelo professor, que neste trabalho, entende-se como mediador entre os novos alunos e a cultura, a ser construída, aprimorada e explorada.

O hábito de ler, inclui em seu contexto, vários outros mecanismos de discriminação e compreensão, ou seja, engloba não só o ato de ler, mas também, fatores sociais, como por exemplo, a comunicação em massa, na qual, a humanidade em sua totalidade, dispõe de contextos para que se torne acessível a comunicação. Aqui neste trabalho, este contexto refere-se à leitura ou até mesmo o saber ler.

Sabemos que nas séries iniciais do Ensino Fundamental, há uma grande preocupação para que os alunos passem de série alfabetizados. Este processo torna-se tão mecanizado que as crianças lêem, mas não interpretam, escrevem, mas não entendem o significado dos signos, apenas "reproduzem" os sons no papel, transcrevem a lição da lousa para o caderno, enfim, alunos sem o domínio da interpretação textual.

Então, com todas estas afirmações, podemos nos perguntar: O que tem haver a literatura infantil e o hábito de ler?

A literatura infantil é arte, e como tal deve ser tratada, ou seja, deve ser

CONCLUSÃO:

Verificou-se que existe uma relação entre stress e nível de ansiedade, sendo que os sujeitos que apresentaram stress possuem um nível de ansiedade 4 vezes maior que os sujeitos que não apresentaram sintomas de stress.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Myers, D. G. (2002) Explorando a Psicologia. Rio de Janeiro: LTC.

Cunha, J. A. (2001) Manual da Versão em Português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lipp, M. N. (2000) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo.

1 Acadêmica do 2º ano da Faculdade de Psicologia
2 Professor Doutor da Faculdade de Psicologia

básicos: o stress crônico e o agudo. O stress crônico é aquele que afeta a maioria das pessoas, sendo constante no dia a dia mas de uma forma mais suave. O stress agudo é mais intenso e curto, sendo causado normalmente por situações traumáticas, mas passageiras, como a depressão na morte de um parente.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo pesquisar o nível de ansiedade e stress em uma amostra de sujeitos que trabalham em uma Organização Não Governamental (ONG).

METODOLOGIA:

A amostra foi composta por 20 funcionários e voluntários de uma ONG que desenvolve atendimento, educação e atividades sociais com crianças na faixa etária de 7 a 14 anos e com adolescentes de 14 a 18 anos, a maioria proveniente de famílias de baixa renda. A maioria dos sujeitos pesquisados é do sexo feminino (75%), na faixa etária de 19 a 60 anos. Em relação à função desempenhada na ONG, 50% fazem serviços de apoio e 50% são educadores que trabalham diretamente com as crianças e adolescentes.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram o Inventário de Sintomas de Stress - ISSL, elaborado por Lipp (2000), o qual avalia as diversas fases do stress, bem como seus aspectos físicos e psicológicos e Inventário de Ansiedade de Beck - BAI, traduzido por Cunha (2001), composto de 21 questões que tem como finalidade medir a intensidade da ansiedade no indivíduo.

Para a análise das diferenças foram aplicadas provas estatísticas paramétricas e não-paramétricas, sendo que o nível de significância adotado foi de 0,05. Foram utilizados os testes de qui-quadrado e o teste de t de student.

RESUMO:

Para o nível de stress observou-se que, dos 20 sujeitos pesquisados, 45% não apresentaram sintomas de stress e 55% encontrava-se com sintomas de stress. Sendo que dos sujeitos que apresentaram sintomas de stress, 27% encontravam-se na fase de alerta e 73% na fase de resistência. Em relação aos tipos de sintomas, 91% apresentaram sintomas psicológicos e 9% apresentaram sintomas físicos.

Para o nível de ansiedade observou-se que a maioria dos sujeitos encontrava-se com nível de ansiedade mínima. Sendo que dos 20 sujeitos pesquisados, 70% apresentaram ansiedade mínima, 25% ansiedade leve e apenas 5% ansiedade moderada.

Um estudo sobre o nível de ansiedade e stress em uma amostra de sujeitos que trabalham em uma ONG

LUCINEIDE NOVAES DO NASCIMENTO SANTOS(1)

GILBERTO MITSUO UKITA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A ansiedade é uma sensação derivada de momentos de preocupação, tensão, e apreensão, sentida como antecipação a problemas. Quando esta sensação é experimentada em momentos estressantes, em que a pessoa se vê em frente a situações difíceis e decisões importantes, sendo considerado normal.

Mas a ansiedade passa a ser considerada um transtorno quando o indivíduo a experimenta de maneira exagerada, relacionada a preocupações excessivas e não realistas em situações que maioria das pessoas enfrentaria com pouca dificuldade. Para a maioria de nós, preocupações e ansiedade não são intensamente angustiantes, persistentes e desajustadas aos marcos dos transtornos de ansiedade. Aqueles que sofrem de transtorno de ansiedade generalizada podem, sem razão aparente, sentir-se de modo persistente e incontrolável, tensos e desconfortáveis. Segundo Kaplan, a Ansiedade tem uma ocorrência duas vezes maior no sexo feminino e se estima que até 5% da população geral tenha algum tipo de Transtorno de ansiedade. Há dois tipos de sintomas que acomete o indivíduo ansioso: o fisiológico e o emocional. O primeiro envolve palpitações, sudorese, desconforto abdominal, opressão no peito, tenção muscular, etc. Já o segundo, pode ser descrito como um estado onde o indivíduo pode encontrar-se com medo ou nervoso; essa situação pode ser acentuada, por exemplo, por uma sensação de vergonha.

O stress, seja ele de natureza física, psicológica ou social, é composto de um conjunto de reações fisiológicas que, se exagerado em intensidade ou duração, podem levar a um desequilíbrio no organismo, ou seja, o stress não é uma doença e sim a tensão física, mental e emocional, habitual na vida de todas as pessoas. As reações individuais diante de situações de stress podem mudar consideravelmente e algumas dessas reações não são desejadas. A reação não desejada mais freqüente é a Ansiedade. O stress pode afetar o organismo de diversas formas e seus sintomas podem variar de pessoa para pessoa. Existe uma sensibilidade pessoal que reage quando enfrentamos um problema. Não só de situações ruins que nos deixam estressados. Todas as grandes mudanças que passamos na vida são situações estressantes, mesmo se elas sejam boas e que estejam nos fazendo feliz. O excesso de stress pode causar desde dores pelo corpo e queda de cabelo, até sintomas sérios como hipertensão e problemas no coração. O stress pode ser dividido em dois tipos

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CASTRO, A. D. Didática para a escola de 1º e 2º grau. São Paulo: Pioneira, 1987.

KILPATRICK, William Heard. Educação para uma civilização em mudança. São Paulo: Melhoramentos, 1871.

NÉRICI, Imídeo Giuseppe. Metodologia do ensino: uma introdução. São Paulo: Atlas, 1989.

1. aluna do 3º ano do curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, Grupo de Pesquisa: Ciências Humanas, e-mail: eu_llis@hotmail.com

2. Professora da Faculdade de Educação, Mestre em Psicologia pela Puc, Unisa, e-mail: onativia@telefonica.com.br

Paulo.

RESUMO:

De acordo com as pesquisas a maioria dos professores entrevistados julgam as atividades em grupo importantes no desenvolvimento da aprendizagem. Essas atividades favorecem, segundo os professores, a participação, a interação, troca de experiências, entre outros fatores.

Entre os entrevistados apenas uma professorá diz não desenvolver atividades em grupo, apenas em dupla, segundo ela seus alunos não se encontram preparados para as atividades grupais, mas considera importante o trabalho em grupo.

Segundo o resultado das pesquisas todos os professores entrevistados acreditam que as atividades grupais despertam interesse e disposição durante o processo, os alunos tornam-se mais ativos.

Na pesquisa realizada com os professores foi possível observar que as avaliações das atividades em grupo são efetuadas primeiro individualmente e depois em grupo, sendo analisada a realização das atividades, seus resultados e a interação dos membros.

As atividades mais desenvolvidas em sala de aula descritas pelos professores nas entrevistas foram, a leitura, pintura, montagem de objetos e pesquisas. Em relação às atividades menos desenvolvidas citadas pelos professores foram, a escrita, interpretação de filmes, quebra-cabeça, música e jogos.

CONCLUSÃO:

De acordo com a pesquisa realizada em campo com os professores do Ensino Fundamental, observa-se que as atividades em grupo ocupam uma posição fundamental, principalmente em relação a comunicação, o respeito entre outros aspectos. Ao estabelecer o diálogo entre os alunos, os mesmo têm a oportunidade de falar, ouvir, refletir e questionar, dessa maneira, o respeito aos poucos se torna presente, e fica visível o inter-relacionamento em sala de aula facilitando o desenvolvimento da aprendizagem.

Segundo a entrevista realizada com os professores em relação a avaliação, o principal aspecto observado pelos mediadores é a participação dos alunos durante a realização das atividades propostas. Na avaliação são considerados alguns fatores como, a cooperação, colaboração, interação, comportamento e interesse dos discentes.

UM ESTUDO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES EM GRUPO NO DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL DAS CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ELISANGELA DOMINGUES DE OLIVEIRA(1)

ANA CECILIA ONATIVIA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A atividade em grupo é definida pela participação de dois ou mais alunos em um único trabalho. A partir do momento em que o facilitador faz presente em sala as atividades em grupo, está favorecendo a coletividade, fazendo com que, os alunos possam trocar experiências, idéias e respeitar o próximo. As atividades grupais incidem de forma positiva no desenvolvimento da aprendizagem. O convívio com outras crianças, as atividades realizadas em conjunto influenciam em vários aspectos, o emocional, o cognitivo, possibilitando enriquecimento no vocabulário, entre outros.

É importante ressaltar que para as atividades em grupo serem incluídas em sala de aula é necessário criar algumas situações, o mediador deve proporcionar algumas atividades ou tarefas durante a aula que favoreçam o agrupamento entre os alunos, estabelecer métodos e critérios. O estabelecimento de método educacional e critérios de avaliações facilitam e auxiliam o desenvolvimento das atividades. As atividades em grupo devem ser vistas pelo aluno como um convite que irá lhe proporcionar prazer desde o início ao fim.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivo pesquisar sobre as contribuições que as atividades em grupo podem proporcionar para o desenvolvimento da aprendizagem dos alunos das séries iniciais do Ensino Fundamental. Pesquisou-se também os conceitos que os professores têm das atividades grupais, os métodos de avaliação utilizados e as atividades desenvolvidas com as crianças em sala de aula.

METODOLOGIA:

Como metodologia foram realizadas pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Foi elaborado um questionário semi - aberto, realizado com 22 professores do Ensino Fundamental de escolas públicas da cidade de São

mesmos autores dá idéia de beliscos, gritos e dores... Há ainda o uso do fonema /d/ dando idéia de ruídos secos e violentos, bem como, o fonema /a/ explicitando clareza, iluminação, felicidade... Também nesse poema faz uso do fonema /r/ que dá idéia de movimento... Através destes recurso podemos entender com clareza a idéia da autora, ou seja, mostrar que morrer jovem do ponto de vista das pessoas de um modo geral é muito ruim, pois é triste, doloroso, algo realmente temível. No entanto ela deixa transparecer um ponto de vista diferente e portanto seu desejo ansioso de morrer ainda jovem. Sabe que essa mocidade é a melhor fase da vida e que ainda é muito jovem, mas sua dor é tanta que para ela essa lógica não tem sentido e a morte passa a ser solução para arrastar sua imensa dor presente. Ela leva, portanto, o leitor não só a ler mas a praticamente sentir sua infinita dor, suas angústias. O resultado do trabalho de monografia levou-nos a concluir que, num texto verdadeiramente poético deve haver a união da linguagem verbal à sonora.

CONCLUSÃO:

Portanto, uma análise fonética-interpretativa de textos poéticos fornecerá importantes subsídios para a leitura de texto e bem interpretar um texto poético é fundamental e necessário para um professor de Língua Portuguesa para que possa ensinar seus alunos de forma prazerosa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Câmara Jr.M Para o estudo da fonêmica portuguesa Rio de Janeiro, Padrão, 1977
Ferreira Netto, W Introdução à fonologia da Língua portuguesa, São Paulo, Hedras, 2001
Callou,d \$Leite, Y Iniciação à fonética e à fonologia - 4ª edição, Rio de Janeiro Coleção Letras, 1995
Goldstein, N- Versos Sons e Ritmos, São Paulo, Ática, 1999

Unisa - Relato Pessoal - Sem Bolsa.

Estudo do recurso fonéticos e fonológicas nas poesias de Florbela Espanca

KELLY FARIA DONADELLI(1)

MARCIA ANTONIA GUEDES MOLINA(2)(Orientadores)

Lingüística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

Sabemos que a poesia é um texto que habitualmente une linguagem verbal à sonora, favorecendo uma melhor compreensão do texto. Para que pudéssemos desenvolver esse trabalho de conclusão de curso, realizamos diversas leituras da obra: *A Mensageira das Violetas*, da autora. Em seguida procedemos à escolha das poesias e num terceiro momento fizemos as transcrições fonéticas dos poemas, ancorados em Ferreira Neto (2001), Lopes (2001) e as análises à luz de Monteiro (1991) e Martins (1997). O resultado obtido revelou-nos que essa poetisa elabora textos criativos, complexos e que serão sempre atuais. Assim por exemplo, no poema *Dizeres Íntimos* em que trata da mocidade, utiliza-se artística e poeticamente de fonemas específicos para construir a significação de seu texto.

OBJETIVO:

Neste trabalho fixar-nos-emos nos resultados obtidos em nosso trabalho de monografia que foi uma continuação do trabalho que desenvolvemos em Iniciação Científica e teve como objetivo analisar como a Autora Florbela Espanca utiliza recursos fonéticos para dar um colorido especial na construção de seu texto. Selecionamos para esse momento o poema: *Dizeres Íntimos*.

METODOLOGIA:

Para que pudéssemos desenvolver esse trabalho de conclusão de curso, realizamos diversas leituras da obra: *A Mensageira das Violetas*, da autora. Em seguida procedemos à escolha das poesias e num terceiro momento fizemos as transcrições fonéticas dos poemas, ancorados em Ferreira Neto (2001), Lopes (2001) e as análises à luz de Monteiro (1991) e Martins (1997). O resultado obtido revelou-nos que essa poetisa elabora textos criativos, complexos e que serão sempre atuais.

RESUMO:

O Assim por exemplo, no poema *Dizeres Íntimos* em que trata da mocidade, utiliza-se artística e poeticamente de fonemas específicos para construir a significação de seu texto. Desta forma há o emprego predominante do fonema /s/ que de acordo com Monteiro (1991) dá idéia de vento, vendaval, voz, sussurro... Também temos o uso freqüente do fonema /i/ que de acordo com os

BAGNO, Marcos. Preconceito Lingüístico - o que é, como se faz. Edições Loyola, São Paulo, 1999, 8ª edição.

PLATÃO Et FIORIN. Lições de texto: leitura e redação. Editora Ática, São Paulo, 1998.

PRETI, Dino. A gíria e outros temas. Editora da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1984, volume 6.

PRETI, Dino. Estudos de língua falada - variações e confrontos. Editora da Universidade de São Paulo, 1986.

PRETI, Dino. Sociolingüística: os níveis de fala - um estudo sociolingüístico do diálogo na Literatura Brasileira. Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1982, 4ª edição.

RODRIGUES, Nelson Antônio Dutra. Os estilos literários e letras de música popular brasileira. Arte & Ciência Editora, São Paulo, 2003.

VIANNA, Hermano. O mistério do samba. Jorge Zahar Editor, Editora UERJ, Rio de Janeiro, 2ª edição.

Sites

www.cliquemusic.com.br/br/Generos/Generos.asp?Nu_Materia=24

www.rapnafita.hpg.ig.com.br

1) Graduanda Gláucia da Silva Lobo
4º ano de Letras (Português/Inglês) - noturno

2) Professora Dra. Márcia Antônia Guedes Molina
Letras

castigo pelo o que cometeu, pois acaba sendo morta.

Analisando -O 5º vigia- sob uma perspectiva sociolinguística, nota-se que a linguagem é a não-padrão, isto é, aquela que apresenta desvios da norma ditada pelas gramáticas e considerada a correta pela sociedade. Os principais aspectos encontrados foram o uso de gírias e palavras, com o intuito de agredir a norma e a sociedade; e características da língua falada - que é diferente da escrita - como a eliminação das marcas de plural redundantes, simplificação das conjugações verbais, síntese do verbo estar, eliminação do -r final, entre outros.

É interessante salientar que em alguns momentos o compositor não se desviou da norma e que outros aspectos da linguagem oral não estão presentes no registro da música. São eles: truncamento de frases, pois Ndee Naldinho não muda de assunto, permanece abrangendo uma mesma situação, um mesmo fato no decorrer de todo o texto; e os marcadores conversacionais. Com isso comprova-se que o rapper não desconhece a variedade padrão, mas quer contrariá-la de propósito, a fim de agredir o sistema, as regras impostas pelas classes sociais mais altas. Também é importante ressaltar que todos os desvios e variações empregados na letra da música não são exclusivos da linguagem das periferias, já que são usados praticamente por todos os falantes em contextos convenientes, independente de sua posição social.

CONCLUSÃO:

Conclui-se então que não há motivos para julgamentos ou discriminações, visto que a variedade não-padrão cumpre o papel da língua, isto é, comunica, e o texto da letra da música faz isso perfeitamente estruturado em uma modalidade escrita muito conhecida e compreensível; suas particularidades já não são mais tão particulares assim, haja vista que falantes de todas as classes as empregam; e as pessoas não devem ser julgadas pelo o que têm, mas sim pelo o que são.

Dessa forma percebe-se a importância do gênero musical para o entendimento da sociedade, levando em consideração que a periferia também a compõe. Ao compreender e analisar o emprego da linguagem dos rappers, é possível repensar o preconceito duplo - social e lingüístico - e perceber que tanto a língua como os falantes, sejam eles quais forem, merecem respeito. Antes de criticar algo, conheçamo-lo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

BAGNO, Marcos. A Língua de Eulália. Editora Contexto, São Paulo, 2001.

1 cusão passou na frente olhou pra dentro
estranhou o movimento
correu em direção a uma viatura
vamos sai fora vamos da fuga
os malote no esquema tudo preparado
mais o vigia escondido ta armado
a gente na fuga ele acertou nas minhas costa
não vou resistir cai
os mano acertou o vigia vão em frente
eu ainda to consciente
arranha rápido no gol GTI ta me tirando daqui
mais um minuto e uma pá de viatura
ta vindo na seca na nossa captura
velocidade alta fuga correria
em destino a periferia
to chegando na emergência do hospital
meu estado se agrava to ficando mal
já é tarde não vou resistir
morri!

Refrão:

ladrão não pode vacilar
ladrão não pode vacilar

RESUMO:

Observando a letra, percebemos que se trata de uma narrativa, pois há mudança de situação, transformações que provêm de ações praticadas por uma personagem - no caso, o narrador, o cabeça da quadrilha de assaltantes. Essas mudanças estão organizadas de uma maneira que faz existir sempre uma relação de anterioridade, posterioridade ou simultaneidade, e os tempos verbais predominantes são os do subsistema do passado. O tipo de mudança que ocorre na história é aquela em que alguém deixa de ter algo que tinha, ou seja, o ladrão narrador perde sua vida.

Essa mudança de perda cumpre as quatro transformações principais de um texto narrativo. Primeiro a personagem passa a ter um querer ou um dever, pois o ladrão precisa obter dinheiro; em segundo lugar ele adquire um saber e um poder para tal ato, que é através de um assalto a banco; depois ele realiza o que quer ou deve fazer, cometendo o ato criminoso; e a última transformação constata a mudança de estado com a atribuição de prêmios ou castigos à personagem. No fato contado na letra da música, a personagem recebe um

ladrão não pode vacilar
ladrão não pode vacilar

paro um pouco penso reflito
pressentindo um momento de risco
mais o medo não abala não domina
mesmo que abale eu to em cima
o sangue frio de São Paulo não nega
o medo é constante mais ladrão não si entrega
a vida é loucura é 157 consciente
distribuindo vários pente
3 mina e uns mano já vão partir pra dentro
a abertura do cofre tem horário programado
mais o gerente vacila eu to ligado
não reage ninguém é louco
vacilou tomou pipoco
aquela segurança nem vai dar pro cheiro
vai ficar de joelho
11:15 movimento normal contagem regressiva
hora essa o mano avisa
11:17 tudo no esquema a gente entra em cena
porta automática detector de metal
circuito interno de filmagem é mal
ação rápida pro tempo não passar
se não a Garra pode chegar

Refrão:

ladrão não pode vacilar
ladrão não pode vacilar

é fogo no pavio os mano invadiu
e o sistema é o banco do Brasil
que dá bobera vai pra casa do caralho
a vigilância de oitão tem vários
dentro da agência pânico total
a gente controlando o sistema normal
aqui ninguém vai atirar em ninguém
mais por enquanto todo mundo é refém
vai 4 mano recolhendo o dinheiro
e 3 mano no pente controlando os cliente
já tinha desarmado 4 vigia
tinha um escondido e a gente não sabia

Para a realização de tal estudo, foram feitos: um breve panorama da história da Música Popular Brasileira, para termos ciência de quando o Rap foi inserido nessa tradição; uma investigação sobre a história do Rap, seu surgimento e suas principais características; uma pesquisa e levantamento dos pressupostos da Sociolinguística; e, por fim, uma análise da letra da música -O 5º vigia-, de Ndee Naldinho, apresentada abaixo.

O 5º Vigia

10 horas da noite vou sair fora
 amanhã não demora
 é o sistema que eu gosto
 eu to em cima com 8 mano envolvido e 3 mina
 a firma trabalha é correria é adiantado
 e o lugar certo é um banco
 Bradesco HSBC ou Itaú tudo no esquema eu vou
 15 pra 6 da manhã já to alerta
 as mina no esquema também já tão esperta
 deixaram uma mensagem no meu celular
 tudo em código pra não atrapalhar
 sai de manhã cedo sem chamar atenção
 cheguei no local cumprimentando os irmãos
 tomei um café e fumei um pra relaxar
 fiquei com os mano esperando a hora H
 os mano nos colete a prova de bala
 eu meti uma toca preta escondendo a cara
 saímos da Sul em direção a zona norte
 direto pra Guilherme Cote
 a cada avenida um sinal de tortura
 toda hora vejo varias viatura
 o GTI azul com 5 mano é suspeito
 assim eu vejo os mano eu to no monza preto
 puta que pariu os home tão do outro lado
 se vim na nossa agora vai ficar embaçado
 cheio de flagrante armado até os dente
 a gente segue em frente
 liguei meu mano que tava do meu lado
 que tava tudo bem que os home tinha vazado
 instinto sempre alerta é o certo
 é sempre bom ta esperto

Refrão:

Análise Sociolingüística do Rap

GLAUCIA DA SILVA LOBO(1)

MARCIA ANTONIA GUEDES MOLINA(2)(Orientadores)

Lingüística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

Levando em consideração as variedades lingüísticas e sociais, julgamos importante analisar uma determinada variedade e uma determinada classe social, comparando a relação existente entre língua e sociedade e analisando-os sob uma perspectiva sociolingüística.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é analisar, conforme estudos sociolingüísticos, um gênero musical, surgido na década de 70, que representa a cultura, as condições de vida e o pensamento de um grupo social específico. O propósito é revelar o verdadeiro significado do rap para as pessoas que vivem nas periferias, evidenciando a razão de suas características mais marcantes e o porquê de sua linguagem ser eleita o principal objeto de comunicação desses falantes. Além disso, averiguamos em que situações essa linguagem é empregada e se são apenas pessoas suburbanas que se expressam através dela.

METODOLOGIA:

uma determinada metodologia.

METODOLOGIA:

Após a leitura das obras *A Pedagogia do Oprimido*, de Paulo Freire e *Pela Mão de Alice*, de Boaventura de Sousa Santos, analisou-se a proximidade dos autores quanto à visão da questão da identidade.

RESUMO:

Verificou-se que realmente há uma interatividade entre os autores quanto a questão da Identidade.

CONCLUSÃO:

A questão da Identidade vem permeando desde os tempos primórdios, sendo ela uma constante busca do ser humano.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CORTELA, Mário Sérgio. *A Escola e o Conhecimento*, 8 ed, Cortez Editora, São Paulo, 2004

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*, 41 ed, Paz e Terra, São Paulo, 2005

A Importância do Ato de Ler, 4 ed, Cortez Editora, São Paulo, 1983

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela Mão de Alice*, 10 ed, Cortez Editora, São Paulo, 2005

A aluna é professora da UNISA e mestranda da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

sequer começou, a Pedagogia do Oprimido? Primeiramente propõe quebrar a pedagogia bancária que a classe dominante tem imposto aos oprimidos ao longo da nossa história da República, pelo menos, já que antes a escola era dirigida só à classe dominante. Freire diz que Os oprimidos, que introjetam a sombra dos opressores e seguem suas pautas, temem a liberdade, na medida em que esta, implicando a expulsão desta sombra, exigiria deles que preenchessem o vazio deixado pela expulsão com outro conteúdo o de sua autonomia. O de sua responsabilidade, sem o que não seriam livres. Para se lutar pela liberdade, ensina-nos Paulo Freire, é preciso criar a consciência de que não há dominantes e dominados. Há direitos e deveres que a todos igualam. É preciso criar a responsabilidade de se garantir a todos essa liberdade. A Pedagogia do Oprimido seria a reposição de uma ética verdadeira, porque calcada na igualdade entre as pessoas, e, através da dialogicidade, garantir a busca dessa liberdade através da reflexão, da independência da ação ética, do respeito, mas antes de tudo da conscientização através do letramento, da alfabetização desvinculados de quaisquer interesses que não seja a identidade como ser humano pleno. A Pedagogia do Oprimido, de Paulo Freire se apega à necessidade de aculturar o povo, explorando seus aspectos próprios, sua cultura própria, suas raízes, seus direitos e deveres, sua consciência crítica e reflexiva, a dialogicidade, a luta pela liberdade e pela sua manutenção e o querer dos homens, como garantia de identidade individual e nacional, coletiva, garantindo a inclusão no mundo moderno sem perda dessa identidade nacional. Além de consciência, talvez as palavras que melhor caracterizem identidade sejam luta e liberdade. E isso é trabalhoso, exige concentração, denodo, abnegação. Fiquemos com os ensinamentos de Boaventura, que, ao analisar a cultura de fronteira que a semiperiferia a que Portugal ficou relegado causou, mostrando o que acontece quando os cidadãos e o Estado abrem mão dessa entrega em prol de todos. Em Portugal, o Estado não desempenhou seu papel: diferenciar a cultura nacional em face de outras, externas, nem promoveu a homogeneidade cultural interna. Portanto, Portugal não tem uma coisa nem outra e as espaço-temporalidades culturais local e transnacional são mais fortes do que a espaço-temporalidade nacional. Isso acarretou um déficit de identidade por diferenciação e um déficit de identidade pela heterogeneidade. A mesma coisa aplicamos ao Brasil. Ter um terço de sua população absolutamente analfabeto, inconsciente de sua identidade e outro terço e meio sendo preparado através de uma pedagogia bancária, com a opressão da ideologia dominante, é prolongar um processo de autofagia.

OBJETIVO:

O objetivo neste ensaio é buscar que pontos de convergência há entre a PEDAGOGIA DO OPRIMIDO, de Paulo Freire, e PELA MÃO DE ALICE, de Boaventura de Sousa Santos, sem que com isso nos prendamos aos rigores de

entroniza Descartes, com sua filosofia sem contexto. Predominam, pois, a subjetividade individual impulsionada pelos princípios de mercado e da propriedade individual. É isso gera o super-sujeito que regulará a sociedade: o Estado liberal. Esse Estado liberal, curiosa e paradoxalmente, dependendo do contexto da sua filosofia sem contexto, cria monstros que tendem a eliminar a identidade do mais fraco. Aqui começa a grande luta de Paulo Freire. Escravos não tinham identidade, ainda que tivessem nomes, talvez datas de nascimento e alguns outros elementos tipicamente identificadores. Mas identidade não tinham, porque não tinham consciência de sua classe. Era uma espécie de massa amorfa, passiva, conduzida como animais, ainda que produzissem cultura, ou seja, o resultado do seu trabalho. Porém, o maior obstáculo à falta de identidade dos escravos, era a total ausência de letramento, de alfabetização. Não interessava à classe dominante oferecer escolarização ao dominado, sob pena de dar a ele a capacidade da identificação. Essa massa amorfa, como um enorme bando de ovelhas ou bois, movimenta-se como grupo comandado, absolutamente passivo. Obedecem e não têm a menor condição de mudar seu status quo, simplesmente porque lhe falta... identidade. Pior que isso, lhe falta consciência de que deve ter uma identidade. Quando se tem consciência, luta-se pela identidade. É o que Boaventura também nos ensina com a interessante análise que faz como Portugal, um país colonizador, ficou à margem das identidades européias. Diz ele que a colonização foi um problema de identidade. Os colonizadores impunham sua ideologia, sua marca, sua identidade, mas sofriam o revés dos colonizados, primitivos, mas com cultura racial há muito formada. No caso de Portugal, ensina-nos Boaventura, como um país semiperiférico, ele acabou criando uma cultura de mão dupla e sofreu influência do Brasil e dos países africanos. Como país periférico, ele sofreu pressão dos países centrais, a Inglaterra principalmente. Aliás, continua o mestre, na pressão para a independência do Brasil, é estranha e interessante a coincidência de a Inglaterra emprestar ao Brasil uma importância para pagar a Portugal pela independência e essa quantia ser exatamente a mesma que Portugal devia à Inglaterra. Assim o dinheiro não saiu da Inglaterra e ela apenas trocou de devedor. Se entre nações, já com identidade definida, ocorrem esses problemas de dominação, o que não pode ocorrer quando se trata de dominantes e dominados? O dominante tende ao dominado oferecer uma escola cuja filosofia perpetua a dominação. Na consciência da identidade do dominante, não seria inteligente se ele não agisse assim. Mudar essa situação foi a perene luta do educador Paulo Freire. Não uma luta que levasse o dominado à sublevação instigada por outro, do qual ele se tornaria novamente massa de manobra e continuaria dominado. A Pedagogia do Oprimido propunha um combate hercúleo, com uma filosofia inversa a qualquer possibilidade de perpetuação dessa dicotomia entre dominantes e dominados. O que propunha, e propõe ainda, pois o processo não terminou e possivelmente

A IDENTIDADE E A PEDAGOGIA DO OPRIMIDO

MARCIA CARDOSO DE ALMEIDA(1)

ELEOMAR ROSETTI RICINO(2)(Orientadores)

Linguística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

Que somos diferentes de qualquer outro vivente da Terra ninguém duvida. Somos a única espécie viva que produz cultura, o que já bastaria, por si, para ser um diferencial. Vamos encarar cultura, na definição de Cortela, como o conjunto dos resultados da ação do humano sobre o mundo por intermédio do trabalho. Outros animais também trabalham mas são capazes de uma ação transformadora consciente sobre o mundo como nós. Portanto, essa ação transformadora consciente, ou seja, o resultado de uma intervenção sobre a natureza, gera o que chamamos cultura. Cultura sem qualquer adjetivo, pois não podemos conceber qualquer cultura que não seja humana. Tudo precisa de identidade. Nesse sentido genérico, podemos dizer que a própria ideologia é uma identidade, em geral a dominante. Quando não há identidade, o ser se torna amorfo, como um ladrilho dentre tantos outros ladrilhos iguais. Mesmo assim, porém, um ladrilho se distingue de um vidro, e tem, portanto, uma nesga de identidade. Machado de Assis, mestre como sempre, num de seus primorosos contos, O Espelho, analisa a força da identidade de fora para dentro, isto é, o poder de uma identidade que atua sobre nós e da nossa incapacidade de viver plenamente sem ela. A personagem, o Alferes, ganha tal projeção social pelo uso da farda de alferes, é reconhecido e bajulado como tal que, quando se vê só, sem o coro bajulatório que o identificava na plenitude de sua identidade, individual e social, desequilibra-se como ser humano a ponto de não ter sua imagem refletida no espelho. Naturalmente o problema da identidade deve ter exatamente a idade do surgimento da consciência no ser humano. Sem consciência não se identifica. A busca da identidade parece uma constância no ser humano. Só essa busca justifica perguntas estereotipadas e desgastadas, mas jamais respondidas a todas as mentes, como, quem sou, de onde vim, por que vim, para onde vou e outras. Diz-nos Boaventura que o primeiro nome da identidade foi subjetividade. Diz ainda que a própria modernidade nasceu dela, da identidade. O Humanismo é o primeiro paradigma da individualidade como subjetividade, ou seja, o indivíduo como sujeito das ações e não mais um ser passivo e receptivo de imposições emanadas de valores não por ele, sujeito, escolhidos. Com o Liberalismo, ensina-nos Boaventura, individualismo e abstracionismo são hegemônicos. Predomina a propriedade individual e não a coletiva. Predomina a concepção abstrata da subjetividade, com sua filosofia sem contexto. Montaigne, que preconizava uma concepção contextualizada da subjetividade, é preterido pelo liberalismo, que

Lingüística, Letras e Artes

.

DONAIRE, Denis. Gestão ambiental na Empresa. São Paulo: Atlas, 1997
REVISTA EXAME: Guia de Boa Cidadania Corporativa. São Paulo: Editora Abril, 2001
MOCARZEL, Evaldo. Filme: "A margem da imagem": O Estilo de vida e a Cultura dos Moradores de Rua do Município de São Paulo. São Paulo. 2002

Alunos:

Fabriciana Almeida

Reginaldo Miquita

Sandra Bartel

Simone Bartel

email: fabri125@hotmail.com

Orientador:

Prof. Carlos Eduardo Munhoz

Mauad. 1999. 4.^a Edição atualizada.

HULTENG, John L. Os desafios da Comunicação: Problemas Éticos. Editora da Fusc. Florianópolis, 1990.

QUEIROZ e OLIVEIRA, Adolpho e Dennis. Organizadores. Jornais Centenários de São Paulo. Editora Degaspari, Piracicaba, 2002,

SOARES, Ismar de Oliveira. Para uma leitura crítica dos jornais. Edições Paulinas. São Paulo, 1989.

PINTO, Tânia Maria de Oliveira Teixeira. A Estética do Fotojornalismo Contemporâneo: Uma incursão introdutória - Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2003.

ARBEX JR., José. O poder da tevê. São Paulo, Scipione, 1995.

BARROS FILHO, Clóvis de. Ética na comunicação; da informação ao receptor. São Paulo: Moderna, 1995.

BARBERO, Jesus Martín. Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia. Ed. UFRJ, Rio de Janeiro, 1997.

ECO, Humberto. Viagem na irrealidade cotidiana. Nova Fronteira: Rio de Janeiro, 1984.

OLIVEIRA, Prof.^o Ivan Carlo Andrade. Teorias da Comunicação. Formato: e-book/PDF Código: VBO VirtualBooks 2003, disponível em http://virtualbooks.terra.com.Br/osmelhoresautores/Teorias_da_Comunicação.htm

SANTOS, Roberto Elísio dos. Introdução à Teoria da Comunicação. São Bernardo do Campo: IMS, 1992 (Coleção Pistas).

Autora:

Angela Maria Veloso

Formação: Conclusão do curso de Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo prevista para 12/2005.

E-mail: angela.veloso@ig.com.br/angelitalilica@hotmail.com

Telefones: 5663-2469/7724-4576/6824-4002

Orientadora:

digitais - que permite que tudo e a qualquer momento seja registrado. É possível que daqui há alguns anos a imagem possa ultrapassar os valores do texto. A linguagem semântica nunca perderá sua importância, porém é a imagem que agrega o valor da veracidade, da credibilidade, e isso a torna elemento indispensável na mídia moderna.

A mídia tem usado constantemente o recurso da imagem, daí a importância deste estudo. Os impactos propiciados pela manipulação da mesma são perceptíveis e notórios ao longo da História e principalmente no período de Guerras. Stalin utilizou-se da manipulação fotográfica para reforçar sua imagem diante da sociedade. Hoje a imagem também impera no mundo político e conduz os rumos de um escândalo.

Poucas são as bibliografias que propõem um leitura atual do Fotojornalismo, abre-se aqui um caminho para esta discussão, uma disposição em aprofundar este estudo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ACCIOLY NETTO, Antônio. O império de papel: os bastidores de O Cruzeiro, Sulina, 1998

ANDRADE, Maria Margarida de. Como preparar Trabalhos para cursos de Pós-Graduação. São Paulo, Editora Atlas S/A, 1995.

ARNHEIM, Rudolf. Arte e Percepção Visual, uma psicologia da visão criadora, São Paulo, Edusp, 1980.

BARTHES, Roland,. A câmara clara: nota sobre a fotografia, 2.ed., Nova Fronteira, 1984

DONDIS, Donis A. Sintaxe da linguagem visual. São Paulo, Martins Fontes, 1991.

NASSER, David. Cobra criadas: David Nasser e o Cruzeiro, SENAC, 2001

NEIVA Jr, Eduardo. A Imagem. São Paulo, Editora Ática, 1994.

PEREGRINO, Nadja. O Cruzeiro: a revolução da fotorreportagem, Liv. Dazibao, 1991

SOUSA, Jorge Pedro. Uma história crítica do fotojornalismo ocidental. Editora Grifos, 2000.

SODRÉ, Nelson Werneck. História da Imprensa no Brasil. Rio de Janeiro,

Índice por Autor

ABEL SILVA DE MENESES.....	339, 639,
ABIGAIL DE ARIMATEIA SOARES.....	1108,
ADENILSA APARECIDA RODRIGUES.....	161,
ADEVANILDA MOREIRA DOS SANTOS.....	940,
ADILSON PEREIRA MARQUES.....	899,
ADRIANO MARCELO SANTOS.....	1186,
ADSON DE JESUS RODRIGUES DA SILVA.....	849,
AILDNIZE GESELLI SANTOS.....	283,
ALBERTO G FERNANDES DOS SANTOS.....	870,
ALESSANDRA FRANCISCA MOREIRA.....	991,
ALESSANDRA MORAES TAGLIAFERRO.....	795,
ALESSANDRA SILVA CARVALHO SANTOS.....	617,
ALESSANDRA TOSHIE HOSOI.....	178,
ALEX NIEWIOROWSKI REZENDE.....	906,
ALEXANDRE CALLO.....	517,
ALEXANDRE FERREIRA GANDRA.....	878,
ALEXANDRE UMBELINO DOS ANJOS.....	893,
ALFREDO TIAGO OLIVEIRA SANTOS.....	1125,
ALINE RAMOS DOS SANTOS.....	569,
ALINE RODRIGUES DE A ALVES.....	1102,
AMANDA MARCINEIRA CEZAR.....	583,
AMANDA MESKAUSKAS.....	145,
AMOS SOARES DE MATOS.....	705,
ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA.....	492,
ANA CAROLINA LOPES DOS SANTOS.....	538,
ANA CAROLINA VASCONCELOS CINQUEPALM.....	408,
ANA CLAUDIA BOMFIM DOS SANTOS.....	810,
ANA CLAUDIA SOUZA TAGAWA.....	551, 592, 826,
ANA LUISA SEDEL FERREIRA.....	267, 729,
ANA PAULA ARILLA DE OLIVEIRA.....	984,
ANA PAULA DA SILVA ANTUNES.....	431,
ANA PAULA RODRIGUES.....	331,
ANA VALERIA GUERRIERI FREYESLEBEN.....	122,
ANDERSON PEREIRA LIMA.....	1062,
ANDRE GONÇALVES MARTINS.....	1196,
ANDRE LUIS ZANINI.....	931,
ANDRE LUIZ JATOBA OLIVEIRA.....	873,
ANDRE MARCOS DE OLIVEIRA BELLATO.....	908,
ANDREA CARVALHEIRO PORTO.....	947,
ANDREA CRUZ MELO.....	1236,
ANDREA MACHADO DA SILVA.....	693, 697,
ANDRESSA MARIA DE ARAUJO.....	988,
ANDREZZA KYUNMI KIM.....	55,
ANGELA MARIA VELOSO.....	1245,
ANGELICA MIGUEL.....	68,
ANGELITA SONIA MIRANDA GODINHO.....	947,
ANNA CAROLINE OLIVEIRA CUNHA.....	636,
ANTONIO CARLOS B NAVARRO FILHO.....	734, 739, 775, 778, 800, 805, 810, 815, 819, 823,
ARIANA DE ARAUJO COSTA.....	172,
ARISTIDES LUIZ DE SOUZA.....	377,
ARLETE DAS GRAÇAS OLIVEIRA MENDES.....	1150,
ARTHUR ALONSO ALMEIDA SOUZA.....	17, 182,
BARBARA CECATO SIMOES COSTA.....	1161,
BRUNA VEGA VIERA.....	690,
CAMELIA GARCIA GOLFAN.....	607,
CAMILA ANDRADE CESAR.....	613,
CAMILA CAVALCANTI CAMARGO.....	881,

Tânia Maria de Oliveira Teixeira Pinto

Formação: Mestre em Epistemologia do Jornalismo pela Escola de Comunicação Social da Universidade de São Paulo (ECA/ USP) e Bacharel em Jornalismo pela Faculdade de Comunicação Social Casper Libero.

E-mail.: tania@bb.com.br

Telefones: 3066-9143 e 9465-5583

2005, no período das 07:00 às 13:00 horas. Os dados são registrados diariamente, pois alguns dias do mês não possuem registro algum, fazendo necessário o cálculo de média e mediana, nos dias em que não havia preenchimento, calculando assim, o número de internação dia e de alta dia da unidade de emergência registrado no livro do censo hospitalar.

Após esta etapa foi realizada a procura de referência bibliográfica sobre o que é Taxa de Ocupação Hospitalar e Média de Permanência.

O método utilizado na presente pesquisa é de análise qualitativa e quantitativa.

RESUMO:

Podemos perceber que a super lotação em unidades de emergência da Rede Pública Brasileira é real e acontece diariamente.

A unidade de emergência utilizado na presente pesquisa possui a capacidade de 10 leitos e pelo que podemos notar, através dos cálculos feitos, a média de número de paciente/leito diariamente na unidade é de 27 pacientes/dia, dando um total de fluxo na unidade de emergência mensal de 719 pacientes/dia/mês.

A Taxa de Ocupação na unidade de emergência dá um total de 231,93%, sobre a unidade, com Média de Permanência de 12 dias de internação na unidade de emergência, recebendo alta, óbito ou transferência, seja de outra unidade própria do hospital ou para até mesmo outro hospital.

CONCLUSÃO:

Para poder melhorar a assistência na Rede Pública Brasileira em hospitais, sejam elas quaisquer unidades, para uma melhor assistência ao paciente/cliente, através de contratação de mais pessoal preparado para dar assistência, e a necessidade do aumento de materiais e equipamentos nas unidades, faz-se necessário:

- A construção de mais hospitais da Rede Pública Brasileira;
- Aumento tanto das unidades de emergências, e de outras unidades hospitalares já existentes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar. Serie A. Normas e Manuais Técnicos. 2º ed. Ver. Brasília, 2002.

Berquó, E. S.; Souza, J. M. P.; Gotlieb, S. L. D.; Bioestatística. 1.ed. rev., São Paulo. EPU., 1981.

PERCENTUAL DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

ROBERTA ROSCHEL RIBEIRO(1)

VALDILEA ZORUB PASQUINI(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A presente pesquisa tem como ênfase mostrar a super lotação em um hospital situado na região Sul da Cidade de São Paulo. Sabemos que as condições dos hospitais brasileiros da Rede Pública se encontram em grande precariedade, não só em unidades de emergência como mostra tal pesquisa, mas também em unidade de internação. Além de causar falta de material, equipamentos e pessoal capacitado para prestar assistência, não há planejamento sobre o serviço, número de leitos, número de pacientes e sobre o atendimento e serviços prestados. A unidade de emergência de qualquer hospital é considerada um setor crítico e de capacidade ampla no atendimento. Considerando-se a realidade, muitos pacientes iniciam o período de internação nesta unidade, às vezes, permanecendo internados por vários dias, em alguns casos tendo alta hospitalar no próprio setor; por isso a unidade de emergência também deve realizar censos hospitalares diariamente, conforme outros setores do hospital e a cada final de mês calcular a Taxa de Ocupação Hospitalar que é a -relação percentual entre o número de paciente/dia e o número de leitos/dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos/dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro dos hospitais, incluindo os leitos bloqueadores e excluindo os leitos extras-. Como na grande maioria os pacientes dão entrada nesta unidade de emergência, foi o calculado a Média de Permanência que é a -relação entre o total de paciente/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital-.

OBJETIVO:

- Mostrar a Taxa de Ocupação Hospitalar e a Média de Permanência de super lotação em uma unidade de emergência;
- Mostrar o número de leitos excedido dentro da unidade de emergência ;
- Mostrar análise de dados resultantes de indicadores claramente definidos;

METODOLOGIA:

Primeiramente foi feito levantamento do censo hospitalar, registrado em um livro que permanece na unidade de emergência do hospital do mês de agosto de

OBJETIVO:

Descrever como os profissionais de enfermagem podem atuar no planejamento familiar.

METODOLOGIA:

Este estudo baseia-se em revisão bibliográfica e em dados levantados dos históricos de enfermagem das pacientes. O método a ser utilizado no estudo foi o de análise quantitativa, que são os levantamentos nas literaturas, analisado também dados coletados nos históricos das clientes e das unidades de saúde.

RESUMO:

Uma pesquisa feita por uma enfermeira (Nery,1980), constatou-se que apesar da disponibilidade dos contraceptivos, aproximadamente 25% da população feminina em idade fértil não faz uso de nenhum método contraceptivo. A faixa etária em que o uso de anticoncepcional oral é freqüente situou-se entre 20 à 34 anos. Mas merece atenção maior o grupo das que não usam nenhum método por ser o 3º grupo em destaque, principalmente dos 10 aos 19 anos devido os riscos materno-fetais que se lhes impõem uma gravidez na adolescência. Conforme pesquisa citada anteriormente (Nery,1980) aproximadamente 72% das enfermeiras faziam orientação às pacientes, sendo que 54% o faziam por iniciativa própria. Quanto aos fatores impeditivos para a não atuação em planejamento familiar foram principalmente: falta de conhecimento sobre o assunto (28,6%); carência do pessoal de enfermagem (26,5%) e acúmulo de trabalho (20,4%). Entretanto 62,3% das entrevistadas achavam que é importante a assistência ao planejamento familiar e as atividades listadas conforme prioridade foram: estabelecer os objetivos da Enfermagem Obstétrica em Planejamento Familiar, avaliando-os em função de sua viabilidade, objetivos propostos dentro do marco da planificação total (4,23%); identificar ou descobrir casos que necessitam de planejamento familiar (4,07%); participar como integrante da equipe de saúde (4,35%). As ações do Enfermeiro no Planejamento Familiar são: administrar (as atividades de planejamento familiar, a equipe de enfermagem, medicamentos prescritos); aconselhar(paciente/cliente, sobre quais métodos contraceptivo utilizar); orientar (paciente/cliente, quanto aos riscos/benefícios de uma gravidez não planejada, método contraceptivo e assistência de enfermagem); supervisionar (paciente/cliente e equipe de enfermagem); colaborar; com a equipe multiprofissional, na sala de parto quando cesariana, coleta de exames, realização de exames, impressão diagnóstica, conduta terapêutica); identificar (identificar casos, necessidades da comunidade e da instituição, registrar as identificações nos casos de maiores riscos); assistência (técnica e educativa para comunidade e a equipe multiprofissional e indivíduos); encaminhar (paciente/cliente a exames e equipe multiprofissional, fazer encaminhamento a

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

ROBERTA ROSCHEL RIBEIRO(1)

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Com o desenvolvimento da humanidade as tribos foram crescendo sendo necessário a criação de normas para que todos vivessem em harmonia. Homens e mulheres com objetivo de viverem juntos criaram o instinto familiar, assim surgindo a família, sociedade, cidade, metrópole e nações inteiras. Com tal movimento houve a necessidade de direitos serem criados para as nações, cujo o crescimento estava aumentando de forma desordenada. Por volta do século XIX, no Brasil, o governo incentivou os casais a grandes procriações. Com este incentivo do governo gerou uma calamidade na saúde do grupo materno-infantil; houve um aumento grotesco de abortos provocados e casos de morbidade e mortalidade, fazendo mais tarde que o governo tomasse medidas de saúde pública para que índices tão altos fossem diminuídos. A iniciativa para que os índices abaxassem foi a criação do Planejamento Familiar. Em 1996, um projeto de lei regulamentou o planejamento familiar pelo Congresso Nacional que foi sancionado pela Presidência da República. Este grupo tem como ênfase função educativa, que dá a oportunidade à mulher ter conhecimento mais amplo sobre seu corpo, saúde, sexualidade e ao casal planejar a quantidade e o período de ter seus filhos. O Planejamento Familiar é uma atividade de saúde que visa proporcionar às pessoas informações para determinar o número de filhos e a época do aparecimento deles, dando ênfase em como o enfermeiro pode estar atuando no planejamento familiar em diversas áreas para um melhor aproveitamento dos profissionais de saúde e seus clientes. O motivo de escolha do referido trabalho de pesquisa foi quando em campo de estágio da Faculdade de Enfermagem na Disciplina de Saúde Materno-Infantil, fazendo consultas de pré-natal com clientes que freqüentam um serviço ambulatorial de referência da Saúde da Mulher da Região Sul da cidade de São Paulo, chamou atenção da autora o fato de que na maioria das consultas que foram realizadas, as clientes não tinham feito nenhum planejamento de sua gravidez, e não faziam uso de nenhum método contraceptivo. Na saúde pública há um conjunto muito amplo de ações e programas, que competem à equipe de saúde realizar. A enfermeira por ter um acesso mais fácil perante a comunidade, a faz ser um elo para as clientes que freqüentam os serviços de saúde, confiam-lhes seus temores, esperanças e ansiedades sobre o planejamento familiar, e também a faz ser um elo decisivo entre paciente e equipe multiprofissional.

significativo. Refere ainda que o pedagogo é o profissional que poderá perceber o funcionário, modulando seus desejos e necessidades conforme as potencialidades desenvolvidas. Quanto à sua atuação, cita que na área de treinamento promove o desenvolvimento contínuo das pessoas, buscando excelência nas relações humanas, característica imprescindível à saúde mental. O pedagogo é flexível e com a didática é capaz de mostrar ao funcionário que suas atitudes provocam ações. Esta atividade deve ser transmitida de forma que desperte no funcionário interesse em aprender. Isto exige um projeto, seguido de um plano de aula. A atuação Pedagógica na Empresa envolve a conduta do treinando, a aquisição de conhecimentos e mudanças de comportamentos. É essencial para a formação de adequada conduta dos funcionários, sendo ele o responsável pela realização do desejo de crescimento profissional e pessoal de todos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, mostrando a importância do pedagogo com a metodologia pedagógica, sendo eficaz na transformação do conteúdo para a aplicação em treinamento. Este profissional é capaz, não apenas de transmitir informações, mas fazer com que seus treinandos aprendam e desenvolvam novos conhecimentos, habilidades e destrezas. Também contribui na formação de novos conceitos, nos quais em atitudes possibilita que os funcionários modifiquem hábitos e comportamentos, assim tornando-se mais eficazes nas suas atividades.

CONCLUSÃO:

Nota-se com este estudo que é importante a ação do educador no ambiente empresarial e sua influência sobre diversos setores. Por meio da ação educativa, descobre-se que o pedagogo não é apenas o profissional que atua no ambiente escolar. É o sujeito que auxilia na construção e desenvolvimento de pessoas, já que, a velocidade das transformações sociais imprime um novo modelo de gestão de pessoas, o que provoca alterações substanciais no perfil deste novo profissional.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CHIAVENATO, Idalberto. Gestão de Pessoas, o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 6 ed. Rio de Janeiro:Campus, 1999.
HAYDT, Regina Célia Cazause. Curso de Didática Geral. 7ed. São Paulo:Ática, 2000.

1-Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, s.moutinho@uol.com.br

2-Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

ATUAÇÃO DO PEDAGOGO COMO MOTIVADOR NAS ORGANIZAÇÕES EMPRESARIAIS

SANDRA MARTA MOUTINHO(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A atuação do pedagogo nas Organizações Empresariais é o enfoque deste trabalho. Esse profissional pode atuar na área de magistério e no da administração, gerenciando, supervisionando e orientando o sistema de ensino. Tendo em vista que o pedagogo contribui para garantir a qualidade e eficácia do processo ensino-aprendizagem, nas unidades escolares, terá nas Organizações Empresariais, a necessidade de manter o desenvolvimento de novas competências nos colaboradores. A tarefa do pedagogo é essencial, colaborando não somente nos processos de capacitação em serviço, mas também exercendo a função de formador de líderes que aprendam a exercer o poder como serviço e fazer nascer em cada cidadão o compromisso político da participação e da mudança, capacitando estes grupos a desenvolverem seus trabalhos de uma forma didática e adequada à linguagem e às necessidades. Será decisiva a sua ação no plano para a ética, colaborando na formação de pessoas comprometidas com a promoção da dignidade humana e o bem estar social, advindas da formação que compete ao pedagogo. Ele estimula o raciocínio lógico e a visão crítica, ensina conhecimentos e ajuda o profissional a desenvolver habilidades para atuar no mercado de trabalho. Partindo da premissa de que pedagogo exerce essas funções, nada mais correto e justo que, nas Organizações Empresariais, ele assuma sua cátedra.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi identificar a atuação pedagogo nas Organizações Empresariais.

METODOLOGIA:

Para o embasamento teórico deste trabalho, foram consultados os estudos de Idalberto Chiavenato e Regina Célia Cazause Haydt. A pesquisa de campo de caráter qualitativo e de mostragem constou de entrevista com uma pedagoga que atua em uma empresa Multinacional na função de Analista de Treinamento Sênior.

RESUMO:

Segundo a entrevistada, o pedagogo nas Organizações pode ser um facilitador da aprendizagem, já que possui ferramentas necessárias para um aprendizado

de um aluno considerado normal, enquanto que 30% acreditam que estes alunos com deficiência devem ter direitos especiais em relação aos outros. **DISCUSSÃO:** Trabalhar com o cotidiano da escola exige a compreensão de que a prática pedagógica e os elementos que a compõem não podem ser considerados de forma isolada. Para que se possa entender o dinamismo próprio da vida escolar é preciso estudá-la, desde a prática pedagógica, instalações, formação especial do professor e do corpo diretivo.

CONCLUSÃO:

Apesar do reconhecimento de que as pessoas portadoras de deficiência possuem direitos sociais e são diferentes em função de suas especificidades, isto é, de suas limitações e possibilidades que lhe são próprias e precisam ser aceitas pela sociedade, constatou-se que na realidade, pouco acontece para o seu desenvolvimento global e poucos meios se oferecem para propiciar sua inclusão escolar. A execução de propostas de educação escolar inclusiva suscita inúmeras questões referentes à competência de todos os alunos, indistintamente de suas dificuldades e comprometimentos para enfrentarem as exigências acadêmicas, especialmente nos sistemas de ensino em que o paradigma em vigor subdivide o ensino em regular e especial. A superação dessa subdivisão é dificultada pela concepção tradicional de formação dos professores para ministrarem uma educação para todos, comprometidos com o desenvolvimento pleno das possibilidades de cada aprendiz. É imprescindível que a instituição educacional fique mais atenta aos interesses, características, dificuldades e resistências apresentadas pelos alunos no dia a dia da escola e no decorrer do processo de aprendizagem. Portanto, a proposta de educação vigente ainda não oferece condições satisfatórias para ser considerada efetivamente inclusiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ANDRÉ, M. *Pedagogia das diferenças na sala de aula*. São Paulo, Papirus, 1995.

ANGELI, Heloisa Aparecida Fiveli. *Problemática sexual na adolescência*. Dissertação; USP-FP; 1986

BASTOS, Marise Batolozzi; *Inclusão escolar: um trabalho com professores a partir de operadores da psicanálise*. São Paulo, 2003 (Dissertação de Mestrado em Psicologia, USP).

Brasil, Lei 9394; *Lei de Diretrizes e Bases da Ed. Nacional*. Dezembro/1996.

BRASIL, *Parâmetros Curriculares Nacionais ? Tema transversal Orientação*

INCLUSÃO ESCOLAR: ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

SILVIA APARECIDA RODRIGUES(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais na rede regular de ensino insere-se no contexto das discussões e torna-se cada vez mais evidente a sua necessidade para a integração das pessoas portadoras de deficiências como cidadãs, com seus respectivos direitos e deveres de participação e contribuição social. De acordo com as declarações e diretrizes políticas aprovadas na Declaração Universal dos Direitos Humanos, desde 1948, as crianças têm o direito garantido à educação, cujos princípios visam a aceitação das diferenças individuais como atributo e não como obstáculo, encarando-as como algo enriquecedor no processo ensino-aprendizagem.

OBJETIVO:

O principal objetivo deste trabalho foi identificar o processo de inclusão na escola pública, estadual e municipal situadas na cidade de São Paulo e como os educadores encaram tal realidade. Identificar as dificuldades dos professores da rede estadual e municipal frente às tentativas de inclusão. Pretendeu-se também averiguar as condições em que se encontram as escolas para enfrentarem possíveis obstáculos diante do processo de inclusão escolar.

METODOLOGIA:

Foi elaborada uma pesquisa através de entrevista semi aberta, com 30 professores da rede pública, e observação de campo. A autora Maria Gurgel da Costa (dissertação de doutorado em Educação USP) e a Lei de Diretrizes e Bases nº 9394/96 foram objetos de consulta para embasamento teórico.

RESUMO:

Após pontuação da pesquisa, apurou-se que 80% dos entrevistados vêem a inclusão nas escolas como um problema a mais nas salas de aula, e apenas 20% vêem a inclusão como normal; 100% dos entrevistados concordam que, baseado nos princípios da educação para todos, independentemente de suas condições físicas, sociais e financeiras, os portadores de necessidades especiais têm direito a receber uma educação de qualidade e para isso são necessários a colaboração da família, sociedade, escola e governo; 70% dos educadores acreditam que em uma escola pública a criança portadora de deficiência, incluindo aqueles com deficiência severa, deve ter o mesmo direito

relação professor/aluno, e 22,8% considera que a observação é mais proeminente. No que se refere a brincadeira no parque ser livre ou não, 100% concorda que a livre brincadeira é extremamente importante para a interação das crianças. Em relação ao tempo disponível para o parque ser suficiente ou não, 68,1% consideram o tempo suficiente, pois precisam executar outras atividades e 31,9% referem que o tempo é pouco por se tratar de educação infantil. Quanto a participação nas brincadeiras que acontecem no parque, 59% afirma ser importante a participação para a interação professor/aluno, 41% não participa, somente observa para que não ocorram acidentes. No que se refere a importância da brincadeira na educação infantil, a totalidade dos professores entrevistados consideram essencial para o desenvolvimento integral da criança. Em relação ao envolvimento da família no processo educacional, houve unanimidade nas respostas dos entrevistados no que se refere as contribuições que esta parceria pode oferecer para que o processo de aprendizagem ocorra de forma plena. A pesquisa revelou que os educadores estão conscientes que a brincadeira na educação infantil é extremamente importante para o desenvolvimento integral da criança, e que o professor é fundamental nesse processo, implicando em contínuos estudos e pesquisas, para que assim possa ultrapassar o papel de mero transmissor. A instituição também deve oferecer recursos para um bom desenvolvimento de trabalho, e isto seria além do espaço, jogos e brinquedos adequados a cada faixa etária.

CONCLUSÃO:

O estudo pode concluir que cabe ao educador articular os processos de desenvolvimento e aprendizagem, ou seja, orientar, mediar e ainda, propor desafios aos seus alunos, estimulando sempre a curiosidade, a criatividade e a discussão, bem como o raciocínio das crianças. Tudo isso deve acontecer de forma lúdica, pois além de divertir, as brincadeiras são excelentes aliadas no processo de aprendizagem. Pode-se verificar também que a família deve fazer parte de todo esse processo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- FRIEDMANN, Adriana. Brincar: crescer e aprender. São Paulo: Moderna, 1996.
KISHIMOTO, Tisuko Morchida. Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação. 3.ed. São Paulo : Cortez, 1999.
KRAMER, Sônia. A política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce. Rio de Janeiro: Achiamé, 1982.

1-Aluna do 3o ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, meiret@uol.com.br

2-Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,

O LÚDICO E A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA EDUCAÇÃO INFANTIL

MEIRE TAKAHASHI(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3) (Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Brincar, jogar, cortar, colar, correr, pular, comer, dormir, investigar, imaginar e mais toda e qualquer atividade da criança passam a ser vistas como parte integrante do processo de aprendizagem e devem ser cuidadosamente planejadas e observadas, dentro de um encaminhamento pedagógico coerente, cujo objetivo é facilitar o ingresso da criança no seu ambiente social e, conseqüentemente prepará-la para uma vida adulta satisfatória e bem-sucedida. Escola e sociedade se misturam, assim, seus papéis e sua importância na formação social e cultural da criança. Brincando a criança desenvolve várias funções como: motora, emocional, intelectual e social.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi estudar o sentido e o valor do brincar como fator constituinte da Educação Infantil e como a atividade lúdica se desenvolve, qual a postura dos educadores, da instituição e da família diante desta questão.

METODOLOGIA:

Na metodologia, a fundamentação teórica baseou-se nos estudos de Tisuko Mochida Kishimoto, Sônia Kramer e Adriana Friedmann. Na pesquisa, a amostra estudada foi composta por 22 professores da rede particular de ensino, localizada na região sul do município de São Paulo. Na coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário desenvolvido pela pesquisadora, com questões semi-abertas.

RESUMO:

Os resultados apontam que, quanto ao espaço disponível em sala 50% dos professores referem não dispor de espaço adequado para as brincadeiras e 50% responderam que o espaço é adequado, pois permite a livre brincadeira das crianças. No que se refere a escolha dos brinquedos, 72,8% dos entrevistados referem que a escolha é feita pelos professores, enquanto 27,2% disseram não escolher, por ser um horário livre. Quanto ao brinquedos disponíveis em sala, 77,2% refere que os brinquedos são adequados para a faixa etária, e 22,8% cita que os brinquedos disponíveis não atendem as necessidades das crianças. Quanto ao envolvimento do professor nas brincadeiras, 77,2% aponta que o envolvimento é muito importante para a

Para atingir o escopo proposto, foi realizada uma pesquisa de campo, que inclui a aplicação da BPM, em uma versão quase completa (foram suprimidos 7 exercícios da proposta completa apresentada por Vitor da Fonseca), com um grupo de 9 pacientes da Clínica Psicopedagógica da UNISA. Os pacientes tinham idades de 8 a 14 anos, sendo 4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. As tarefas da BPM, bem como os respectivos critérios para cotação, encontram-se no Anexo 1.

Os procedimentos foram aplicados durante sessões de avaliação psicopedagógica, com a presença das alunas do curso de especialização em Psicopedagogia Clínica da UNISA (cada uma com seu respectivo paciente). Cada sessão durou, em média, 50 minutos, sendo todos os exercícios aplicados em uma única sessão. A carta de informação sobre a pesquisa e o correspondente termo de consentimento livre e esclarecido encontram-se no Anexo 2.

Os resultados da observação foram confrontados com os demais dados disponíveis sobre os referidos pacientes, dados estes obtidos através dos procedimentos de diagnóstico psicopedagógico atualmente em uso, visando estabelecer correlações entre o desempenho dos pacientes nas diferentes tarefas da BPM e os dados relativos às principais queixas e características de aprendizagem detectadas no diagnóstico psicopedagógico.

A partir desse confronto, foram retirados outros 8 exercícios, que não se mostraram necessários para a caracterização do perfil psicomotor dos pacientes ou cuja aplicação revelou-se difícil e/ou pouco esclarecedora.

Numa segunda etapa, os procedimentos de sondagem que apresentaram maior consistência e coerência com o conjunto do diagnóstico psicopedagógico dos pacientes avaliados foram aplicados com um novo grupo de pacientes, também da clínica psicopedagógica da UNISA. Esse grupo consistiu em 2 pacientes que haviam participado da aplicação da versão inicial da BPM e 2 pacientes que ainda não haviam sido observados.

RESUMO:

Tabela - Escores atribuídos aos pacientes na realização da sondagem com a versão inicial da BPM

Nomes Total Score

Caroline 18,91

Celso 13,61

Denise 17,93

Edson 10,68

Jose 22,45

Jussara 21,78

BUSCANDO A INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO PSICOMOTORA AO DIAGNÓSTICO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

DANIELA BATALHA DE OLIVEIRA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Como área de intervenção e de conhecimento, a Psicopedagogia pode ser considerada uma prática social recente, quando comparada, por exemplo, à Psicologia e à Pedagogia. Por isto, tanto o instrumental e a metodologia de trabalho do psicopedagogo como as categorias conceituais que lhe servem como referenciais explicativos e preditivos encontram-se em permanente e rápida evolução.

Dentre as diferentes questões que se colocam para o conjunto dos psicopedagogos, encontra-se a problemática do diagnóstico. Pensar procedimentos de diagnóstico para a Psicopedagogia, com uma visão da complexidade e da unidade humanas, implica em incluir práticas que focalizem a totalidade das dimensões operativas do sujeito - vale dizer, que focalizem, de forma integrada, a motricidade, a afetividade e a cognição.

Dentre os referenciais teóricos e as experiências clínicas e educacionais que apontam para a busca desta focalização integrada, podemos citar o campo da Psicomotricidade.

Na bibliografia disponível sobre a questão da sondagem do desenvolvimento psicomotor, destaca-se o trabalho de FONSECA (1995, 1998), que fundamentou e validou, em uma longa experiência clínica, um conjunto de procedimentos de avaliação denominado Bateria Psicomotora (BPM). Assim sendo, o trabalho de Vitor da Fonseca revela-se, em princípio, como um instrumento promissor para compor o diagnóstico psicopedagógico.

A utilização da BPM como parte do diagnóstico psicopedagógico, contudo, apresenta dificuldades: o tempo necessário para a realização de todo o procedimento, e a preparação da pessoa que utiliza a BPM.

OBJETIVO:

O objetivo da pesquisa é selecionar procedimentos de sondagem psicomotora que se revelem particularmente adequados para utilização no diagnóstico psicopedagógico.

METODOLOGIA:

conseguissem ministrar os tratamentos indicados, muitas vezes punitivos e agressivos.

No contexto do hospital psiquiátrico, o ECRO (Esquema Conceitual Referencial Operativo) dos técnicos e auxiliares de enfermagem, se caracteriza pelas pré-concepções, as representações sociais sobre o doente mental, o conjunto de conhecimentos que possuem sobre o que deva ser a sua atuação profissional e seu objeto de trabalho e quais as implicações e responsabilidades que os norteiam em sua atuação (Bleger,1995).

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo geral levantar a percepção que os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, funcionários de hospitais gerais e de um hospital psiquiátrico, possuem sobre o paciente psiquiátrico.

METODOLOGIA:

Sujeito:As amostras foram compostas por técnicos (TE) e/ou auxiliares (AE) de enfermagem de ambos os sexos, provenientes do setor psiquiátrico de Hospitais Gerais de municípios de São Paulo e de um Hospital Psiquiátrico da cidade de São Paulo, sendo que a amostra do GHg foi composta por 40 sujeitos do setor psiquiátrico de Hospitais Gerais de municípios de São Paulo, e a amostra do GHp foi composta por 35 sujeitos de um Hospital Psiquiátrico da cidade de São Paulo.

Material: Um questionário construído pela Autora, com base no Burden Interview de Zarit e Zarit(1990, traduzido por Scazufca, 2002), composto de trinta e quatro questões fechadas e uma semifechada. As alternativas para trinta e três destas questões são: nunca, raramente, algumas vezes, freqüentemente e sempre.

Procedimento: Para o grupo GHg foi realizado contato com uma profissional enfermeira, professora e responsável por unidades de enfermagem, alguns questionários foram aplicados por esta profissional e outros pela pesquisadora. Para o grupo GHp foi realizado contato uma das unidades hospitalares da instituição, no caso a psiquiátrica, e enviado o projeto de pesquisa para o comitê de ética. Tão logo obtivemos aprovação para a realização da pesquisa, marcamos a data para realiza-la. Os questionários foram respondidos individualmente, em alguns casos houve o auxílio da pesquisadora, ao final agradeceu-se aos sujeitos pela participação na pesquisa.

Como é percebido pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem o Trabalho com Pacientes Psiquiátricos.

MONICA GONCALVES DE MELO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Foucault (1975) aponta que a partir do século XVII, a -loucura- se tornou sinônimo da exclusão social, em que qualquer indivíduo que fugisse à regra de conduta dita normal, era encerrado em instituições de internação.

Na Idade Moderna também o momento econômico e político, com o capitalismo e as relações de trabalho estabelecidas, fizeram com que o -louco- fosse tido como portador de uma doença (Ciampone, 1993). Surgiu assim a primeira das especialidades médicas, a Psiquiatria, totalmente voltada ao estudo deste fenômeno.

Desta forma, a loucura vem a ser algo passível ao homem, causando assim grande impacto cultural, fator este que pode ser constatado na literatura, em que muitas vezes o vilão acaba -louco-, os crimes de amor e a maldade são considerados -uma loucura-.

Os Hospitais Psiquiátricos caracterizam-se por cuidar daqueles que oferecem perigo à sociedade ou são rejeitados por seus familiares, por estes não saberem ou não poderem cuidar dos mesmos. Tal fator não implica necessariamente que os cuidadores no hospital tenham uma visão diferenciada dos familiares.

Provavelmente o louco será tratado não como um doente comum, uma vez que, a doença não é visível, algo em que se administra um remédio e se cura, a doença é o doente, ou seja, o louco é a doença e, portanto, passa a ser tratado como tal (Ciampone, 1993).

Bleger (1984) considera altamente ansiogênico a tarefa de lidar com a doença e a morte, e no caso do doente mental, lida-se também com a morte social. Assim acredita que as equipes médicas e auxiliares desenvolvam comportamentos defensivos, deslocando tensões da equipe médica para os auxiliares ou para as relações entre os pacientes.

Ciampone (1993) supõe ser esta a causa do distanciamento humano, pois o sincretismo leva à angústia e ansiedade frente as questões apontadas acima, que concernem ao existir humano: a morte física, social, dependência, impotência e outros. Mantendo distância, procura-se não tratar com um igual, mas com um -louco- ou doente ("animal").

E ainda segundo Goffman (1961), em muitas instituições totais (fechadas) para doentes mentais qualquer vinculação afetiva com os internos poderia interferir no trabalho do pessoal auxiliar (entenda-se os cuidadores), que talvez não

tempo depois foi a vez de a Europa adotar políticas de inserção de minorias, batizando-as de Discriminação Positiva, e no Brasil é hoje palavra de ordem dentro do Movimento Negro.

É muito comum a confusão entre política de ação afirmativa e reserva de vagas (cotas), porém, esta última é apenas de um dos pontos da primeira, ou seja: as cotas são apenas um ponto dentro de uma política maior. Para atender a realidade brasileira, as cotas são as principais políticas de ação afirmativa a serem aplicadas - mais especificamente a reserva -racial- de vagas.

Joaquim Barbosa Gomes, membro do Ministério Público Federal Brasileiro, define as ações afirmativas -em políticas públicas (e também privadas) voltadas à concretização do princípio constitucional da igualdade material e à neutralização dos efeitos da discriminação racial, de gênero, de idade, de origem nacional e de compleição física. Impostas ou sugeridas pelo Estado, por seus entes vinculados e até mesmo por entidades puramente privadas, elas visam combater não somente as manifestações flagrantes de discriminação de fundo cultural, estrutural, enraizada na sociedade- (Ação Afirmativa & Princípio Constitucional da Igualdade: O direito como instrumento de transformação social, pág. 6-7, Rio de Janeiro. Editora Renovar, 2001).

Na IV Seção do Anteprojeto da Reforma da Educação Superior, são apresentadas as "Políticas de Democratização do Acesso e de Assistência Estudantil". O Artigo 52, dentro da referida Seção, apresenta o seguinte texto:

As instituições federais de ensino superior deverão formular e implantar, na forma estabelecida em seu Plano de Desenvolvimento Institucional, medidas de democratização do acesso, inclusive programas de assistência estudantil, ação afirmativa e inclusão social.

O Artigo 53 completa:

As medidas de democratização do acesso devem considerar as seguintes premissas, sem prejuízo de outras:

I - condições históricas, culturais e educacionais dos diversos segmentos sociais;

II - importância da diversidade social e cultural no ambiente acadêmico; e

III - condições acadêmicas dos estudantes ao ingressarem, face às exigências dos respectivos cursos de graduação.

§ 1o Os programas de ação afirmativa e inclusão social deverão considerar a promoção das condições acadêmicas de estudantes egressos do ensino médio público, especialmente afrodescendentes e indígenas. (...)

Como pode ser observado, o texto, que inicialmente teria como objetivo - desenvolver ações que modifiquem um cenário no qual somos campeões mundiais em desigualdade e desperdício de talentos-, segundo o Ministério da Educação, apresentando uma política concreta de diversidade étnica no plano acadêmico, apresenta brechas quando não especifica o tipo de medida a ser adotada pelas instituições de ensino para proporcionar tal diversidade

REFORMA UNIVERSITÁRIA: Inclusão Racial Através de Políticas de Ações Afirmativas

DEBORA FRANCISCO PEREIRA(1)

JOSE CARLOS SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este trabalho é pautado no debate sobre a eficiência das políticas de ações afirmativas propostas pelo MEC (Ministério da Educação e Cultura) para promover a diversidade racial no ensino superior, dentro do projeto de lei intitulado Reforma Universitária. O foco principal será as políticas de reserva de vagas (cotas) nas universidades públicas.

Para efeito de estudo, esse trabalho se baseará no "Anteprojeto da Reforma da Educação Superior", divulgado pelo Ministério da Educação em 29 de julho de 2005 - o que não excluirá eventuais citações ao texto original.

OBJETIVO:

O objetivo principal é discutir as políticas compensatórias propostas pelo governo federal através do projeto para reforma da educação superior, conhecido como Reforma Universitária. Analisar os tipos de ações afirmativas pertinentes ao quadro de marginalização étnico/social brasileiro e a eficiência do sistema de reserva de vagas (cotas) no ensino superior.

METODOLOGIA:

Este trabalho será metodologicamente dividido em duas partes: pesquisa e análise bibliográfica e entrevistas com especialistas da área em práticas de ações afirmativas.

RESUMO:

A Reforma Universitária é hoje um dos principais projetos de lei em discussão na sociedade brasileira, já que tem como objetivo "democratizar e qualificar" as instituições brasileiras de ensino, segundo afirma o texto de "Exposição dos Motivos", assinado pelo então Ministro de Estado da Educação, Tarso Genro. A discussão deste trabalho será quanto a um dos pontos mais polêmicos da reforma: a adoção de políticas de Ações Afirmativas.

Os Estados Unidos da América foram os pioneiros nos projetos de inclusão social e racial, motivados pelas lutas de Martin Luther King, Malcon X e dos muitos grupos que compunham o Movimento Negro Norte Americano. Algum

a intenção do legislador tenha sido mesmo a de manter a subjetividade para possibilitar sempre uma evolução normativa, diante do caráter ilimitado da matéria. A reparabilidade do dano moral ocorrido nas relações familiares é ainda um direito recente e, como tudo que é novo, deve ser visto com cautela, aguardando-se o desenvolvimento jurisprudencial, doutrinário e a regulamentação por normas especiais. Nossa Constituição, acompanhando a natural evolução dos costumes, fixou um modelo igualitário entre homens e mulheres, entre os cônjuges, os filhos, valorizando os sentimentos das pessoas.

CONCLUSÃO:

A família há que ser reconhecida como um lugar onde a vida, as relações, devem ser compartilhadas com respeito, afeto e compreensão, sentimentos que devem ser enaltecidos em face de um mundo globalizado em que as pessoas não têm tempo de cultivar valores tão essenciais, que se não forem preservados, farão com que aumente ainda mais a desagregação familiar. Enfim, o cônjuge e o convivente passaram a ter tutelado o aspecto subjetivo relativo ao dano moral, podendo recorrer à Justiça, cuja ação pode conjugar dano moral e material. Isso implica em dizer que, tendo o seu patrimônio diminuído em virtude dos prejuízos causados em decorrência do dano moral, além do ressarcimento por este dano, é cabível também o ressarcimento pelo dano material. Exemplo disso é o que ocorre com a pessoa que, diante do sofrimento, do impacto da surpresa do ato danoso, vê-se impossibilitada de dar continuidade a um empreendimento, investimento, ou abandona o seu trabalho, comprometendo a sua subsistência e a de seus dependentes, ocasionando, por consequência, transtornos e prejuízos financeiros. É admissível que as pessoas errem em suas relações, posto que o erro é intrínseco ao Ser Humano. Porém devemos considerar o erro dosando-o pelo critério da tolerabilidade, ou seja, cabe ao poder judiciário a tarefa de definir o parâmetro do que é tolerável e do que é indenizável.. Precisamos lembrar sempre que uma indenização não se presta apenas ao reconhecimento jurídico pelo dano sofrido. Sob uma outra ótica da aplicação da justiça, presta-se também para demonstrar para a sociedade que o causador do dano, além de experimentar a punição patrimonial, experimentará também a punição moral, vez que, a sociedade tem um código ético moral, ainda que banalizado, não aceitando e condenando as situações vexatórias, as quais não gostaria de sentir na própria pele. Quando o sofrimento da pessoa ofendida e de sua família ultrapassa o âmbito familiar tornando-se público, a reparação pela Justiça, também ao se tornar pública, deixa claro para a sociedade que é no exercício do Direito que as pessoas atinjam a cidadania plena.

Traição e Danos Morais

ARLETE DAS GRAÇAS OLIVEIRA MENDES(1)

PEROLA MELISSA VIANNA BRAGA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A pessoa humana é a origem do Direito. Não há nada que se possa afirmar, questão jurídica que se possa discutir, relação contratual que se possa estabelecer, seja no âmbito de Direito Público ou Privado, que não tenha, na origem ou no final, um ser humano. Os direitos da personalidade, de natureza privada e como tal tutelados, são os direitos subjetivos da pessoa de defender o que lhe é próprio, ou seja, a vida, a integridade, a liberdade, a sociabilidade, a reputação ou honra, a imagem, a privacidade etc.

OBJETIVO:

Partindo destes pressupostos, o presente estudo tem por objetivo abordar o dano moral, o sofrimento humano resultante de lesão de direitos da personalidade, cujo conteúdo é a dor, o espanto, a emoção, a humilhação, a vergonha, enfim, uma dolorosa e intensa sensação experimentada pela pessoa exposta pública e notoriamente ao constrangimento, vítima de atos desonrosos praticados pelo cônjuge ou convivente. Quais são as repercussões do dano moral nas relações familiares, no que diz respeito à traição, quando a pessoa é exposta ao ridículo, à chacota, tendo sua vida íntima devassada em função deste comportamento culposos que a injuriou tão gravemente?

METODOLOGIA:

Para a elaboração deste trabalho foram obtidas informações na Internet, pesquisas bibliográficas na doutrina jurídica, Direito Histórico e Direito Comparado, bem como na jurisprudência.

RESUMO:

A sociedade brasileira acordou para um direito constitucionalmente reconhecido, fazendo valer as garantias estabelecidas no artigo 5º, inciso X da Constituição Federal, que assegura o pagamento de indenizações por prejuízos não só materiais, mas também morais. O que deve ser considerado para a aferição do valor indenizatório? Quanto vale a dor, a integridade psíquica, a diminuição da reputação pública, o sofrimento e o constrangimento da pessoa que vê sua vida desestruturada por causa de uma situação traumatizante, que acaba por afetar direta e indiretamente os filhos, menores ou não, pessoas idosas de saúde frágil e demais membros das famílias envolvidas no conflito? O Código Civil não enumerou taxativamente, prevendo em poucas normas. Talvez

esse tipo de trabalho exige-se mais do que um atendimento de uma ou duas horas em sala de reforço . Certamente implica em um trabalho sistemático prevalecendo os aspectos qualitativos, uma postura do professor sobre o ensino dos alunos disléxicos e o reconhecimento de que todos têm direito a um atendimento educacional especializado e de qualidade. Em suma, levando-se em consideração os resultados deste trabalho, é possível concluir que ele permitiu compreendermos que sem um ensino de qualidade e especializado, tanto os alunos disléxicos quanto os sem dificuldades terão seus limites estagnados e nenhuma possibilidade no processo de ensino-aprendizagem, prevalecendo todas as suas dificuldades perante o universo escolar e social.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências Bibliográficas

NICO, Nogueira M.A.; et all. Introdução à Dislexia.In Associação Brasileira de Dislexia: cérebro, cognição e aprendizagem.São Paulo: Frôntis, 2000.

NUNES, Terezinha; et all. Dificuldades na aprendizagem da leitura: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

STELLING, Stella. Dislexia. Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

Elaine Kuzuhara, estudante do 3º ano de Pedagogia. e-mail: tolan@ig.com.br
Ana Cecília Oñativia, Mestre em Psicologia de Educação (PUC). e-mail:
onativia@itelefonica.com.br

EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: COMPARANDO A TEORIA E A PRÁTICA

VIVIANE WENDEBORN MARÇON SILVA(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Em uma sociedade na qual a comunicação escrita é considerada elemento básico, fica difícil imaginar como um indivíduo analfabeto poderá interagir com os demais, pois é pela escrita e leitura, em muitas situações, que o indivíduo se comunica e se informa em relação às novas e constantes mudanças. A pessoa não alfabetizada permanece, em determinado aspecto, à margem do seu grupo social. Questiona-se, por que apesar da importância de pertencer ao mundo letrado, de o ensino básico ser gratuito no Brasil, e de haver tantas escolas à disposição, muitas pessoas não conseguem se alfabetizar no período normal? Pesquisas indicam que os motivos variam entre a necessidade de trabalhar e por não haver escolas perto da residência. A educação de adultos visa suprir a falta de alfabetização no período normal, ou seja, na infância. No Brasil, este tipo de ensino, que cuida em especial de adultos analfabetos, busca dar a essas pessoas os elementos básicos de formação, permitindo uma forma mais complexa de integração ao meio social. Por volta de 1950, acreditava-se que o conteúdo a ser trabalhado com a Educação de Jovens e Adultos deveria ser o mesmo transmitido às crianças, porém, Paulo Freire propunha que esse conteúdo fosse transmitido de uma forma diferente, através da experiência de vida dessas pessoas, que pode ser utilizada para aplicar o conteúdo necessário. A educação de adultos no país existe desde a época do descobrimento, pois os padres jesuítas, em missão de catequizar os índios, foram os iniciadores da educação brasileira, além de os primeiros educadores de adultos no Brasil, ao fornecerem aos índios, já adultos, as primeiras noções da religião católica e também da cultura ocidental. A educação de adultos, em função da erradicação do analfabetismo, só ocorreria por volta dos anos 40, pois nesse período foi detectado, pelo Censo Brasileiro, um índice de mais de 50% de pessoas analfabetas no país. Houve diversas campanhas em prol da erradicação do analfabetismo no Brasil, desde o descobrimento até os dias atuais. De acordo com a literatura, esse problema não foi solucionado por falta de investimento e interesse, pois sempre houve uma maior preocupação com a escolarização das crianças do que com a dos adultos. Fica clara essa diferenciação e preferência ao se constatar que muitos professores da educação de jovens e adultos não são especialistas, afinal, os critérios para exercer esse cargo não são muito rigorosos, além disso, os horários de aula e o número de turmas para essas pessoas sempre foi restrito.

termo dislexia. Os educadores da rede particular quando suspeitam que uma criança tem dificuldades no processo de ensino-aprendizagem, encaminham-na para o orientador educacional, e o mesmo junto aos pais tomam as devidas providências. Na rede pública todos os educadores encaminham as crianças com dificuldades de aprendizagem para o reforço escolar ou sala especial sem antes passar por qualquer tipo de pré-diagnóstico, e os educadores corroboram que possuem entre 5 a 35 alunos em sala de aula com dificuldades de aprendizagem.. Para 90% dos educadores da rede particular todos as crianças que possuem dislexia não terão nenhum limite e sim todas as possibilidades no processo de ensino-aprendizagem , entretanto, na rede pública de ensino 100% dos educadores salientam que as crianças disléxicas não terão nenhuma possibilidade de aprendizagem e sim limites, pelo fato dos mesmos não estarem preparados para trabalharem com crianças disléxicas. Discussão: continuamos com o grande problema na educação pública, muitas escolas de classe média e alta investem na formação continuada de seus profissionais (nesta pesquisa todos pós-graduados), entretanto as escolas da rede pública, pouco investem na formação continuada de seus profissionais. Há uma escola na grande São Paulo que atende inúmeras crianças disléxicas, os profissionais são capacitados especialmente para a formação desta criança, mas há um grande precipício que nos separa deste serviço, o preço da mensalidade é exorbitante. Na rede pública por se desconhecer as características básicas da dislexia muitos educadores chegam a diagnosticar/rotular uma grande parte dos alunos da sala como disléxicos, encaminhando-os para uma única opção e saída, sendo este o reforço escolar ou sala especial.

CONCLUSÃO:

Conclusão, o tema é pouco conhecido e estudado na área educacional, sendo mais esclarecido por psicólogos, psicopedagogos, médicos, neurologistas etc. Observou-se que o professor é basicamente a primeira pessoa a perceber sinais de que a criança não está correspondendo ao ensino adequado inerente à leitura, escrita e soletração, porque é na escola que a leitura e a escrita são permanentemente utilizadas e, sobretudo valorizadas. Justifica-se que, entretanto, quando o professor desconhece o termo dislexia, suas causas, conseqüências e quais são as intervenções para o tratamento, a criança disléxica terá seu desenvolvimento estagnado e pouca possibilidade de aprendizagem. Sem um diagnóstico preciso (que muitas vezes não inclui a classe baixa), a criança disléxica passará toda a sua vida ou toda a sua fase escolar, sendo -rotulada- de burra, preguiçosa, o que incide negativamente em sua auto-estima que gera a evasão escolar. Acreditou-se que paralelamente , o professor deve implementar um programa de atividades junto à escola, que possibilite o desenvolvimento das habilidades em atraso, isto é, da escrita, da leitura, da consciência fonológica, da memória visual etc. Mas para realizar

DISLEXIA: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA AS CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL

ELAINE KUZUHARA(1)

ANA CECILIA ONATIVIA(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Neste trabalho abordou-se o tema dislexia, distúrbio ou transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, por ser o distúrbio de maior incidência nas salas de aula, atingindo cerca de 10 a 15% da população mundial. As crianças com dificuldades no aprendizado de leitura e da escrita são tão únicas quanto às crianças sem dificuldades, cada uma delas têm a sua própria história, que inclui fatores emocionais e ambientais, os quais incidem sobre o seu desenvolvimento e suas conquistas.

OBJETIVO:

Procurou-se verificar quais são as causas ou sinais da dislexia e uma vez se tendo o diagnóstico quais são os limites e as possibilidades de ensino-aprendizagem e as necessidades específicas das crianças disléxicas das séries iniciais do ensino fundamental.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica , participações em congressos e simpósios, nesta pesquisa procedeu-se a uma revisão histórica da dislexia, enfim sua origem epistemológica e sua difusão mundial . Na pesquisa de campo foram entrevistados dez educadores da rede particular e vinte educadores de duas instituições da rede pública do Estado da cidade de São Paulo da região sul.

RESUMO:

Os resultados demonstraram que 90% dos educadores da rede particular de ensino conhecem o termo dislexia, enquanto que na escola da rede pública, apenas 20% já ouviram falar do termo . Em relação à capacitação dos educadores para trabalharem com crianças disléxicas foi constatado que apenas a rede particular oferece formação contínua para os educadores. Inerente à um possível -diagnóstico-, 90% dos educadores da rede pública identificam qualquer distúrbio de aprendizagem como sendo dislexia, mas isso não condiz com a questão anterior que revela que só 20% já ouviram falar do

deste. Portanto, a estrutura familiar está diretamente ligada aos sintomas observados nas crianças.

METODOLOGIA:

A. Amostra

A amostra desse estudo foi constituída por 30 alunos de escola privada localizado na zona sul de São Paulo, alunos de 1ª à 4ª série, portanto com idades entre 7 e 10 anos de ambos os sexos.

A amostra foi indicada pela instituição, sendo constituída por alunos que apresentam comportamento agressivo, do tipo agressão física e/ou verbal direcionada a colegas e/ou professora e funcionários da instituição, comportamentos de agressão direcionados a si próprio e reações frente a frustrações.

A amostra foi também constituída pelos pais destas respectivas crianças que foram previamente selecionadas, a fim de verificar uma relação entre entrevista com os pais e desenho aplicado na criança com comportamento agressivo.

RESUMO:

Respondendo ao objetivo geral desta pesquisa, pode-se verificar que muitos autores concordam que a família influencia de várias maneiras em maior ou menor grau o surgimento do comportamento agressivo na criança (Locatelli, 2001; Weil, 2001; Ricotta, 2002; Tavares, 2002).

Pôde ser confirmado que a vasta literatura sobre o assunto traz uma real ligação entre ambiente familiar e comportamento agressivo.

CONCLUSÃO:

Com base nos dados coletados percebe-se que alguns fatores familiares podem influenciar o comportamento agressivo da criança no ambiente escolar.

Contudo, no que se refere às análises dos resultados, não foi possível confirmar claramente os fatores apontados pela literatura como influenciadores, interferindo assim na análise da percepção da criança sobre sua família.

Comparando-se a presente pesquisa com a pesquisa realizada por Tavares (2002) verifica-se clara diferença entre o estudo realizado em escola pública com pesquisa qualitativa e em escola particular com pesquisa quantitativa, pois o presente estudo, sendo realizado em escola privada e com uma amostra maior, demonstrou que, embora as crianças tenham sido apontadas como possuindo comportamento agressivo, isto não pôde ser claramente evidenciado

OS FATORES FAMILIARES QUE PODEM INFLUENCIAR O COMPORTAMENTO AGRESSIVO DA CRIANÇA NO AMBIENTE ESCOLAR

ALINE RODRIGUES DE A ALVES(1)

ELAINE CRISTINA CATAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Muito têm se falado sobre a estrutura familiar do mundo moderno, porém nem sempre as famílias foram organizadas como são agora, na sociedade atual. Em cada época o sistema familiar passa por diferentes transformações e etapas influenciando diretamente a sociedade.

-Família constitui um grupo, cuja estrutura se relaciona com a estrutura da personalidade do indivíduo- (Winnicott, 1999, p. 125).

A família é o primeiro agrupamento, podendo ser considerada como aquele que está mais próximo de ser um agrupamento dentro da unidade da personalidade. Quando se argumenta que a família é o primeiro agrupamento remete-se aos termos relacionados ao crescimento do indivíduo (Winnicott, 1999).

Segundo Ariès (1978) o sentimento de família era desconhecido na Idade Média, passando a ser conhecido a partir dos séculos XV-XVI.

Este fato pode ser percebido através dos relatos históricos que revelam que a família não permanecia unida, mas que ao contrário disso as famílias enviavam seus filhos para casas alheias, enquanto recebiam em suas casas crianças estranhas, e explicavam este fato como sendo para que suas crianças aprendessem boas maneiras. Sendo assim, essas crianças eram enviadas com a idade de sete a nove anos para serem aprendizes na casa de estranhos, e só retornavam a seus lares por volta dos quatorze anos (Ariès, 1981).

Segundo Ariès (1981), toda a educação se fazia pela aprendizagem, o serviço doméstico se confundia com a aprendizagem, a criança aprendia pela prática. Não havia lugar para a escola nessa transmissão através da aprendizagem direta de uma geração a outra.

OBJETIVO:

Tendo em vista o exposto nos capítulos anteriores, o presente estudo tem como objetivo verificar a percepção da criança agressiva sobre sua família e quais são os fatores familiares que influenciam este comportamento agressivo.

Parte-se da hipótese de que a família fornece modelos de conduta e relacionamento, é o primeiro e o mais importante agrupamento do indivíduo, principal responsável pelo desenvolvimento e manutenção de comportamentos

indica que promove o incentivo à leitura para que as crianças se tornem futuros leitores; 23,3 % acredita que auxilia no processo de alfabetização e 10,0 % acredita que a criança aprende a interagir melhor com o mundo. Em relação ao espaço destinado à leitura 40,0% dos entrevistados afirmam não ter espaço específico; 20,0% utiliza a sala de leitura; 26,7% faz esta atividade em sala de aula e 13,3% dedica à leitura um espaço organizado com tapete, permitindo que as crianças permaneçam sentadas em roda. O tempo destinado à leitura encontrado nesta pesquisa, demonstra que os educadores estão conscientes da importância desta atividade, já que priorizam um tempo adequado ao desenvolvimento da criatividade da criança, possibilitando a formação de futuros leitores e auxiliando no processo de alfabetização.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que as discussões teóricas acerca da formação de leitores no ambiente escolar e o constante investimento na capacitação profissional dos educadores são sempre necessárias, principalmente em trabalhos desenvolvidos com crianças em idade inferior a seis anos, etapa da vida durante a qual acontecem as primeiras descobertas e experiências significativas que, geralmente, acompanham o indivíduo por toda a vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ALVARES, Sonia Maria. Leitura na alfabetização: uma proposta alternativa de trabalho pedagógico. São Paulo. (Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas: Linguística Aplicada ao Ensino de Línguas, PUC-SP).1993.
- COELHO, Nelly Novaes. Leitura infantil: teoria, análise, didática. São Paulo: Moderna, 2000.
- CUNHA, Maria Antonieta Antunes. Literatura infantil: teoria e prática. São Paulo: Ática,1997.

1-Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, crisdias_2003@hotmail.com

2-Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,vaniavcosta@yahoo.com.br

3-Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

OS CONTOS DE FADA NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E INCENTIVO À LEITURA

CRISTIANE DE CASSIA DIAS(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Nos últimos anos, foram intensos os estudos acerca da importância da literatura infantil, mais especificamente, em relação aos contos de fada no processo de desenvolvimento de crianças pequenas, sobretudo no que se refere à formação de futuros leitores. Sobre isto, há uma preocupação dos educadores, principalmente, se considerado o grande número de pessoas que demonstram não ter um vínculo positivo com a leitura. Isto acontece devido ao fato de que o trabalho desenvolvido na escola com leitura e apreciação de livros infantis, de modo geral, é feito de maneira equivocada, fazendo uso da literatura somente como estratégia de ensino de algum conteúdo específico, na maioria das vezes, relacionado à alfabetização, privilegiando o uso da palavra-informação em detrimento da função própria da palavra-arte, destinada ao entretenimento e não à transmissão de conhecimentos.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como objetivo identificar a maneira como os professores de uma instituição pública voltada ao atendimento de crianças concebem e desenvolvem atividades que envolvam leitura com o uso dos contos de fada.

METODOLOGIA:

Para o embasamento teórico deste trabalho, foram consultados os estudos de Sônia Maria Álvares, Nelly Novaes Coelho e Maria Antonieta Antunes Cunha. Na pesquisa de campo, a amostra estudada foi composta por 30 professores de uma escola pública das séries iniciais da Educação Infantil, localizada na região sul do município de São Paulo. Para a coleta de dados, utilizou-se como instrumento um questionário desenvolvido pela pesquisadora, com questões semi-abertas.

RESUMO:

Em relação ao tempo diário que os professores destinam às atividades de leitura, 66,7% dos entrevistados afirmaram dedicar entre vinte e trinta minutos; 16,6% entre dez e vinte minutos; 10,0% refere utilizar tempo inferior a 10 minutos e 6,7% afirma dedicar entre trinta e cinquenta minutos a esta atividade. Quanto à importância dessa atividade para o desenvolvimento infantil, 40,0% dos entrevistados referem que a leitura incentiva a imaginação; 26,7%

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Referências

- ALMEIDA, João Ferreira de. Bíblia Sagrada, Revista e Atualizada. São Paulo:1993.
- AUTHIER-REVUZ, Jacqueline. Entre a transparência e a opacidade: um estudo enunciativo do sentido. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
- BAKTHIN, Voloshinov. Marxismo e Filosofia da Linguagem. São Paulo: Hucitec, 1979.
- BARTHES, Roland. O prazer do texto. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- BRANDÃO, Helena Hathsue Nagamine. Introdução à análise do discurso. Campinas: Editora da Unicamp, 2004.
- CANDIDO, A. Inquietudes na poesia de Drummond In: _____. Vários escritos. São Paulo: Duas Cidades, 1977.
- Cadernos de Literatura Brasileira. Adélia Prado. São Paulo, Instituto Moreira Sales, nº9, junho de 2000.
- CHARAUDEAU, Patrick. Dicionário de análise do discurso. São Paulo: Contexto, 2004.
- MAIAKÓVSKY, Vladimir. Poética. São Paulo: Global, 1984.
- MEIRELES, Cecília. Poesia completa, vol. 3. Rio de Janeiro: Fronteira, 1997.
- HOUAISS, Antônio e VILLAR, Mauro de Salles. Minidicionário Houaiss da Língua Portuguesa. São Paulo: Objetiva, 2001.
- LAROUSSE. Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Nova Cultural, 1992.
- MAINGUENEAU, Dominique. Novas tendências em análise do discurso. Campinas: Pontes, 1989.
- NETO, João Cabral de Melo. Da educação pela pedra à pedra do sono. São Paulo: Círculo do Livro, 1965.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. Análise de discurso. Campinas: Pontes, 2003.
- PRADO, Adélia. Poesia Reunida. São Paulo: Arx, 1991.
- QUEIROZ, Vera. O vazio e o pleno: a poesia de Adélia Prado. Goiânia: Editora da UFG, 1994.

Não são utilizadas notas de rodapé.

locomover-se; ambas desejam liberdade: aquela, das palavras, buscando ultrapassar seus limites significativos, indo além; esta, de movimentos, desvencilhando-se do aparato. Quem sabe até estabelecendo um contraste entre a limitação do ser humano com o poder ilimitado de Deus e uma semelhança no fato de poderem criar alguma coisa a partir do nada, utilizando apenas a palavra.

A reflexão sobre a arte literária e o ofício de escrever sempre foi uma preocupação dos grandes escritores conscientes de seu trabalho. No entanto, essa necessidade de pensar o "fazer poético" tornou-se verdadeira obsessão entre os escritores modernos, como é o caso, por exemplo, de Drummond e João Cabral de Melo Neto.

Esse cuidado com o uso da palavra pode ser compreendido com a leitura do que vem logo em seguida no texto quando Adélia Prado diz: Quem entender a linguagem entende Deus/ Morre quem entender, nos versos seis e sete. Aqui podemos perceber uma intertextualidade com a Bíblia em Esdras 9:15, onde encontramos um pensamento muito difundido em relação ao Velho Testamento: "Ó Senhor Deus de Israel, justo és, pois ficamos qual um restante que escapou, como hoje se vê. Eis que estamos diante de ti em nossa culpa; e, por causa disto, ninguém há que possa subsistir na tua presença".

Nele, a idéia de que Deus era um Ser poderoso e que estava pronto a castigar as criaturas errantes, submetendo-as a criatura à destruição pelo motivo da transgressão e da culpa, pode ser corroborada com o que lemos em Habacuque 2:20: -Mas o Senhor está no seu santo templo; cale-se diante dele toda a terra-. O diálogo com esse trecho é recuperado quando Adélia assevera, no verso 9: foi inventada para ser calada.

O hibridismo do seu discurso pode ser percebido quando, ao lado de construções e de vocábulos mais comuns na linguagem oral, aparecem termos e construções mais formais, como "emerge", "sítios escuros", "incompreensível", "infreqüentíssimos".

Ao utilizar esse recurso a autora estabelece um diálogo tanto com o discurso da gramática, quanto com o discurso Bíblico.

CONCLUSÃO:

Os diálogos percebidos nos textos de Adélia, nos leva a concluir que o seu discurso por ser poético é constitutivamente atravessado, permeado por outros que instaurando plurissignificância, deixa de ser um para tornar-se vários.

O leitor atento, ao perceber as teias tênues, descentraliza seu olhar numa visão caleidoscópica para "penetrar surdamente no reino das palavras", estabelecendo relação, passando a "entender a linguagem" e, assim, aproximar-se de Deus.

Em outro tubo, inserir imã próprio e colocar 450ml de PRP. Colocar no aparelho no local apropriado e pipetar 50ml do reagente nesta amostra ao mesmo tempo em que aperta a tecla -PRP-. O aparelho fará a leitura por 5 minutos.

Preparo do ADP: reconstituir o ADP com 1ml de água destilada e congelar 150ml em cada cubeta de plástico para posterior utilização. Diluição do ADP após a reconstituição com água destilada é feita com solução salina (se necessário).

Preparo do Ácido Aracônico: reconstituir com 1ml de água destilada

Preparo da Adrenalina: preparar uma solução de 100ml de adrenalina para 900ml de água destilada.

* não há necessidade de preparo do colágeno.

Cálculos para diluição do plasma

$$250 : N = X \quad 1000 - X = Y$$

onde:

N = número de plaquetas encontradas, superior a 250.000/mm³

X = valor correspondente em ml ao plasma rico

Y = valor correspondente em ml ao plasma pobre

Obs: X + Y deve ser igual a 1 ml.

Valores de referência

Reagente Valor de referência (%de agregação final)

ADP 5 mM 45 - 96

Ácido aracônico 70 - 100

Colágeno 80 - 94

Adrenalina 68 - 88

RESUMO:

RESULTADOS:

a) Avaliação da resposta ao AAS por agregante utilizado:

Adrenalina - em 90% das curvas houve inibição da agregação plaquetária. A porcentagem média de inibição foi de 39,8% entre a coleta pré e pós medicação;

(Tabela 1)

N ANTES DO AAS DEPOIS DO AAS % DE INIBIÇÃO

1 73% 47% 26%

2 100% 22% 78%

3 34% 09% 25%

4 69% 13% 56%

5 46% 12% 34%

METODOLOGIA:

Dez voluntários supostamente saudáveis sem histórico de distúrbios hemodinâmicos, participaram do experimento ingerindo 100mg de ácido acetilsalicílico diariamente, pelo período de vinte dias. Foram coletadas amostras de sangue antes e após a introdução do agente antiagregante.

As amostras foram colhidas por punção venosa, em quatro tubos de 5ml com citrato como anticoagulante. As amostras foram submetidas ao teste de agregação plaquetária com os seguintes reagentes: ADP, Ácido Aracônico, Colágeno e Adrenalina.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISA (anexo 9). Todos os voluntários assinarão termo de consentimento livre e esclarecido.

Princípio do teste de Agregação Plaquetária

Procedimento -in vitro- usado para medir a capacidade de agregação das plaquetas em uma amostra de plasma, formando um aglomerado após a adição de um reagente agregador.

Método

Coagulométrico.

Reagentes

ADP (Helena Laboratories)

Ácido Aracônico (Helena Laboratories)

Colágeno (Helena Laboratories)

Adrenalina

Equipamentos

Centrífuga

Agregômetro - NET LAB (1 canal)

Contador de células - STKS

Imãs

Procedimento passo a passo

Centrifugar um dos tubos de citrato por 10 minutos à 3.000rpm para preparo do PPP.

Centrifugar os outros dois tubos de citrato por 10 minutos à 500rpm para preparo do PRP.

Separar o PRP e fazer a contagem de plaquetas no contador de células. O valor de plaquetas deve estar em torno de 250.000/mm³. Se não estiver, fazer diluição com PPP (cálculo abaixo).

Pipetar 500µl do PPP no tubo específico para agregação e inserir no agregômetro em local próprio e teclar -PPP-. O aparelho fará a leitura.

Avaliação da ação do ácido acetilsalicílico através do teste de agregação plaquetária

LUISA HELENA C DA MATTA SOARES(1)

MARIA REGINA ANDRADE DE A OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Outros

INTRODUÇÃO:

A hemostasia é um conjunto de processos que visa manter o sangue em um estado fluido e livre de coágulos nos vasos e induzir um tampão hemostático rápido e localizado na incidência de uma lesão. Para isso, depende de três elementos: a parede endotelial, as plaquetas e a cascata de coagulação. As plaquetas apresentam propriedades fundamentais que podem ser inibidas com a utilização de medicamentos antiagregantes plaquetários como por exemplo, AAS. Seu principal mecanismo de ação para obter este efeito é a acetilação do grupo hidroxila de uma molécula de serina situada na posição 529 da cadeia polipeptídica da enzima cicloxigenase, induzindo à sua inibição irreversível. Em consequência, bloqueia a degradação do ácido aracdônico em TXA₂, potente ativador plaquetário e vasoconstritor. O AAS não afeta à adesão inicial, inibe apenas parcialmente a agregação induzida pela trombina, colágeno ou ácido aracdônico. Reduz a secreção de grânulos densos e a liberação de substâncias vasoativas como ADP e serotonina durante a ativação plaquetária. Neste trabalho verificamos a ocorrência de modificações nas curvas de agregação plaquetária antes e após a introdução do AAS em indivíduos supostamente sadios, utilizando o método coagulométrico em agregômetro monocanal NET LAB, com o auxílio de quatro reagentes para induzir a agregação: ADP, ácido aracdônico, colágeno e adrenalina. O ensaio demonstrou a capacidade do ácido acetilsalicílico em inibir a função plaquetária em 77,5% das curvas, com acentuada ação principalmente nas curvas de agregação induzidas pelo ácido aracdônico (principal campo de atuação do fármaco). Houve um aumento total e relativo de plaquetas no pós ingestão do medicamento, como forma do organismo suprir a deficiência funcional das plaquetas. Nossos resultados demonstraram o efeito inibidor do AAS sobre a atividade plaquetária, sendo portanto, o teste de agregação plaquetária considerado uma importante ferramenta para a monitorização de pacientes com distúrbios hemodinâmicos.

OBJETIVO:

Avaliação da ação do AAS nas curvas de agregação plaquetária antes e após sua introdução.

Outros

TRÂNSITO, CIDADANIA, ESCOLA E VIDA

CINTIA DEBORA OLIVEIRA(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Tendo em vista as altas estatísticas de acidentes de trânsito envolvendo, principalmente, crianças, e considerando o homem como o agente desencadeador desta situação, surgiu a necessidade de fazer um estudo sobre a importância de trabalhar educação para o trânsito nas escolas. A educação para o trânsito é muito mais abrangente que uma mera aprendizagem de normas, regras e sinalizações. Ela constitui-se no aprendizado da realidade e de atitudes capazes de modificar comportamentos e procedimentos diante da complexidade do trânsito. Apesar de a escola não ser uma instituição destinada a cuidar diretamente da saúde e segurança dos alunos no trânsito, cabe a ela fornecer elementos e situações informativas que os capacitem para uma vida saudável e segura, incentivando atitudes corretas e seguras no trânsito, tornando-os alunos conscientes de seus direitos e deveres, já que também a ética e a cidadania são imprescindíveis para a vida em sociedade e o trânsito é matéria vinculada ao cotidiano. A mortalidade por diarreia, infecções respiratórias e doenças imuno-preveníveis tem decrescido e por causas externas tem aumentado. Dados da literatura apontam que as causas externas (violência e acidentes), representam altos índices de morbimortalidade na infância e adolescência. As leis existem, o Código Brasileiro de Trânsito impõe sérias penalidades para quem o desrespeita, necessário se faz a conscientização do principal integrante do sistema de trânsito, o ser humano, como pedestre ou condutor. Ninguém tem o direito de pensar que o acidente de trânsito é inevitável, banal, normal, inexorável e conviver contemplativamente com ele já que 90% dos acidentes é multifatorial e 10% por falha mecânica, sendo que o ser humano prevalece como o maior causador deles. Para as crianças, o mundo da rua é o local desconhecido, da vida pública, e também dos grandes desafios, da sua auto-afirmação na sociedade. Formar cidadãos conscientes de seus direitos e deveres é papel da escola e dos educadores. Embora a Educação de Trânsito não seja considerada essencial nas escolas das Séries Iniciais do Ensino Fundamental, sob o argumento de que crianças não dirigem, dados estatísticos têm demonstrado a sua real importância e a necessidade de reflexão mais aprofundada acerca da questão, pois as crianças, surpreendentemente, são as que mais sofrem as conseqüências da irresponsabilidade dos motoristas. Educar para o trânsito demonstra ser uma questão essencial e complexa que não deve ser vista como um problema particular dos grandes centros urbanos, mesmo apresentando características

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BIBLIOGRAFIA. Cahali, yussef Said, Divórcio e separação, 11,ª ED. São Paulo: RT. 2005, DINIS, Maria Helena, Curso de Direito Civil Brasileiro, V 5 , Direito de Família, São Paulo, Ed. Saraiva. www.conjur.com.br , www.jus.com.br

1 Acadêmica do 4º ano do curso de Direito da UNISA
arletemendes@uol.com.br

2 Advogada, professora de Direito Civil da Faculdade de Direito da UNISA,
mestre em Direito Civil pela PUC/SP.
perolabraga@uol.com.br

2Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,
vaniavcosta@yahoo.com.br

3Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

constatou-se que 60% dos professores deixam seus alunos brincarem mais de uma hora por dia. 25% reservam trinta minutos e 15% de quarenta a cinquenta minutos. A maior parte dos professores escolheram a sexta-feira para que os alunos levem seus brinquedos para a escola. Quando questionados sobre o local, 45% dos professores utilizam tanto a sala de aula quanto o parque para as brincadeiras; 25% deixam seus alunos brincarem somente no horário do parque; 20% usam a brinquedoteca e 10% utilizam outras dependências da escola. Dentre os brinquedos mais disponíveis e utilizados em sala de aula, 60% variam de pedagógicos a não pedagógicos: 20% correspondem a peças de encaixe e massa de modelar e 20% correspondem à bonecas, carrinhos e outros. Verificou-se que 90% dos professores entrevistados percebem a influência do cotidiano nas brincadeiras dos alunos, enquanto 6% não percebem nenhuma influência e 4% não souberam responder. Quanto ao objetivo da prática, 60% dos professores usam o brinquedo para socialização; 25% utilizam para aprimorar o conhecimento do aluno e 15% para que a criança aprenda limites. Os resultados apontam que as crianças possuem horários determinados pelo professor para brincarem. Nesse tempo elas estão organizadas em grupos, utilizam muito os brinquedos considerados não pedagógicos e revelam em suas brincadeiras o cotidiano na qual vivem. Muitos professores reconhecem a importância dos brinquedos, porém ainda há aqueles que estão preocupados com a transmissão de conteúdos, tornando o espaço para o brincar mais restrito.

CONCLUSÃO:

Conclui-se com os resultados obtidos, que os professores reconhecem a importância dos brinquedos no desenvolvimento infantil, alguns os utilizam como ferramenta de trabalho para aprimorar o conhecimento do aluno, outros ainda os associam como passatempo. As escolas de Educação Infantil deveriam oferecer para seus professores cursos de reciclagem, que mostrassem a importância desse recurso, pois assim a pré-escola contemplaria o espaço que favorece a criança o pleno desenvolvimento de suas potencialidades.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- ABERASTURY, Arminda. A criança e seus jogos. Porto Alegre: Atmed, 2000.
BOMTEMPO, Edda, Psicologia do brinquedo: aspectos teóricos e metodológicos. São Paulo: Nova Stella, 1986.
KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Jogo, brincadeira e educação. São Paulo: Cortez, 2000.

1Aluna do 3o ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação.

aplicação das geotecnologias vem sendo chamada de Geomarketing ou estudos de Geografia de Mercado.

OBJETIVO:

Tendo em vista as possibilidades trazidas com a tecnologia dos SIGs, nos propomos a discutir a influência que tal ferramenta exerce na expansão de alguns segmentos da economia e tomamos como estudo de caso a expansão de redes bancárias e financeiras.

Para tal discussão nossa hipótese central é que a informação geografizada (mapas) é hoje um precioso conhecimento para grandes agentes econômicos ou agentes hegemônicos, nos dizeres de Milton Santos .

Compreender, assim, o uso e a comercialização generalizada destas informações, configura um novo momento para a Ciência Cartográfica, consequentemente para a Geografia, já que é uma ferramenta fundamental para o Geógrafo.

Uma distinção é a separação sobre Georreferenciamento e Geoprocessamento. A primeira tem como característica principal a localização e está ligada às posições exatas dos pontos no globo por meio das coordenada geográficas - longitude e latitude.

A segunda é o conjunto de técnicas computacionais relacionadas com a coleta, armazenamento e tratamento de informações espaciais ou georreferenciadas

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento de nossa pesquisa partiremos de uma análise aprofundada dos próprios SIGs. Pretendemos identificar quais as suas variações específicas e sua utilização mais comum. Verificaremos quais as empresas que se utilizam desses recursos, e de que natureza é este uso.

Pesquisaremos os vários componentes envolvidos para a utilização dos SIGs, como fontes de informações, organização e especialização, verificando como se organizam as empresas que prestam serviços de análises através dos SIGs .

Como estudo de caso propomos uma análise específica de um setor da economia, as redes bancárias e financeiras. Para isso utilizaremos mapas, fotografias, verificação de relatórios ; ou seja nosso estudo empírico se dará sobre mapas de distribuição agências bancárias (novas e antigas), distribuição PAE - Postos de Atendimento Eletrônico de (caixa eletrônicos), de PAB - Postos de Atendimento Bancário.

Buscaremos através da geografização destes equipamentos compreender um pouco mais a lógica comportamental do capital no interior da metrópole.

RESUMO:

Os resultados ainda são parciais, correspondendo a uma percepção espacial da questão levantada, a qual exige um criterioso estudo de campo e análise teórica quanto ao período que vivenciamos e o quão complexas encontram-se as relações distribuídas sobre estes espaços.

CONCLUSÃO:

Os resultados, mesmo que parciais, nos levam a pensar que os SIGs são um instrumento fundamental para o desenvolvimento das empresas, especialmente as empresas que funcionam em um elevado grau de concorrência .

Este fato indica que o espaço geográfico é hoje, como outrora, um fator fundamental para o entendimento do mundo, onde se configuram relações cada vez mais complexas.

O espaço geográfico ,que podemos considerar como o território usado (SANTOS- 1996), é o espaço de todos.

Em nossas pesquisas, uma primeira constatação refere-se à qualidade das bases cartográficas, que explicitam as complexidades espaciais através de informações diferenciadas quanto as áreas luminosas ou regiões centrais, em relação as áreas periféricas ou onde se concentram população de baixa renda , que apresentam falhas e mesmo ausência de informação sobre estas áreas nas bases utilizadas. Isso demonstra que a falta de informações de qualidade quanto a estas áreas não se justificam por falta de tecnologia e sim pelo interesse demonstrado pelas empresas , sobre onde querem investir e ampliar-se. Com isso, podemos constatar ainda que mesmo com o uso de tecnologias avançadas existem outros elementos que regem ou regulam o uso de tais técnicas.

Parafraseando Yves Lacoste, para quem a geografia serve , em primeiro lugar , para fazer a guerra poderíamos dizer que a geografia serve , em primeiro lugar , para viabilizar em ampliar mercados.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SANTOS, Milton - A Natureza do Espaço : espaço e tempo: razão e emoção - 3ª edição - São Paulo, Hucitec, 1996

THERY , Hervé; MELLO, Neli Aparecida de - Atlas do Brasil: Disparidades e Dinâmicas do Território - 1ª edição - São Paulo : Editora da Universidade de São Paulo , 2005.

CATAIA , Marcio Antonio. As desigualdades e a tecnificação do território brasileiro. In: CARLOS, Ana Fanni Alessandri (organizadora). Ensaio da Geografia Contemporânea: Milton Santos Obra Revisitada. 1. São Paulo Editora

O USO DO BRINQUEDO NO COTIDIANO ESCOLAR DE CRIANÇAS DE TRÊS A SEIS ANOS DE IDADE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL E UMA PARTICULAR DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

RAQUEL MARIA DA SILVA PINTO(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O brinquedo é um tema discutido ao longo dos tempos por historiadores e educadores que visam enfatizar e defender o brincar da criança pré-escolar. Muitos acham desnecessária sua utilização, pois o consideram inútil e sem importância, acreditando servir apenas para acalmar e distrair as crianças. Esquecem-se que os brinquedos são os responsáveis pelo desenvolvimento da imaginação, criatividade, realização do jogo simbólico e das relações sociais. A ludicidade, tão importante para a saúde mental do ser humano é um espaço que merece atenção dos pais e educadores, pois é forma de expressão mais genuína do ser, e nesta atividade possibilita à criança o exercício da relação afetiva com o mundo, com as pessoas e os objetos.

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi identificar os brinquedos mais disponíveis e utilizados nas salas de aula, sua utilização como estratégia de ensino e, qual a contribuição dos brinquedos para a formação intelectual das crianças, segundo os professores.

METODOLOGIA:

A pesquisa de campo foi realizada com vinte professores de uma escola pública e uma particular de Educação Infantil, localizadas na região sul da cidade de São Paulo. Utilizou-se, para a coleta de dados, um questionário desenvolvido pela pesquisadora composto de questões semi-abertas. Foram consultados os estudos de Tizuko, Morchida Kishimoto, Edda Bomtempo, Arminda Aberastury, entre outros, para o embasamento teórico.

RESUMO:

No que se refere à importância do uso do brinquedo, 50% dos professores entrevistados afirmaram que esta atividade auxilia na formação social da criança, enquanto 45% reconhecem que o brinquedo contribui para o desenvolvimento cognitivo, motor e lingüístico e 5% cita que os brinquedos estimulam a criatividade. Quanto ao tempo destinado ao uso do brinquedo,

Hucitec. , páginas 170 - 177

1 Para o geógrafo Milton Santos, período atual denominado como Globalização, é resultado de transformações de cunho científico e tecnológico. Apoiado em terias de Max Sorre, que já havia desenvolvido o conceito sobre o período técnico , Santos amplia a discussão até chegar ao que denomina, período técnico-científico-informacional

Aluna do 3º Ano do Curso de Pedagogia - nunespriscila@hotmail.com
Professora da Faculdade de educação, UNISA, Mestre em Artes Visuais -
mymakiba@gmail.com

unidades escolares que praticam as pedagogias estudadas para verificar a real importância que os professores dão para um ensino mais humano.

RESUMO:

Observamos com a pesquisa realizada que o ensino para formar a criança em todos os aspectos, enfatizando a moral e o caráter, é o ideal de grande parte das escolas entrevistadas, porém, como tínhamos, é um projeto que não saiu do papel e a prática em sala de aula continua focando apenas e unicamente o aprendizado de conteúdos sem abranger outras esferas do comportamento e da moral.

CONCLUSÃO:

Percebe-se que grande parte dos docentes não tem incentivo próprio e nem da instituição para trabalhar no aluno a formação do caráter, estão preocupados apenas em passar o conteúdo programado para o ano letivo e falta o real comprometimento em inculcar no aluno o aprendizado de forma que ele nunca mais esqueça o que foi aprendido e principalmente inculcar nos alunos valores que serão necessários em toda sua vida, para que ainda que ele saia da escola com o mínimo de conteúdo, que saia com valores formados e verdadeiros que o ajudarão a ser uma pessoa de bem e o fará ter sucesso em qualquer área que escolher, pois são os seus valores como ser humanos que farão a diferença e não somente seu potencial acadêmico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CONFEDERAÇÕES DAS UNIÕES DA IGREJA ADVENTISTA DO SÉTIMO DIA, Pedagogia Adventista. São Paulo: 2004.

DELORS, Jacques. Educação para o século XXI. São Paulo, 2003.

HEYDEBRAND VON, Caroline. A Natureza anímica da Criança. São Paulo, 1983

KUGELGEN VON, Helmut. A Educação Waldorf (Aspectos da prática pedagógica) São Paulo, 1984.

LANZ, Rudolf A Pedagogia Waldorf (Caminho para um ensino mais humano) São Paulo, 2003.

WHITE GOLD, Ellen: Educação São Paulo, 2001

WHITE GOLD, White: Conselhos para pais e professores. São Paulo, 2001

Pedagogia Waldorf e a Educação Cristã Adventista: o caminho para um ensino mais humano

PRISCILA FERREIRA NUNES(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Atualmente a maioria das propostas educacionais tem como base não apenas a formação do intelecto, do cognitivo, mas também a formação da criança como um ser completo e carente de uma educação para além da escola. O que tem acontecido, no entanto, é que essas propostas têm ficado apenas no papel e falta preparo e determinação para se colocar em prática. O relatório da UNESCO realizado em 1990 na conferência de JOUMTIEN (Cidade da Tailândia) estabeleceu um compromisso mundial para garantir a todas as pessoas os conhecimentos básicos necessários a uma vida digna. No quadro dessa diversidade contemporânea, complexa e desafiadora, o relatório apresenta os quatro pilares da educação: Aprender a conhecer, Aprender a viver juntos, Aprender a fazer e Aprender a ser, que é um de nossos fundamentos nesse trabalho, bem como as linhas pedagógicas que pretendem aplicar os princípios estabelecidos no relatório da UNESCO.

Ao pesquisar algumas linhas pedagógicas encontramos duas que pensamos poder se enquadrar ao verdadeiro objetivo da educação se forem interligadas: a pedagogia Waldorf e a filosofia cristã da educação adventista. Surgiu então, a idéia de fazer um paralelo entre as duas práticas, pois ambas partem do pressuposto que para que aja uma educação completa é preciso balancear todas as necessidades do ser humano: as mentais, físicas, sociais e espirituais. Se formos analisar, as necessidades mentais e físicas são saciadas pelas escolas em geral e a espiritualidade se encontra na maioria delas, porém as informações dadas as crianças são apenas para saciar a mente e sua sede de aprender e pouco tem se feito para que o aprendizado fique também gravado no coração através das necessidades afetivas que todos temos e precisam ser saciadas, objetivo mor da educação precisa ser alcançado.

OBJETIVO:

Esse trabalho teve, como objetivo analisar propostas de formação do ser e de práticas pedagógicas que façam o aluno sair cada dia da escola com um novo conteúdo bem esclarecido e com a certeza de que aprendeu algo importante para sua vida.

METODOLOGIA:

Realizamos pesquisa bibliográfica e de campo através de observação nas

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ARIES, Philippe. História social da criança e da família. São Paulo: LTC, 1981.

TIBA, Içami. Quem ama educa. São Paulo: Ática, 2003.

¹Aluna do 3º ano do curso de Pedagogia, Fac. de Educação,
vivymu@yahoo.com.br

²Mestre em Comunicação e Letras, Professora da Fac. de Educação,
profacida@uol.com.br

³Psicóloga, Mestre em Nutrição, Professora da Fac. de Educação,
vaniavcosta@yahoo.com.br

PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

VIVIANE FERREIRA DA SILVA(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Este trabalho constitui-se de uma reflexão sobre a importância da participação familiar no desenvolvimento da criança em toda a sua vida escolar. O atendimento em instituições originou-se da necessidade de prestar assistência à criança a partir do momento em que a mulher precisou se ausentar do lar, tendo que deixar os filhos aos cuidados de creches e pré-escolas. Mas, ao passar do tempo, essa visão foi se modificando, pois as instituições já não eram somente assistenciais, mas também educacionais. A instituição escolar mantém relações bastante próximas com a família, desenvolvendo ações com as crianças nos anos iniciais de sua existência. A escola, segundo ambiente após o familiar, é um fator importante de socialização tanto na relação adulto-criança como criança-criança. Neste processo, o professor deve encontrar sua forma própria de agir, sempre mediada pelo espaço educativo, pelos objetos que o professor apresenta às crianças, pela interação que estabelece com elas, pelas demais oportunidades de interação em grupo e pelo olhar diferenciado, capaz de captar nos mínimos gestos e expressões as necessidades das crianças por todo o ano letivo, e não apenas nos primeiros dias em que elas passam a frequentar a instituição. As escolas devem oferecer disposição para uma relação franca e acolhedora com as famílias, já que ambas compartilham a educação das crianças. A criança, como sujeito social, precisa fazer parte de grupos sociais diferenciados da sua família para se munir de instrumentos para o convívio em sociedade que, por sua vez, contribui para a educação, desenvolvendo várias formas de transmissão do saber. Trata-se de organizar o trabalho na escola, planejando-o para que a criança, a seu tempo e a seu modo, construa significados sobre o mundo das relações sociais e dos fenômenos naturais, elabore hipóteses sobre os códigos impressos, aprenda a ler e a escrever, e possa ir construindo sua identidade, desenvolvendo sua personalidade, dando e recebendo carinho e afeto. Os dois pontos básicos do trabalho pedagógico dirigido a crianças pequenas são o reconhecimento e a inserção da criança no mundo físico, social, cultural e as possibilidades de expressão, representação e comunicação da criança. Planejar a ação pedagógica significa ter muito claro que a criança é produtora de conhecimento, que aprende através de diferentes fontes de informação, que o educador é mediador da relação criança x objeto de conhecimento e que a criança duvida, inquieta-se, pergunta, responde e decide. Portanto, para que tudo isso

política, da escola, ela, como instituição democrática, pode incluir as famílias no projeto institucional, pois existem oportunidades variadas. Conselhos e associações de pais tem tido experiências interessantes como canais abertos para participação nos projetos pedagógicos. De uma forma planejada, organizada, a família e a escola precisam estar coesas e sua comunicação deve ocorrer sempre, ativa e informal. Há uma necessidade na troca de experiências e interações, principalmente na formação de cada criança com suas potencialidades, sentimentos, idéias e hábitos. A participação em parceria possibilita também contribuições positivas de grande valia, pois trabalhar em cooperação resulta no pleno desenvolvimento global do educando.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

WADSWORTH, Barry J., Inteligência e Afetividade da Criança na Teoria de Piaget: Fundamentos do Construtivismo. São Paulo: Pioneira, 2000.

WALLON, Henri. A Evolução Psicológica da Criança. In: Psicologia e Educação da Infância. Lisboa: Bessa (Coletânea), 1970.

1-Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, abigail@unisa.com.br

2-Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

3-Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

parceria os aspectos positivos são extensivos, pois somam esforços melhorando o rendimento escolar da criança. A troca de experiências com o professor e o acompanhamento nas tarefas escolares diminui as dificuldades dos filhos. A participação na parceria deve ser de qualidade, de fácil entendimento e o mais importante, chegar sempre ao objetivo: o aluno. Quanto ao relacionamento, 30% dos professores entrevistados referem que deve haver estreita amizade, respeito, entendimento, diálogo e interesse mútuo com total confiança de ambas as partes e que tal parceria aconteça por meio das programações das festas, projetos escolares, reunião de conselho e APM, traçando objetivos para uma melhor ascensão sócia cultural. A participação dos familiares deve propiciar oportunidades de encontros na valorização e socialização dos indivíduos e desenvolver uma forma crítica de analisar os contextos que podem surgir. Quanto aos pais entrevistados, 40% referem que o relacionamento entre pais e professores deve ser amigável, harmonioso com diálogo, um ajudando o outro sem interferir no espaço, na individualidade de cada um. O acompanhamento dos pais nas tarefas escolares motiva o aluno, tornando-os autoconfiantes, seguros, atentos, dedicados e interessados nos conhecimentos e saberes. 30% dos pais afirmam que deve haver um momento para que os pais sejam ouvidos, quais são suas necessidades, preocupações, as sugestões, críticas e participem dos projetos sociais, reuniões e campanhas. Salientam também que na aprendizagem dos filhos há acompanhamento nas tarefas escolares. 20% dizem que a parceria família - escola só tem aspectos positivos. Sugerem que poderia existir um cadastro dos pais com suas profissões e aproveitar cada profissional com suas habilidade na parceria família - escola. 10% salientam que os aspectos negativos só há quando surgem divergências aos valores éticos, morais e religiosos, como também nas reuniões de APM os professores criticam os filhos publicamente envergonhando-os. No que se refere aos coordenadores pedagógicos, a resposta foi unânime tanto aqueles da rede pública como da particular, quando propõem estratégias de colaboração dos pais com os projetos pedagógicos, fazendo reuniões trocando idéias expondo trabalhos dos alunos realizados na escola e criando oficinas pedagógicas diversas. Afirmam também que a parceria família escola é imprescindível, pois ambas estão integradas na vida do aluno e comprometidas com sua formação moral, intelectual, cultural, espiritual e social. A escola contribui fundamentalmente para o processo de socialização e educação. Tradicionalmente cabia somente aos pais esta educação, mas hoje está sendo dividida com a instituição escolar. Chamar a família às suas responsabilidades morais e formadoras, não exclui, no entanto, pensar com rigorosidade no papel a ser desempenhado pela escola

CONCLUSÃO:

Conclui-se por meio deste estudo, que, não obstante as funções sociais e

PARCERIA FAMÍLIA - ESCOLA: PROCESSO DE APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA INSTITUIÇÃO DA REDE MUNICIPAL E UMA REDE PARTICULAR NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

ABIGAIL DE ARIMATEIA SOARES(1)

VANIA VIEIRA COSTA(2), MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A participação da família e instituição escolar deve ser um conjunto da ação educativa para o enriquecimento deste processo. Juntas, não só podem modificar o meio, mas também agir sobre o educando nas fases de seu desenvolvimento. A interação entre educadores e pais favorece vínculos consistentes e eficazes para a aprendizagem do educando, além de oferecer à criança um ensino harmonioso, sólido, seguro e proveitoso.

OBJETIVO:

Identificar como a família e a escola analisam a importância de uma parceria entre elas como fator de contribuição para o processo de ensino e aprendizagem, bem como a importância atribuída ao relacionamento entre professor e aluno dentro da educação.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada constou de pesquisa de campo com 20 (vinte) professores, 20 (vinte) pais e 6 (seis) coordenadores pedagógicos da rede pública e particular do ensino fundamental, localizada na região Sul do Município de São Paulo. Utilizou-se, para coleta de dados, um questionário desenvolvido pela pesquisadora composto de questões semi-abertas e para embasamento teórico utilizou-se os seguintes autores: Barry J. Wadsworth, Henri Wallon, Paulo Freire, entre outros.

RESUMO:

Os dados apontam que é fundamental a parceria entre pais e professores, pois possibilita construir em cada criança um ser social, com idéias, sentimentos e hábitos que exprimem não só a personalidade, mas os grupos diferentes a que pertencem. Dentre os professores entrevistados constatou-se que 50% afirma que o acompanhamento e interesse dos pais nos trabalhos escolares são fundamentais, pois incentiva o aluno a desempenhar-se melhor na construção do conhecimento, sentindo-se mais valorizado, seguro, disciplinado, independente e alcançam juntos vitórias almejadas. Ressaltam também que na

seu conhecimento. Os jogos educativos propiciam ao professor uma enorme fonte de dados para sedimentar as propostas pedagógicas de acordo com o desenvolvimento do grupo, ajudando a resolver vários problemas e a superar desafios. Todos os jogos realizados na escola devem estar incluídos no planejamento, seguindo objetivos educacionais, e a professora deve saber desenvolver essas atividades de modo que a criança tome consciência da sua participação como sujeito ativo do processo de educação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Jogos infantis: o jogo, a criança e a educação. Petropolis:Vozes, 2001.

MASETTO, Marcos Tarciso. Didática: a aula como centro. São Paulo: FTD, 1997.

1Aluna do 3o ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, elaine-l@unisa.com.br

2Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

3Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

lúdico e a atração pelo conhecimento, o que amplia sua capacidade cognitiva. As professoras utilizam jogos nas suas aulas para estimular a representação, a expressão de imagens que enfocam aspectos da realidade, ou seja, tudo o que existe no cotidiano, na natureza e nas construções humanas. As professoras que não consideram o jogo muito importante, não o aplicam constantemente em suas aulas, e acham também que as crianças aprendem de qualquer forma, mesmo sem a utilização dos jogos, e, ainda, que se o jogo não for bem aplicado, ocorrerá um fracasso total no aprendizado. Na pesquisa realizada em 2005, com cinco professoras, verificou-se que elas utilizam vários tipos de jogos como: jogo da memória, caça-palavras, trava-línguas, trabalhos artísticos, adivinhas, quebra-cabeça, tanto para Português como para desenvolver socialização entre o grupo. Em Matemática, comumente, usam dominó (frações, tabuadas, seqüências, material dourado). Os jogos aplicados na sala de aula e que apresentaram melhores resultados foram o dominó de tabuada e os joguinhos educativos de computador. Não houve bom resultado com aqueles não dinâmicos e repetitivos. Todas as professoras criam atividades lúdicas para adaptar os conteúdos trabalhados aos jogos e brincadeiras com os quais todos já sejam familiarizados. Isto se torna mais prático, uma vez que os alunos não precisam aprender também as regras dos jogos. Normalmente, estas atividades são manuais e visuais. Elas relatam que a maioria dos alunos gostam de aprender com jogos, dependendo do conteúdo que está sendo trabalhado. A resposta aos objetivos esperados é mais ou menos rápida, dependendo dos estímulos iniciais, do interesse despertado. Também a socialização se faz presente quando um grupo interage com outro, e é nessa troca de informações e impressões (durante os jogos e sobre eles) que a aprendizagem acontece. Há as exceções, pois determinada atividade pode melhorar o rendimento de um grupo mas não o de outro. É o caso do dominó de tabuadas que, em um grupo de alunos, despertou o interesse pela multiplicação e, em outro, era apenas mais uma brincadeira chata, pois era preciso fazer cálculos quando não soubesse a resposta de cor. Tudo depende da maneira como cada etapa é iniciada e conduzida até o final. Comparando a pesquisa de 2004 com a de 2005 e com a teoria estudada, constata-se que as professoras acham que os jogos educativos existem para auxiliar no desenvolvimento da criança e devem ser usados nas escolas como alicerce e alavanca para o aprendizado. Quanto aos alunos, nota-se que eles ficam muito interessados quando utilizam jogos nas atividades didáticas e aprendem com mais facilidade os conteúdos, o que confirma a teoria que embasou este trabalho.

CONCLUSÃO:

Os jogos didáticos desenvolvem na criança os aspectos cognitivo, emocional, moral e social, por isso ele deve fazer parte da cultura escolar, pois sendo assim, a criança interage de forma mais confiante, descobrindo e construindo o

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Amaral, R. (2003). *Ciência e Tecnologia: Desenvolvimento e Inclusão Social. Inclusão Social*. UNESCO, Brasília: UNESCO BRASIL.
- Carretero, T. C., & Guareschi, P. A., & Jodelet, D., & Mello, S. L., & Paugam, S. & Vêras, M. & Sawaia, B. & Wanderley, M. B. (2001). *As Artimanhas da Exclusão Análise Psicossocial e Ética da Desigualdade Social*. (3ª ed.). In B. Sawaia (Org.). Petrópolis: Vozes
- Sposatti, A. (2000). *Cidade, Território, Exclusão/Inclusão Social*. Texto apresentado originalmente no Congresso Internacional de Geoinformação GEO Brasil/2000, São Paulo, Palácio das Convenções (16/06/2000).
- Campos, M. S. (Org.), (2004). *Trabalho com Famílias*. Vol. 1 Metodologia e Monitoramento, Vol. 2. Textos de Apoio. São Paulo: PUC

Autor

Dilma Medeiros Bertoldo
Graduação: Psicóloga UNISA - Universidade Santo Amaro
dilma.2002@terra.com.br
dilma@unisa.com

Orientador

Márcia Siqueira de Andrade
Graduação: Doutora em Psicologia da Educação - PUC/SP
mandrade@unisa.com

formadas e suas articulações, onde nota-se também a sua ampliação. Alguns grupos tem mostrado a indignação pela perda deste acesso através de "abaixo assinado" e isto por si só mostra o quanto estão envolvidas, vinculadas e já são capazes de exercerem seus direitos de cidadania, pois continuam se reunindo nos núcleos para esta finalidade. Conseguem expressar com clareza o benefício que receberam ao longo dos 15 meses em que fizeram parte do Programa.

Foi possível perceber discretamente algumas iniciativas, mesmo que isoladas como, por exemplo, reativação de associação de bairro, abertura de cooperativas, oficinas com princípio de geração de renda. A articulação técnica voltada para a implementação das redes proporcionaram o acesso das famílias atendidas nestas cooperativas e associações.

CONCLUSÃO: CONCLUSÃO

Com o objetivo de levantar os principais indicadores que dificultam / favorecem o trabalho realizado com famílias em situação de vulnerabilidade e risco social dentro do processo exclusão/inclusão social, pode-se concluir que muitos foram os indicadores que favoreceram tal processo, entre eles: a integração das famílias nos grupos socioeducativos, o vínculo estabelecido, o resgate do histórico de vida pessoal e familiar, as trocas de experiências, o reconhecimento do território em que vivem, discussão de temas de interesse da comunidade, descoberta dos talentos pessoais, oficinas com princípio de geração de renda, acesso e participação em eventos e passeios culturais, etc., porém há de se considerar os indicadores que dificultam o processo, como a ausência de investimentos em trabalhos com famílias, as interrupções, instabilidade e descontinuidades dos programas iniciados, e a dependência financeira e de políticas públicas para se promover trabalhos deste porte. Conclui-se ainda que, sem dúvidas, o processo de exclusão/inclusão social ocorre através de um trabalho social contínuo, como o realizado.

O tema não se esgota com esta análise visto que as relações entre as variáveis em estudo permitiriam outras formas de associação, contribuindo para a comunidade científica na busca de novas pesquisas que envolvem o campo social e diretamente a exclusão e inclusão social.

orientou que trabalhassem com um tema gerador, colocando em tópicos as informações que eles tinham sobre o assunto. Em seguida, foi orientado que a criação do título pode ser feita a partir do texto desenvolvido, utilizando um aspecto que chamou a atenção no contexto da redação. Na produção textual seguinte, após essa explicação, houve redações com grande número de linhas mas que giravam em torno das mesmas idéias, ficando claro que a orientação ainda não havia sido absorvida por completo. No que se refere ao título, a explicação foi válida, pois estavam coerentes e criativos. Quanto à matemática, os alunos tendem a acreditar que esta disciplina apresenta um único fim, que é o de fazer cálculos. Numa bateria de exercícios, foram dadas duas problematizações, porém os alunos não estavam preocupados em analisar e interpretar, mas em solucionar as contas do problema. Por isso, grande parte dos alunos deixou as problematizações em branco, outra parte dos alunos apenas resolveu a conta, mas não deu resposta ao problema. Uma atividade de geometria solicitava que os alunos comparassem as figuras geométricas com objetos. Eles teriam que escrever na frente de cada figura os objetos que ela lembrava. Então, um dos alunos escreveu na frente do quadrado: -tudo o que não rola-, evidenciando falta de compreensão da atividade. Quanto à socialização, as pessoas desse grupo de educação de jovens e adultos podem ser caracterizadas como sensíveis e carinhosas. Não foi possível concluir, até o momento, qual foi o progresso atingido pela classe em termos de aquisição da leitura e da escrita e do desenvolvimento da capacidade de raciocínio lógico matemático em virtude de as aulas estarem em andamento. Esta análise será finalizada no término do ano letivo de 2005.

CONCLUSÃO:

A literatura consultada coincide em vários aspectos com a prática, especialmente, em relação ao método de Paulo Freire, que considera importante a associação da vida prática, do cotidiano, com os conteúdos; dinâmica que trás resultados significativos e positivos. Observa-se ainda que o analfabetismo não é erradicado por falta de investimento e interesse do Governo, pois é evidente que há uma preferência para o ensino das crianças em relação à formação de professores, períodos de aula e número de turmas. Há casos recentes, veiculados na mídia entre os meses de julho e agosto/2005, de fechamento de classes e até mesmo de escolas que atendiam jovens e adultos, por não haver número suficiente de alunos ou por falta de verba para manutenção dessas instituições.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.
ROCCO, Gaetana Maria Jovino Di. *Educação de Adultos: uma contribuição para seu estudo no Brasil*. São Paulo: Edições Loyola, 1979.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo observar o desenvolvimento de uma turma na Educação de Jovens e Adultos (EJA), em relação as principais dificuldades para o aprendizado. A pesquisa visou, ainda, verificar qual o progresso atingido pela classe em termos de aquisição da leitura e da escrita e capacidade de raciocínio lógico matemático.

METODOLOGIA:

O trabalho está sendo desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, principalmente sobre os estudos de Gaetana Maria Jovino Di Rocco, Alice Akemi Yamasaki e Paulo Freire para o embasamento teórico. Está sendo realizada pesquisa de campo por meio de observação participante em uma classe de educação de jovens e adultos, localizada no Núcleo de Educação de Jovens e Adultos - NEA, da Universidade de Santo Amaro - Unisa. Esta observação acontecerá de Março a Novembro de 2005.

RESUMO:

No primeiro dia de aula, a professora se apresentou como estagiária e aluna do 2º ano do curso de Pedagogia. A aula iniciou-se com uma brincadeira que faria com que os alunos se apresentassem em duplas. Por não saber ainda quais eram suas dificuldades em relação à escrita, foi feita a primeira dinâmica através de desenhos. Nessa dinâmica, o desempenho dos alunos foi razoável, pois professora e alunos ainda não interagiam adequadamente. Durante as duas primeiras semanas, foram feitas diversas observações a fim de constatar quais eram os conhecimentos prévios dos alunos para que se pudesse iniciar o trabalho. Na correção das primeiras atividades, verificou-se que os alunos eram capazes de produzir resultados melhores do que aqueles apresentados. Esse resultado, provavelmente, deveu-se ao fato de não haver notas, o que levou os alunos a entender que a atividade poderia ser realizada sem critérios. Após essa correção, houve uma conversa a respeito dos fracassos ocorridos. Em resposta, percebeu-se um maior comprometimento e responsabilidade por parte dos alunos. Ao serem apresentadas diversas atividades, constatou-se que esse grupo de alunos tende a não assumir seus erros e atribuí-los à professora ou a outros colegas quando desenvolvem trabalho em grupo. Através da leitura das redações dos alunos, notou-se que eles, ao elaborarem um texto, não organizam as idéias e não relêem o conteúdo escrito. Em uma atividade, os alunos tiveram um mês para fazer a leitura de um livro de escolha deles. Durante todo o processo, a professora fez diversas intervenções e ofereceu alternativas para facilitar a busca e o empréstimo destes livros. Na verificação da leitura, observou-se casos de cópia de trechos de livros e outros que cumpriram a atividade baseando-se na leitura de um folheto. Diante da dificuldade dos alunos em desenvolverem o tema de redação, a professora

O território como recurso : as informações georreferenciadas dos SIG's - Sistemas de Informação Geográfica como instrumentos eficazes do meio técnico-científico-informacional

CRISTINA MARIA DA CONCEIÇÃO(1)

JULIA SANTOS COSSERMELLI DE ANDRADE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Neste trabalho pretendemos analisar em que medida os recursos cartográficos vêm atingindo uma grande importância nos mais diferentes campos de atuação.

Para isso é importante contextualizar que a capacidade cada vez maior de adquirir, manipular e distribuir informações experimentou um grande impulso no final do século XX. Em especial as décadas de 1980 e 1990 foram extremamente férteis para o desenvolvimento das tecnologias de comunicação. Nesse contexto encontramos o desenvolvimento de tecnologias específicas como os SIGs - Sistemas de Informação Geográfica, onde a Cartografia é amplamente beneficiada.

De maneira mais geral, a própria geografia passa a ser uma ciência funcional para a rede de informação que por sua vez movimenta a economia, uma característica do período atual, caracterizado pelo fenômeno que ficou conhecido como "globalização".

Para o geógrafo Milton Santos, este período é definido como técnico-científico-informacional.

Esse meio técnico-científico (melhor chamá-lo de meio técnico-científico-informacional) é marcado pela presença da ciência e da técnica nos processos de remodelação do território essenciais às produções hegemônicas, que necessitam desse novo meio geográfico para a sua realização. A informação, em todas as suas formas, é o motor fundamental do processo social e o território e, também, equipado para facilitar a sua circulação (SANTOS-1993)¹

Os SIGs são sistemas compostos por software e hardware integrados, que utilizam informações georreferenciadas visando a possibilidade de planejar e monitorar questões relacionadas ao espaço físico geográfico. Após geoprocessadas, as informações vão resultar em mapas, gráficos, tabelas e relatórios.

As principais aplicações dos SIGs se fazem nas várias áreas da gestão pública como ferramenta importante para viabilizar planejamentos urbanos, análises e administração de áreas de proteção ambiental. Todavia, os SIGs têm sido amplamente utilizados para o Planejamento Estratégico de Negócios, e tal

ocorre em relação ao seu desenvolvimento, principalmente porque a criança surda tem dificuldade em compreender e interpretar o mundo que a cerca pela falta da percepção sonora. Embora esta pesquisa tenha nos mostrado que atualmente, os educadores da rede pública de ensino não têm capacitação profissional e recursos materiais adequados para receber este aluno e fazer com que ele se desenvolva de maneira global e intrínseca.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial curricular nacional para a educação infantil. Vol. 1. Brasília: MEC/SEF, 1998.

QUADROS, Ronice Muller. Educação de surdos - A aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SOARES, Maria Aparecida Leite. A educação do surdo no Brasil. Campinas/SP: Autores Associados, 1999.

1 Aluna do 2º Ano do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação - UNISA,
jnunes@unisa.com.br
2 Professor Doutor do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação -
UNISA, bibilau@sti.com.br

que por enquanto não há benefício nenhum. Já dentre os três professores da rede pública de ensino (EMEI) que foram entrevistados, 67% responderam que às Leis que asseguram que a criança deficiente física, sensorial e mental, pode e deve estudar em classes comuns, quando sua integração é possível, são: Referencial Curricular para Educação Infantil e LDB e 33% que não se lembravam. Em relação à importância da inclusão escolar do deficiente auditivo, 33% disseram é importante para que a criança se torne parte da sociedade, já 67% acreditam que contribui para o desenvolvimento global da criança. Com relação aos procedimentos utilizados para trabalhar com a criança surda, 67% procuram falar olhando para o seu aluno surdo e 33% buscam dar toda atenção necessária para o aluno surdo. Já as principais dificuldades encontradas pelo surdo no processo de inclusão, 34% afirmam que é a compreensão dos diversos significados das palavras, 33% acreditam que seja manter-se atento ao professor e as atividades que envolvem a audição e 33% acham que é dificuldade de socialização. Por outro lado os benefícios da inclusão do deficiente auditivo na vida dos demais alunos ouvintes, 67% responderam que é o respeito pelas diferenças e 33% que é a troca de experiências. Além disso, 67% disseram que o desenvolvimento e a adaptação do surdo no processo de inclusão é lento, pela falta de qualificação dos professores e super lotação das salas de aula que impede um atendimento mais individualizado e 33% responderam que comparada com outras deficiências o surdo se adapta e se desenvolve com facilidade. Finalmente, em relação à realização de projetos ou atividades de conscientização dos alunos em relação à inclusão e importância da diversidade, 34% realizaram projeto com a história do Patinho Feio, 33% projeto com o filme Procurando Nemo e 33% trabalharam através do cotidiano e na relação diária com portador de deficiência. Por fim, os resultados desta iniciativa foram que em 67% dos casos facilitou a socialização, aumentou a afetividade, o respeito e a auto estima dos alunos, e nos outros 33% gerou valorização pela diversidade. DISCUSSÃO: Observa-se a falta de orientação e formação de boa parte dos profissionais da área, e por conseqüência, a dificuldade que os mesmos encontram para aplicar atividades que possam desenvolver o aluno surdo de modo inovador e catalisador, em decorrência da falta de materiais adequados e super lotação nas salas de aula. Todavia, mesmo diante destes problemas é possível notar que há um interesse forte por parte destes educadores em conseguir que este aluno portador de necessidades especiais chegue a se inserir verdadeiramente na sociedade e alcance uma vida digna repleta de oportunidades e possibilidades.

CONCLUSÃO:

CONCLUSÃO: Os resultados indicam que a partir da utilização de do Bilingüismo na escola como forma de atender e respeitar as necessidades e possibilidades específicas do Deficiente Auditivo, uma melhora bem significativa

considere suas características individuais. Por isso, é necessário repensar com urgência o atual modelo de inclusão escolar para o deficiente auditivo. E para que tudo isto tenha efeitos positivos, uma proposta pedagógica com enfoque bilíngüe é a melhor solução para os desafios encontrados no processo de inclusão do deficiente auditivo na escola.

OBJETIVO:

OBJETIVOS: O presente trabalho pretendeu verificar quais as dificuldades encontradas pelo surdo no processo de inclusão, qual a importância da diversidade no processo educacional e como o surdo se desenvolve e se adapta ao processo de inclusão escolar.

METODOLOGIA:

METODOLOGIA: A metodologia utilizada foi por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Foram coletados dados de três professores de três escolas públicas por meio de questionário semi-aberto. Além disso, foram entrevistados seis profissionais da área de Educação Especial para Surdos.

RESUMO:

RESULTADOS: Dentre os seis profissionais da área de Educação Especial para Surdos que foram entrevistados, 33% acreditam que a inclusão do deficiente auditivo nas escolas normais propicia um ganho no desenvolvimento cognitivo e ajuda a eliminar as barreiras atitudinais que os colocam numa situação de marginalização e 67% acham importante desde que se a escola esteja preparada para recebê-los, pois inserir a criança especial no âmbito escolar sem lhe oferecer meios adequados para o desenvolvimento não é inclusão. Em relação aos procedimentos utilizados para se trabalhar com alunos surdos: 34% utilizam a Língua Brasileira de Sinais, 33% utilizam LIBRAS e recursos visuais (imagens e figuras) e 33% utilizam o Bilingüismo (Língua Brasileira de Sinais e Língua Portuguesa - oral/escrita). Com relação ao desenvolvimento e adaptação do surdo no processo de inclusão, 66% afirmam que ocorre de modo lento em comparando com o grupo, pois os profissionais não são qualificados, o material é inadequado e as aulas são voltadas para a maioria (ouvintes), 17% disseram que acontece de maneira sofrida e frustrante, pois ele é inserido em uma realidade totalmente diferente da sua onde nem sempre é bem aceito e acaba sendo tratado como um ser -bobo- ou -retardado- e os outros 17% responderam que ele não se desenvolve e nem se adapta ao processo de inclusão, pois esta inclusão não ocorre realmente; Já em relação aos benefícios da inclusão na vida dos demais alunos ouvintes, 17% acreditam que é o respeito pela diversidade, 17% acham que é a troca de experiências e vivências, 33% afirmam que é respeito pelas diferenças, o fim do preconceito e o exemplo de determinação para a superação das barreiras e 33% acreditam

O PROCESSO DE INCLUSÃO DO DEFICIENTE AUDITIVO EM TRÊS ESCOLAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

JOICE BATISTA NUNES(1)

FERNANDO ROBERTO CAMPOS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

INTRODUÇÃO: Ao dar oportunidade de acesso no sistema de ensino regular aos portadores de necessidades especiais, é preciso estar atento aos mesmos, no caso de estes não conseguirem se adaptar. Afinal, a escola pode não estar pronta para recebê-los e isto pode contribuir para o isolamento social. O Plano Nacional de Educação busca conseguir que todos os alunos tenham acesso à Educação Básica de qualidade, por meio da inclusão escolar, respeitando as diferenças culturais, sociais e individuais, que cada pessoa possa ter. Porque a qualidade do processo de inclusão está diretamente relacionada à estrutura organizacional da instituição, que dependendo do modo como está alicerçada pode acarretar situações de grandes desvantagens e defasagens para o educando. Além disso, de acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil é responsabilidade do professor a tarefa de organização das situações de aprendizagem. No Referencial Curricular se verifica que a qualidade do processo envolve questões muito amplas em relação a políticas públicas, implantação de recursos, materiais adequados em termos de quantidade e qualidade e à adoção de medidas educacionais compatíveis com as condições e necessidades não só do grupo, mas de cada criança, para que todas possam ter as mesmas oportunidades de se desenvolver. Neste ínterim, há o bilingüismo que é a utilização de duas ou mais línguas para amenizar ou solucionar os problemas causados por esta deficiência; Ou seja, a língua materna do surdo é a Linguagem de Sinais (LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais), por isso a criança surda deve ser colocada o mais cedo possível exposta a ela para que a mesma a interiorize. Pois, é através dela, que o indivíduo surdo irá adquirir conhecimentos sobre o mundo e sobre si. Para que a inclusão do surdo nas escolas tenha resultados satisfatórios, é inquestionável a necessidade da utilização do conhecimento bilíngüe (Língua de sinais e Língua oral/escrita) por parte das pessoas que trabalham nela. A pessoa surda tem maior facilidade de assimilar conteúdos embasados em LIBRAS, já que esta é sua língua materna. E a educação bilíngüe, alicerçada nesta idéia respeita e apóia esta peculiaridade do surdo, propiciando a ele um ambiente educativo que leva em consideração seu contexto social e cultural. Donde se conclui que, ainda não temos no Brasil uma educação para os surdos que

a Distância. nº 1, junho/92, Brasília, INED.

GIRARDELLI, Maria de Fátima. Interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade. annes@pucrs.campus2.br Manaus, AM, ed. Agosto de 1999. Fundação Victor Civita 2004. Disponível em: http://pucrs.campus2.br/~annes/infie_interd.html. Acesso em: 20 junho 2005.

MARTINS, Rubens de Oliveira. Cursos seqüenciais de nível superior - caminhos para uma análise de discursos cruzados. 3ª. Sessão: O sistema de ensino superior e as transformações recentes. XXIV Encontro Anual da ANPOCS. Petrópolis/RJ. 23 a 27 de outubro de 2000. Disponível em: <http://168.96.200.17/ar/libros/anpocs00/get02/0ogt0233.doc> Acesso em: 20 junho 2005.

¹ Ver. MARTINS, R. O. Cursos Sequenciais: entendendo a formação superior de curta duração. São Paulo: EDUSC. 2004, p. 15.

motoristas habilitados e cinco não dirigem. Todos já presenciaram acidentes de trânsito envolvendo crianças, adultos, outros motoristas, vizinhos e até a própria família. Afirmam, também, que na comunidade não existe nenhum trabalho de conscientização para motoristas e pedestres e seria de extrema importância que o governo atual providenciasse algo semelhante. Muitos pais não conhecem programas ou projetos de educação para o trânsito; três citaram o Espaço Vivencial de Trânsito da CET, dois explanaram sobre o trabalho da Polícia Militar, dois citaram o DETRAN e apenas um citou o trabalho desenvolvido pela AUTOBAN. Salientam também que a segurança no trânsito deve ser trabalhada com as crianças desde pequenas e deveria ser uma disciplina obrigatória em todas as escolas. As crianças entrevistadas, em sua grande maioria, responderam que trânsito é o ir e vir de carros, motos e bicicletas e pessoas que circulam pela cidade.

Todas concordam que deve-se ter muita atenção ao atravessar a rua, e muitos aprenderam sobre trânsito na própria escola, com a professora, gostam e consideram importante conhecer e respeitar as leis. Muitas crianças nunca foram a nenhum lugar específico que trate de trânsito, mas manifestaram o desejo de conhecer; cinco visitaram estas instituições e aprenderam, principalmente, a respeitar a própria vida, além dos atrativos oferecidos pelo lugar, tais como: carrinho, pista, bicicleta, simulação de acidentes, etc. Quinze crianças responderam que podem ajudar a melhorar o trânsito respeitando as sinalizações e cinco afirmaram que o respeito aos outros é o fator principal para haver um trânsito mais seguro e mais humano.

CONCLUSÃO:

É inegável a importância do educador e da família na educação e formação das crianças, bem como o papel da instituição de ensino como mediadora essencial para a busca da educação e formação de cidadãos conscientes de seus direitos e deveres, visando uma sociedade mais justa. Cidadania pode ser qualquer atividade cotidiana que implique a manifestação de uma consciência de pertinência e de responsabilidade coletiva. Nesse sentido, exercer a cidadania tanto é votar, eleger os representantes como não sujar as ruas da cidade e respeitar os pedestres. Diante do exposto, o problema do trânsito não se resolverá investindo-se apenas em engenharia, fiscalização, na qualidade das ruas mas também em investimentos sólidos, com projetos concretos, que viabilizem a educação para o trânsito, campanhas de orientação, cursos de capacitação e informações para os profissionais da área de educação. É preciso criar uma cultura de trânsito seguro, prevenindo e erradicando os acidentes, atropelamentos e mortes no trânsito, envolvendo, principalmente, crianças, e o caminho para todos estes problemas está na educação.

distintas, devem ser abordadas de forma a atender às necessidades locais.

OBJETIVO:

Esta pesquisa objetivou verificar a visão dos professores, pais, comunidade e, principalmente, das crianças em relação à educação para o trânsito. Verificar como esta população se julga capaz de contribuir para auxiliar a diminuir os altos índices de acidentes de trânsito envolvendo crianças. Perceber quais as dificuldades encontradas pela escola para desenvolver trabalhos de prevenção e educação para o trânsito.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada no presente trabalho foi por meio de pesquisa bibliográfica e de campo. Foram realizadas entrevistas de caráter qualitativo, a dez professores, dez alunos e dez pais da rede pública de ensino e dez professores, dez alunos e dez pais da rede particular de ensino, além de alguns membros da comunidade local. Os questionários aplicados foram compostos por questões abertas e fechadas.

RESUMO:

Na apresentação dos resultados não houve diferenciação quanto aos entrevistados das escolas de rede pública e particular, assim, dos professores entrevistados, a grande maioria trabalha com educação para o trânsito com as crianças, embora todos, unanimemente, não possuam capacitação específica e nem cursos para este fim, salientando também a falta de recursos, material pedagógico, cursos de formação específica. A maioria dos professores possui nível superior em Pedagogia e apenas quatro dos entrevistados possuem habilitação no Magistério. Dos entrevistados, apenas dez professores comentaram a importância de incluir a educação para o trânsito na grade curricular, pois auxiliaria na preparação do cidadão para a sociedade; sete consideraram desnecessária esta inclusão, sendo possível a abordagem em qualquer disciplina, devido à interdisciplinaridade do currículo das escolas e apenas três consideraram desnecessária esta abordagem, exaltando que este tipo de conhecimento deveria ser aplicado pela família e não pela escola. Muitos educadores trabalham a educação para o trânsito por iniciativa própria, dentre os demais, cinco abordam este conteúdo por solicitação dos pais e cinco por solicitação da própria instituição, sem qualquer apoio do governo ou da instituição de ensino, demonstrando claramente a insatisfação latente tanto pelos escassos recursos oferecidos como pelo reconhecimento e os salários pagos à categoria. A maioria dos pais entrevistados responderam que cidadania é o respeito ao próximo e às leis da sociedade; dentre eles, quinze são

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Catão, E. C. (1999). Acompanhamento de carreira: Proposta de instrumento para a área de psicologia. Tese de Mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

Juan, K. C. R. (2001). Um estudo exploratório de características de personalidade e desempenho acadêmico numa amostra de estudantes de psicologia. Monografia, Universidade de Santo Amaro, São Paulo.

Lomônaco, J. F. B. (1984). A natureza da aprendizagem. In G. P. Witter & J. F. B. Lomônaco, Psicologia da Aprendizagem. (pp. 1-7). São Paulo: EPU.

Sucupira, N. (1991). A condição atual da universidade. In P. N. P. Souza, Estrutura e funcionamento do ensino superior brasileiro. (pp. 167-190). São Paulo: Pioneira.

Wanderley, L. E. W. (1991). O que é universidade. (8a. ed.). São Paulo: brasiliense.

(não há)

sujeitos; e

c) Média das notas dos anos de formação fornecidas pela Instituição de Ensino.

- Procedimento:

O primeiro contato com os sujeitos foi por telefone, onde foram fornecidas informações gerais sobre o trabalho e solicitado a colaboração para o estudo.

Os questionários foram respondidos por telefone ou por e-mail, conforme possibilidade de cada um.

Respondido o questionário e já com autorização dos sujeitos para acessar as notas, foi pedido à instituição as notas dos respectivos participantes da pesquisa.

RESUMO:

Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos sujeitos estão trabalhando como psicólogos e que estão com uma renda mensal de 6 a 9 salários mínimos. Os sujeitos apontaram estar em um nível satisfatório quanto à realização profissional e atribuíram, em relação à própria conjuntura profissional atual, como importante o papel da faculdade e como essencialmente importante o papel deles mesmos. Quanto à nota, a média obtida da amostra foi de 7,5 a 8,0, sendo que a maioria não fez outras graduações. Foi verificado também que há uma tendência entre desempenho acadêmico e colocação profissional, mas que um não é bom preditor do outro devido à baixa correlação. Destaca-se, ainda, a necessidade de estudos mais amplos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

CONCLUSÃO:

Relacionando cada nota média com a respectiva média salarial obteve-se uma correlação baixa, apenas uma tendência, ou seja, não se mostrou bom preditor um do outro.

Mas numa análise qualitativa dos resultados foi verificado que os alunos com notas excelentes (média acima de 9) tem um aumento na média salarial mais alta que os demais. Porém, para confirmar essa observação seria necessário realizar uma pesquisa com maior número de sujeitos.

Desta forma, com tais dados a hipótese que o aluno com alto desempenho acadêmico nem sempre é o profissional bem colocado, foi parcialmente confirmada.

DESEMPENHO ACADÊMICO E COLOCAÇÃO PROFISSIONAL

RODRIGO SILVA FONSECA(1)

RODOLFO ARGUELES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Em geral, a universidade é responsável pelo ensino, pesquisa, formação profissional e extensão (Sucupira, 1991; Wanderley, 1991).

Desempenho acadêmico é a emissão de comportamento resultante do processo de aprendizagem (Lomônaco, 1984).

Assim, conforme Bastias e cols (2000) citado por Juan (2001), a nota é um modo possível para exprimir o desempenho do aluno.

Mas a própria formação do psicólogo não pode ser vista como algo rígido e definitivo, sendo necessário constantes revisões, tanto pela expansão do conhecimento e da perspectiva em Psicologia como pelo surgimento de novas demandas de atuação (Catão, 1999).

OBJETIVO:

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo verificar se o alto desempenho acadêmico tem relação com a colocação profissional. Ressaltando que assim como no âmbito da Universidade foi considerada a nota como um modo possível para exprimir o desempenho do aluno, na profissão de psicólogo foi considerado o salário como modo para exprimir sua colocação profissional.

METODOLOGIA:

- Plano Amostral:

Foi constituído de 41 profissionais de Psicologia formados há 4 e 5 anos numa universidade da zona sul de São Paulo e que estão trabalhando ou não na área de formação.

- Material:

Foram utilizados para a coleta de dados:

- a) Termo de consentimento;
- b) Questionário auto-aplicado elaborado pelo Autor com base na literatura contendo questões de múltipla escolha abordando aspectos da profissão dos

São Paulo : Casa do Psicólogo

Fráguas Jr., R. (org.) (1993) *Psiquiatria e psicologia no hospital geral : a clínica das depressões.*

São Paulo: Astúrias

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia - cpereira14@telefonica.com.br
 2. Professor Especialista, docente do curso de Psicologia - pfrei@terra.com.br

entanto este fato pode estar relacionado a diversos fatores, como por exemplo, o largo espectro clínico dos estados depressivos, sobre os quais torna-se indispensável à distinção entre as diversas organizações neuróticas e psicóticas da personalidade, que se diferenciam nas descrições conceituais presentes na literatura (Zimerman, 1999).

Em relação às sensações que os pacientes tiveram durante a internação, foi constatado que as que mais se destacam são : ansiedade (31,71%), medo (21,95%) e preocupação (12,50%), entre outras, que de acordo com a literatura fazem parte das respostas emocionais dos sujeitos decorrentes da ameaça à vida e em face da doença que os aflige frente à situação de hospitalização.

A maioria dos pacientes (90,24%) recebem visita de familiares e amigos, não confirmando em suas respostas vivenciarem sentimentos de abandono durante a internação.

Quanto ao fato do atendimento psicológico, a maioria dos pacientes (90,91%) consideram como importante e afirmam que percebem melhora no seu quadro clínico com este atendimento. Este dado também foi encontrado na pesquisa de Freitas(2001).

Conforme Campos(1995) o atendimento psicológico proporciona ao paciente que conheça suas possibilidades pessoais de enfrentar e lidar com situação de crise, buscando aliviar seu sofrimento psicológico.

Desta forma, considerando o objetivo principal dos profissionais da área da saúde que buscam o restabelecimento da saúde do paciente, sua reintegração física, psicológica e social no contexto em que está inserido, é necessário que se faça uma intervenção terapêutica diferenciada, não limitada somente ao plano somático, mas de forma ampla envolvendo todos os aspectos envolvidos no processo de cura, tanto ao nível físico como no emocional. E isto só será possível com a participação de todos os membros da equipe e do profissional psicólogo que agregará à equipe como um intermediador entre paciente, família e equipe, sendo também o facilitador nos processos manifestos e latentes inseridos neste contexto.

Ressalta-se ainda a necessidade de maiores estudos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Camon, V.A.A.(Org.); Trucharte F.A.R.; Knijnik, R.B.; Sebastiani, R.W. (2001) Psicologia Hospitalar Teoria e Prática. São Paulo: Pioneira Thomson Learning Ltda.

Cunha, J.R.(2001) Manual da Versão em Português das Escalas Beck.

- Material: Foram utilizados 02 instrumentos : 1) Um questionário elaborado pela Autora com base na literatura consultada, contendo 25 questões abordando a identificação dos sujeitos e os temas sobre a internação, hospitalização e sentimentos vivenciados durante a internação; 2) Inventário para Depressão de Beck (2001) com 21 questões tendo como característica ser auto-aplicativo medindo em cada uma sintomas físicos e psicológicos relacionados ao quadro da depressão.

- Procedimento: Inicialmente foi solicitada a autorização das Instituições pesquisadas para a realização da pesquisa, a seguir os sujeitos foram convidados a participar sendo abordados individualmente em seus leitos e informados sobre os objetivos da pesquisa. Cada questão e as alternativas correspondentes foram ditadas aos sujeitos, sendo efetuadas repetições quando necessárias para a compreensão do mesmo.

RESUMO:

Os resultados mostraram que 41,46% dos pacientes apresentam sintomas de Depressão Mínima, 29,27% apresentam Depressão Leve, 24,39% Depressão Moderada e 4,88% Depressão Grave, o que não confirma a segunda hipótese da prevalência de depressão leve. Com relação a sensação mais fortemente experimentada pelo paciente entrevistado durante o período de internação, 31,71% dos pacientes mencionaram a ansiedade, seguida pelo medo 21,95% e preocupação 12,50%, entre outras, o que de acordo com a literatura, são consideradas respostas emocionais frente à situações de ameaça e risco da vida. Quanto a terceira hipótese sobre o fato de o paciente apresentar sentimentos de abandono, esta não foi confirmada. É importante ressaltar que através dos resultados obtidos, dos pacientes que receberam atendimento psicológico, a maioria (90,91%) atribui melhora a sua situação de internação após este atendimento, o que demonstra a importância da psicologia no contexto hospitalar. Desta forma torna-se relevante à continuidade de pesquisas sobre o tema tendo em vista o caráter exploratório da mesma.

CONCLUSÃO:

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência da depressão em pacientes internados , mensurar os graus desta, bem como verificar a importância que estes pacientes atribuem ao atendimento psicológico.

Os dados obtidos confirmaram que 100% dos pacientes entrevistados apresentaram sintomas característicos de Depressão em diversos graus. A maioria dos sujeitos (41,46%) apresentou sintomas de Depressão Mínima, no

DEPRESSÃO : UM ESTUDO NUMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS

CRISTIANE PEREIRA(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo FRÁGUAS JR. (1993) a experiência de -estar doente-, o desconforto físico e psicológico frente às dores relacionadas à doença, as limitações que dela derivam juntas implicam em aspectos psicológicos que levarão o paciente a reavaliar valores da vida, refletir sobre a invalidez e a morte. Dependendo do grau de intensidade desse pensamento este paciente corre o risco de ter associado um quadro depressivo.

CAMON (2001) relata que o paciente ao ser hospitalizado sofre um processo de despersonalização, ocorre um rompimento com seus hábitos anteriores, ele irá ser identificado através de sua patologia, ou caracterizado através do leito ou quarto que ocupa, e a situação de hospitalização passa a ser determinante de situações consideradas abusivas e invasivas, na medida em que não respeita os limites da pessoa hospitalizada. Todos estes fatores podem prejudicar o reequilíbrio da pessoa.

FREITAS (2001) descreve que o trabalho do psicólogo adquire suma importância, pois tem a intenção de oferecer no campo da terapêutica humana, a possibilidade de conscientizar o paciente sobre sua angústia e sofrimento, permitindo ao mesmo externalizar os sentimentos por ele vivenciados(expectativas, apreensões, ansiedades, medos, fantasias e preocupações), buscando desta forma, auxiliá-lo a superar esse momento de crise.

Portanto, o objetivo deste estudo foi o de identificar a prevalência da depressão numa amostra de pacientes internados, bem como a importância do atendimento psicológico para com os mesmos.

OBJETIVO:

O objetivo desta pesquisa foi identificar a prevalência da depressão em pacientes internados, bem como mensurar os graus de depressão presentes nestes pacientes, e a importância do atendimento psicológico.

METODOLOGIA:

Amostra: Foram entrevistados 41 sujeitos de ambos os sexos, com idade de 19 anos a 80 anos internados em 02 Hospitais Gerais da Zona Sul do Município de São Paulo.

2 Professora do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

3 Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

OS JOGOS EDUCATIVOS E A APRENDIZAGEM

ELAINE L. FREITAS(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Os jogos na escola trazem um clima sócio-afetivo tranquilo e encorajador, livre de tensões e imposições, sendo fundamental para que o aluno possa interagir de forma confiante com o meio, saciando sua curiosidade, descobrindo, inventando e construindo seu conhecimento. A partir destas premissas, pode-se organizar um programa didático que utilize recursos como jogos e brincadeiras. As atividades lúdicas são as preferidas pela criança, pois envolvem a diversão, o prazer ou até mesmo o desprazer, e caracterizam-se pela liberdade de ação, desenvolvendo os aspectos psicomotor, sócio-afetivo e cognitivo.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi verificar, por meio de amostragem, quais são os jogos utilizados por professores em sala de aula, quais são os resultados obtidos e, ainda, qual a opinião dos professores sobre os jogos na aprendizagem.

METODOLOGIA:

O presente trabalho foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, principalmente sobre os estudos de Tizuko M. Kishimoto, Marcos Tarciso Masetto, entre outros, e pesquisa de campo de caráter qualitativo e de amostragem, entrevistando seis professores em 2004 e cinco em 2005, de uma escola particular por meio de questionário contendo quatro perguntas abertas. Também foi realizada observação em sala de aula, na mesma escola.

RESUMO:

Em pesquisa realizada em 2004, com seis professoras, verificou-se que elas concordam que os jogos didáticos auxiliam e são muito importantes no processo da aprendizagem. Elas efetuam esforço constante para que as crianças tenham acesso à atividade lúdica, desenvolvendo diversos trabalhos nos quais a prioridade é o brincar voltado para o aprender e concordam, também, que os jogos na educação propiciam aos alunos agilidade de raciocínio e compreensão do conteúdo, além de possibilitarem uma maior interação entre os alunos. Apenas duas professoras consideram que os jogos não auxiliam no aprendizado. Constatou-se, pela observação, que o método de trabalho das professoras se constitui em desenvolver na criança a vontade de participar das aulas com entusiasmo, utilizando jogos didáticos para desenvolver o aspecto

no questionário com os pais e desenho da criança, porém, na pesquisa realizada por Tavares (2002) em escola pública foi evidenciada a presença dos fatores influenciadores devido ao menor número de sujeitos pesquisados e interpretação mais aprofundada de cada desenho realizado pelas crianças.

Na Tabela 18 observou-se que 40% dos pais das crianças pesquisadas informaram a relação entre a existência do comportamento agressivo e o fato de chamar a atenção, confirmando a literatura, onde Locatelli (2001) afirma que grande parte do comportamento agressivo presente nas crianças surge como forma de chamar atenção e se fazer presente, mostrar que existe naquele ambiente e que é importante para sua família.

Este dado da Tabela 18 juntamente com as informações levantadas no restante da pesquisa nos levam a crer que, entre as crianças pesquisadas, a presença do comportamento agressivo é devido não a um conflito familiar direto, mas sim por uma possível falta de atenção dispensada a estas crianças. Este comportamento agressivo surge então na escola, por ser o meio direto de suas relações sociais e por onde chamará a atenção não somente dos pais como também dos outros alunos e professores.

Chegando assim a esta conclusão, vale ressaltar a importância de se criar meios para o desenvolvimento cognitivo e emocional destes e de muitos outros pais que muitas vezes por falta de informação acabam criando e reforçando dentro de seu ambiente familiar futuros -agressores-.

Dado o caráter exploratório da presente pesquisa, ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre o tema. Seria interessante pesquisar quantitativamente estes fatores, comparando as escolas pública e privada.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AMERICAM PSYCHIATRIC ASSOCIATION - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM - IV. Tradução Dayse Batista. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. P. 84-89/608-613.

ARIÉS, P. (1981) História Social da Criança e da Família. Tradução de Dora Flaksman. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.

BALLONE, G. J. (2001). Violência e agressão; da criança, do adolescente e do jovem. Recuperado em 12 abril 2004: <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/conduita2.html>.

nenhuma

- PIAGET, Jean. *Psicologia e epistemologia: Por uma teoria do conhecimento*. Rio de Janeiro: Forense, 1973.
- PIAGET, Jean. *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1967.
- OLIVEIRA, Marta Kohl de. *Piaget - Vygotsky: novas contribuições para o debate*. São Paulo: Ática, 1995.
- VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- GALVÃO, Isabel. *Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- COLL, César. *Psicologia e Currículo*. São Paulo: Ática, 1996.
- BRUNER, Jerome S. *As funções do ensino*. MORSE, W. C.; WINGO, G. M. *Leituras de Psicologia Educacional*. São Paulo: Nacional/EDUSP, 1968.
- MOREIRA, Marco; MASIN, Elcie; SALZANO, F. *Aprendizagem significativa: A teoria de David Ausubel*. São Paulo: Moraes, 1982.
- WALLON, Henri. *Objetivos e Métodos da Psicologia*. Lisboa: Estampa, 1976.
- MEIRIEU, Philippe. *Aprender...sim, mas como?* 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- DINIZ, Terezinha. *Avaliação do processo ensino-aprendizagem no contexto educacional: uma abordagem político-pedagógica*. *Tecnologia Educacional*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 150/151, p. 11-9, 2000.
- LAROCCA, Priscila. *A Psicologia na Formação Docente*. Campinas: Alínea, 1999.
- CHAVES, Eduardo O. *A Tecnologia e os Paradigmas na Educação: O Paradigma Letrado entre o Paradigma Oral e o Paradigma Audiovisual*. In *Mídia, Educação e Leitura*, organizado por Valdir Heitor Barzotto e Maria Inês Ghilardi. Campinas: Anhembi Morumbi e Associação Brasileira de Leitura, 1999.
- NUNES, Ivônio Barros. *Pequena Introdução a Educação a Distância*. Educação

METODOLOGIA:

A metodologia empregada utilizará questionário e entrevista como principais coletas de dados, para avaliação do processo de aprendizagem.

RESUMO:

As pessoas que optam pelos Curso Superior Seqüencial, na sua grande maioria, estão dispendo de seu tempo com o objetivo de aproveitar o máximo a formação proposta e cujos problemas são bastante reais e concretos no seu dia-a-dia. Apresentaremos, então, a idade adulta que trás a independência e onde o indivíduo acumula experiência de vida e aprende com os próprios erros, apercebe-se daquilo que não sabe e o quanto este desconhecimento faz-lhe falta. Verificaremos que a aprendizagem em adultos fundamenta-se nos processos de interação e assim, que a valorização das experiências individuais dos alunos só será possível num ambiente que propicie o diálogo entre professor/aluno e aluno/aluno. O aprendiz adulto interage com o professor à medida que o professor assume a figura de facilitador do processo de aprendizagem inserindo-se nele, o aluno (aprendiz) aprende com o professor e o professor aprende com o aluno. Neste contexto, situaremos a importância das relações interpessoais no processo de aprendizagem do aluno adulto. Discutiremos a avaliação formativa, o processo de comunicação e interação, a mediatização dos conteúdos e do sistema de preparação e acompanhamento de alunos e professores, inclusive na disciplina ministrada na modalidade de educação a distância. Adotaremos a abordagem dialética, atuando diretamente com o concreto e na ação produzida, dentro de um processo que investigue os agentes da situação de aprendizagem: o professor, o aluno, a família e outros membros da comunidade que interferem no processo de aprendizagem. Apresentaremos dados que interferem no processo de aprendizagem do aluno, como o equipamento biológico, as suas condições afetivo-emocionais e a suas condições intelectuais que são geradas no meio familiar e sociocultural no qual nasce e vive. Utilizaremos de diálogos informais com alunos e professores, situações pertinentes à rotina escolar e análise de produções do alunado e da docência.

CONCLUSÃO:

Acreditamos que o trabalho proposto subsidiará uma reflexão e auto-crítica dos profissionais que interagem na educação de adultos, contribuindo para o aprimoramento da ação docente.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AZEVEDO, Cleomar. As emoções no processo de alfabetização e a atuação docente. São Paulo: Vektor, 2003.

destacam-se: Concorrência entre Colegas; Ineficiência de Outros Setores; Desconhecimento dos Critérios com os quais cada Funcionário é Avaliado. Ressalta-se que novas pesquisas sobre o tema precisam ser desenvolvidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Costa, L.C. (1997). A Percepção do Estresse Ocupacional em Gerentes e Caixas: Um estudo Comparativo. Monografia. Faculdade de Psicologia, Universidade de Santo Amaro, São Paulo.

Figueroa, N. L. & Schufer, M. & Muiños, R. & Marro, C. & Aranda Coria, E (2001). Psicologia: Reflexão e Crítica. Um instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no contexto de Emprego, Porto Alegre, vol. (14), n: (3). Recuperado em 03/Mar/2004, da SCIELO (Scientific Electronic Library On Line):

Lewin, J. (1987). Estatística aplicada à Ciências Humanas (2ª ed.). São Paulo: Harbra.

Lipp, M.N. & Malagris N.L. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In B. Range (Org), Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a Psiquiatria (pp. 475 - 490). Porto Alegre: Artmed.

Witter, G. P. (1996). Pesquisa Científica e Nível de Significância. Estudos de Psicologia, 13 (01), 55-63.

Palavras Chaves: Estresse Organizacional, Estresse Psicossocial, Trabalho.

diversos males como a enxaqueca, asma, úlceras e hipertensão, por exemplo, tenham fortes influências com este quadro.

Dezenas de autores têm tentado definir cientificamente o que é estresse sem que se tenha chegado a um acordo. Lipp (2001) acrescenta ainda que o estresse é ao mesmo tempo a condição, sua causa e seu efeito, mencionado Jewell e Mylander (1988), definindo-o como uma reação do organismo, com componentes psicológicos e físicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que de alguma forma a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

O estresse é um processo e não uma reação única, pois no momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de tensão, instala-se uns longos processos bioquímicos, cujo início manifesta-se de modo bastante universal, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de alerta.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho por exemplo foi o de levantar como os fatores que levam ao estresse na percepção de uma amostra de 45 funcionários, com idade de 20 à 55 anos, de uma instituição bancária, tendo por base o original de Figueroa e Col (2001)

METODOLOGIA:

Foi utilizado uma adaptação do instrumento IMPAL (Inventário de Malestar Percibido em el Ambiente de Laboral) do original da pesquisa de Figueroa e Colas. (2001), organizado para o estudo de 5 áreas considerados como fatores psicossociais: Ambiente Físico no Trabalho, Fatores Próprios da Tarefa, Organização do Tempo de Trabalho, Aspectos Institucionais e Mudanças Tecnológicas.

RESUMO:

Os dados obtidos foram verificados em termos de freqüência absolutas e percentuais sendo tratados de acordo estatística não-paramétrica. A hipótese principal foi que os itens que compõem os fatores de ambiente físico no trabalho são os mais preponderantes na indicação dos sujeitos como geradores de mal-estar e, portanto, de estresse psicossocial.

CONCLUSÃO:

Os dados apresentados não confirmaram, diferentemente da pesquisa de Figueroa e Col. (2001). Houve duas áreas, a saber, Fatores Próprios da Tarefa e Introduzidos no Sistema Institucional em termos de estressores .Como resultados que apresentaram diferenças significantes em termos de estresse

NOME INFORMAÇÕES

Eliane: Dispersividade, falta de atenção. Sente-se rejeitada pelo pai.

Natan: Diagnóstico de comprometimento neurológico. Dificuldades com leitura e escrita.

Quadro III - Relações entre problemas de aprendizagem apresentados nos prontuários e observação dos fatores psicomotores a partir dos procedimentos da BPM

Paciente	Tonic	Equilib	Lateral	Noção	C	E.E.T.	Prax	GI	Prax	Fina
Caroline		+	+							
Celso	+	+	+	+	+	+	+			
Denise	-	-	-	+						
Eliane	-	+		+	+					
Edson	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+
José	-	-	-	-						
Jussara	-	-	-	-						
Marcos	-									
Natan	-	+		+	+					
Patrícia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Thobias	-			-						

Os dados obtidos mostram que, em alguns casos, dificuldades de aprendizagem mostram-se nitidamente relacionadas com dificuldades psicomotoras, observadas através dos procedimentos descritos neste trabalho. Os casos de Celso, Eliane, Edson e Natan, que apresentavam um perfil psicomotor nitidamente mais comprometido do que os demais (escore total abaixo de 14), apontam para uma correspondência entre essas dificuldades, nas linhas gerais apontadas por Fonseca (1995) em relação ao perfil Dispráxico.

Outros casos analisados, em contrapartida, apontam para a possibilidade de haver dificuldades de aprendizagem que não podem ser relacionadas a comprometimentos psicomotores observáveis com os procedimentos utilizados nesta pesquisa. José, Jussara, Marcos, Patrícia e Thobias apresentaram escores satisfatórios para os fatores e subfatores que, teoricamente, poderiam estar insuficientemente desenvolvidos e, portanto, influir negativamente sobre a atenção, concentração e capacidade de cálculo. Nesses casos, as dificuldades de aprendizagem devem relacionar-se a outros aspectos e a observação psicomotora, com os procedimentos utilizados, não pode levantar indicativos para a identificação desses aspectos - só pode eliminar a hipótese de comprometimentos psicomotores evidenciáveis por esses mesmos procedimentos.

Observando o quadro III, verificamos também que o maior número de

Marcos 18,68
 Patrícia 22,3
 Thobias 18,15

Quadro I - INFORMAÇÕES OBTIDAS NOS PRONTUÁRIOS - 1º GRUPO

NOME INFORMAÇÕES

Caroline: Dispersividade, falta de atenção. Dificuldade de reconhecer letras.

Obs: o procedimento de ordenação dos palitos confirma a observação sobre a organização do desenho, no diagnóstico psicopedagógico

Celso: Dificuldade para ler. Problemas de coordenação motora. Força extrema ao pintar.

Denise: Dificuldade de concentração. Problemas com leitura, escrita e cálculo.

Êdson: Diagnóstico de TDAH. Dificuldade de audição e de organização temporal. Dificuldades com leitura, escrita e cálculo.

Obs: a avaliação auditiva coincide com a observação da estruturação rítmica.

José: Dificuldade com leitura/escrita. Dificuldades com a concentração. Desenho do corpo sem proporção entre as pessoas (todas do mesmo tamanho).

Jussara: Não consegue ler (não identifica as letras). Troca letras, omite letras, não faz ditado, não faz textos, não resolve problemas simples, contas de adição, etc. Falta de atenção e concentração. Alterna conservação e não conservação. Tem problema com família.

Marcos: Dificuldade de compreensão/interpretação de textos. Trocas e omissões de sílabas. Aperta o lápis com força. Teve convulsão aos 4 anos. Não tem conservação de massa. Tem conservação de volume. Dificuldade de relacionamento na família e na escola.

Patrícia: Desatenta, inquieta, impaciente. Problema visual (astigmatismo). Dificuldades com leitura, escrita e cálculo.

Thobias: Não lê nem escreve. Não estabelece vínculo. Não fez educação infantil

Tabela 2 - Escores atribuídos aos pacientes na realização da sondagem com a versão final da BPM

Nome Total Score

Celso 17,35

Eliane 13,04

Marcos 17,69

Natan 12,98

Quadro II - INFORMAÇÕES OBTIDAS NOS PRONTUÁRIOS - 2º GRUPO

diagnóstico em psicopedagogia clínica.

4)-Recomenda-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, com amostras mais extensas, dados mais precisos e acompanhamento longitudinal mais extenso.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FONSECA, Vitor da. Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
KOLYNIK FILHO, Carol; ARRUDA, Heloisa Paes de Barros. Motricidade e aprendizagem: em busca de estratégias que colaborem para a superação de dificuldades de aprendizagem nas séries iniciais do ensino fundamental. Discorpo, nº 12, p. 47-81. São Paulo: Departamento de Educação Física da PUC-SP, 2002.

1 Aluna do curso de Educação Física da UNISA

2 Professor do Mestrado em Psicopedagogia da UNISA

correlações positivas entre dificuldades de aprendizagem diagnosticadas pelos procedimentos de avaliação psicopedagógica e dificuldades psicomotoras incide nos fatores Estruturação Espaço-Temporal, Equilibração e Praxia Global. Em contrapartida, o maior número de correlações negativas incide nos fatores Tonicidade, Praxia Fina e Equilibração.

As correlações negativas podem sugerir que os pacientes que apresentam desempenho satisfatório na realização de tarefas relativas aos diferentes fatores psicomotores podem ter suas dificuldades de aprendizagem mais centralmente vinculadas a outras determinações, segundo a caracterização dada por Fonseca (1995) para o perfil Normal. Os casos de Jussara, Marcos e Thobias sugerem que aspectos emocionais, presentes nas relações familiares e escolares dos pacientes, podem ser considerados mais relevantes para a compreensão e tratamento dos quadros de dificuldades de aprendizagem que os mesmos apresentam, segundo a avaliação psicopedagógica com eles realizada.

As indicações obtidas em relação ao fator Lateralização não pareceram acrescentar informações relevantes, nos casos estudados. Consideramos que a observação do paciente, ao longo de muitos procedimentos da série de sessões dedicadas ao levantamento de elementos para o diagnóstico psicopedagógico, fornece elementos suficientes para a observação da dominância lateral do paciente, de modo que, a nosso ver, os exercícios relativos à lateralização podem ser suprimidos, caso não haja dúvidas relativas a este fator.

Finalmente, cabe observar que as inferências feitas, a partir dos dados obtidos, devem ser consideradas como indiciais, visto que o número de casos observados foi restrito. Além disto, pode ter havido interferência de variáveis não controladas, que podem ter influenciado o desempenho dos pacientes nos vários exercícios. Acrescenta-se a isto o fato de considerarmos que seria necessário um acompanhamento mais prolongado da evolução dos pacientes, no que se refere às dificuldades de aprendizagem e ao desempenho nas tarefas da BPM.

CONCLUSÃO:

- 1)-A BPM pode ser aplicada em forma reduzida, no bojo do conjunto dos procedimentos de avaliação psicopedagógica, sem prejuízo das indicações pertinentes que podem ser obtidas com esse instrumento.
- 2)-Os dados obtidos sugerem que os fatores psicomotores cuja sondagem é mais pertinente, no quadro dos procedimentos de avaliação psicopedagógica, são a tonicidade, a equilibração, a noção do corpo, a estruturação espaço-temporal, a praxia global e a praxia fina.
- 3)-Foram apontados 24 procedimentos de avaliação, dentre os 40 da versão inicial da BPM, como mais adequados para a aplicação no contexto do

doentes mentais agredissem outros doentes ou pessoal técnico do hospital ou oferecesse algum outro perigo.

Distribuição da amostra em termos de frequências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à percepção dos sujeitos de sentir-se bem em seu trabalho.

	GHg	GHp	f	%	f	%
Sente-se bem no seu trabalho						
Nunca	1	2,5	0	0		
Raramente	0	0	0	0		
Algumas vezes	1	2,5	1	2,86		
Freqüentemente	14	35	7	20		
Sempre	24	60	27	77,14		
Total	40	100	35	100		

Percebe-se que, comparando-se os grupos não existe uma diferença significativa entre as respostas dadas por GHg e GH, um número maior de sujeitos afirma sempre sentir-se bem no trabalho.

Berger & Luckmann (2002) ao descrever a institucionalização de papéis, descreve estes papéis como uma série de características esperadas dos sujeitos, que neste caso se refere ao cuidado de enfermagem exercido pelos sujeitos da pesquisa, estes sujeitos aceitam os papéis que lhes são adjudicados na instituição hospitalar e pela própria profissão (Pichon Rivière, 2000).

CONCLUSÃO:

O que se confirma, tanto na literatura quanto na pesquisa, é que na percepção de GHg, tal instituição não está preparada para receber estes pacientes, pois sua estrutura não oferece um ambiente adequado, com espaço de lazer e trabalho (Mion & Schneider, 2003). Enquanto GHp tem a percepção de que o hospital Psiquiátrico em que atuam é mais apropriado para o tratamento destes pacientes.

A instituição psiquiátrica onde atuam os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem tem características muito diferentes dos hospitais Gerais, oferecendo vários tipos de tratamento que não apenas a internação sua estrutura em geral é considerada boa por pesquisas anteriores (p.e. Castro & Ranieri, 2002) e adequada ao tratamento destes pacientes, em comparação com outras instituições também denominadas psiquiátricas, embora na fala dos sujeitos esta instituição também careça de espaço físico para lazer e momentos de trabalho para os pacientes.

A farmacologia aparece na forma de tratamento psiquiátrico como tratamento mais adequado para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem dos hospitais Gerais, esse dado concorda com a literatura, que afirma que para pacientes

RESUMO:

Distribuição da amostra em termos de freqüências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à fala dos pacientes sobre a possibilidade de alta.

GHg GHp

Crença na fala dos pacientes sobre a possibilidade de alta. f % f %

Nunca 7 17,5 2 5,71

Raramente 17 42,5 13 37,14

Algumas Vezes 11 27,5 17 48,57

Freqüentemente 3 7,5 3 8,57

Sempre 2 5 0 0

Total 40 100 35 100

Percebe-se que, comparando-se os grupos, não existe uma diferença significativa entre as respostas dadas por GHg e GHp, um número maior de sujeitos algumas vezes acredita na fala do paciente sobre alta. Portanto, concorda-se com Birman (2003) quando afirma que a loucura é conceituada não como a perda definitiva da razão, mas uma -modalidade de errância desta- (p.15), portanto, na condição de alienado, não se deve acreditar em tudo o que diz o paciente.

Distribuição da amostra em termos de freqüências absolutas (f) e percentuais (%) quanto à percepção de que o paciente oferece perigo a si mesmo e aos outros.

GHg GHp

O paciente oferece perigo a si mesmo e aos outros. f % f %

Nunca 0 0 0 0

Raramente 8 20 3 8,57

Algumas vezes 23 57,5 25 71,43

Freqüentemente 5 12,5 3 8,57

Sempre 4 10 4 11,43

Total 40 100 35 100

Percebe-se que, comparando-se os grupos não existe uma diferença significativa entre as respostas dadas por GHg e GHp, um número maior de sujeitos algumas vezes percebem o paciente como um perigo a si mesmo e a sociedade.

Esses dados corroboram com os dados da pesquisa de Mion e Schneider (2003) (que se realizou em um hospital geral onde seriam implantados leitos psiquiátricos), ressaltaram o temor da equipe de enfermagem de que os

RECREAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL PARTICULAR NA REGIÃO SUL CIDADE DE SÃO PAULO

JANAINA APARECIDA DOS SANTOS(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A sala de recreação é um espaço criado para favorecer o brincar, como um local de descobertas, estimulação e criatividade, objetiva resgatar o lúdico, proporciona estímulos para que as crianças e os adolescentes brinquem livremente, tendo a finalidade de tornar o ambiente hospitalar mais alegre e menos traumatizante, favorecendo melhores condições para recuperação. Toda criança e adolescente têm sua própria trajetória, sua individualidade, seu ritmo, seus sonhos, seu jeito de ser, são autores de sua própria história, quando estão hospitalizados se vêem em um ambiente totalmente diferente do aconchego de seu lar, além deste fator existe a equipe médica, a instalação hospitalar, as aparelhagens técnicas, os exames, a medicação e a debilidade física e até mental. A mão perfurada por agulhas, geralmente envolvida por esparadrapos, não atrapalha na hora da diversão: até o soro é carregado para que o importuno não estrague a brincadeira. Pelos números de trabalhos realizados, verificamos que a doença não é um empecilho, só para aqueles que ainda não possuem a capacidade motora para tal atividade não a praticam, porém, brincam ao redor do espaço. Busca-se por caminhos pedagógicos oportunizar aos pacientes a expressão de sentimentos por meio de uma conversa, um jogo, um choçalho, uma boneca, um carrinho, um quebra-cabeça, massinhas de modelar, papéis para pintura e desenho, músicas e histórias, são recursos facilitadores para a descoberta de habilidades e de estimulação da criatividade de cada um.

OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho foi verificar a contribuição da recreação hospitalar no processo emocional e de cura das crianças e adolescente durante o período de

ronilda@unisa.com.br

² Mestre, Professora do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA,
mymakiba@gmail.com

Petrópolis: Vozes, 2004.

Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, Unisa,
janaina3107@yahoo.com.br

internação, através de momentos lúdicos e de lazer junto com a família.

METODOLOGIA:

Para isto, relatamos um estudo de caso realizado em um hospital particular da região Sul cidade de São Paulo.

RESUMO:

Brincar é um direito de qualquer criança, inclusive daquela que se encontra hospitalizada, além da doença a imobilização a priva do comportamento mais típico: o brincar. A utilização do brinquedo, baseia-se na idéia que ao brincar a criança se expressa e se recupera mais rapidamente. A sala de recreação é um projeto de um conjunto de atividades lúdicas que propiciam o lazer das crianças e adolescentes internados, por meio dela, os pacientes tem acesso a diversos jogos, brinquedos e materiais pedagógicos para desenvolverem trabalhos, tanto na sala de recreação quanto nos leitos.

CONCLUSÃO:

É comum os familiares acreditarem que para a recuperação das crianças e adolescentes, ela necessite ficar no leito, em repouso, e quando se deparam com a possibilidade dela brincar, muitas vezes não entendem o que esta atividade representa para o seu desenvolvimento, devidamente orientados os pais/acompanhantes passam entender melhor tal questão e a atuar como parceiros do projeto, aprendendo, brincando e estimulando a criança em sua vivência lúdica. As atividades têm se caracterizado por garantir a existência de um espaço específico para o brincar, que faça parte da rotina diária da pediatria, participando ativamente das atividades lúdicas e culturais que ocorrem na unidade como eventos e festas comemorativas (semana da criança, natal, outros); realizando adequadamente o registro de suas atividades. A sala de recreação é um espaço criado para proporcionar às crianças e os adolescentes oportunidades de brincarem de forma enriquecedora, o espaço dá a oportunidade de brincarem sem cobrança de desempenho, também auxilia no diagnóstico da doença, no acompanhamento hospitalar, no estabelecimento de novas amizades e na preparação para a alta médica. A atenção pedagógica nestas situações requer um atendimento específico e direcionado para contribuir com o tratamento e abreviar a permanência hospitalar, através de visitas diários com da equipe de saúde da unidade, com um acompanhamento deste paciente criando um vínculo que favorecerá o contexto da internação e, posteriormente, envolve-se a escola e a família procurando suprir as dificuldades quanto a escolarização.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

SANTOS, Santa Marli (org.). Brinquedoteca: O lúdico em diferentes contextos.

3. O aluno cotista não conseguirá acompanhar a matéria, já que seu nível intelectual estará abaixo dos demais colegas;
4. As cotas trazem à tona o debate um debate preconceituoso e racista;
5. O tipo de cota necessária são as voltadas para alunos carentes, já que a questão racial no Brasil não tem tanta expressão quanto a social;
6. As cotas diminuirão a qualidade do ensino nas universidades.

Outro ponto fundamental é analisar se as políticas de ações afirmativas combatem o que o professor Maurício Tragtenberg chamou de "delinqüência acadêmica", ou seja, "a relação entre a dominação e o saber, a relação entre o intelectual e a universidade como instituição dominante, a universidade antipovo" (A Delinqüência Acadêmica, página 15).

É necessária uma discussão quanto ao tipo de ações afirmativas trará resultados positivos para modificar o quadro da exclusão racial no Brasil, a eficiência do sistema de reserva de vagas no ensino superior e até que ponto esse tipo de política não se torna mero assistencialismo ou mesmo uma forma de maquiagem as causas dos problemas essenciais da educação brasileira.

CONCLUSÃO:

Debater a questão racial no Brasil gera sempre muita polêmica devido a grande diversidade étnica da população. Porém, essa diversidade não se manifesta nos cargos executivos das grandes empresas, não está representada na mídia e tampouco é garantida por nenhum governo dentro escolas.

A Reforma Universitária é um dos poucos projetos que tocam nesta questão, mas de uma forma ainda muito sutil. A sociedade ainda está mergulhada no senso comum, haja vista os argumentos contrários às cotas. Isso só poderá ser combatido quando se tornar um debate permanente, livre de paradigmas e embasado em informações criticamente detalhadas.

Se a proposta do Ministério da Educação for -democratizar e qualificar- as instituições brasileiras de ensino, para, assim, abandonar o estigma de país mais excludente da América Latina, ampliar o debate dentro da Reforma Universitária é essencial. A educação é sempre a base para o crescimento de uma nação e a garantia de acesso a um ensino superior igualmente de qualidade tem reflexos significativos no desenvolvimento do país

Garantir a equidade deve ser palavra de ordem em qualquer sociedade, principalmente a democrática. As políticas de ações afirmativas podem ser o pontapé inicial nessa busca por igualdade de direitos, proporcionando chance de ascensão a povo historicamente excluído.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: BIBLIOGRAFIA

Em matéria divulgada pelo Jornal Folha de São Paulo (caderno Dinheiro , 21/9/2005) sob o título "Bird vê 'armadilha da desigualdade' no Brasil", são apresentados dados alarmantes: o Brasil é o campeão das desigualdades na América Latina e só está a frente de quatro países no mundo todo -Suazilândia, República Centro-Africana, Botswana e Namíbia, todos países africanos. O estudo, realizado pelo Banco Mundial (Bird) e apresentado sobre o título "Eqüidade e Desenvolvimento", ainda observa que "não somente a renda dos mais pobres é um problema, ao lado da falta de bons serviços como saúde e educação, mas que não há no Brasil condições e mecanismos de interação entre ricos e pobres".

O Bird chama de eqüidade quando há oportunidades proporcionalmente iguais para todos, independente de cor, raça ou nível social.

Esse quadro fica evidente quando se observa que "os filhos de famílias ricas que estudam em bons colégios particulares acabam entrando nas universidades públicas". Há hoje um grande clamor social para que a diversidade da população brasileira esteja representada em todos os seguimentos da sociedade (na educação, na cultura e nos altos cargos hierárquicos, por exemplo). Trazer o debate à tona, procurando encontrar soluções que atendam às reivindicações dos diversos grupos que lutam pela inclusão étnica, foi um compromisso de campanha assumido pelo atual governo federal.

A UNB - Universidade Federal de Brasília e a UERJ - Universidade Estadual do Rio de Janeiro são exemplos universidades com discussão de reserva de vagas raciais avançadas, onde inclusive já existe adoção de cotas. Em 2004, a UERJ teve 81,73% cotistas aprovados em todas as disciplinas cursadas e tanto na evasão quanto na média de rendimento estes alunos apresentaram melhores resultados que os estudantes oriundos do vestibular tradicional. Na UNB é traçado o perfil socioeconômico dos estudantes oriundos da reserva de vagas, para oferecer programas que atendam aos estudantes mais carentes, como bolsa alimentação, bolsa livro e bolsa permanência.

Ao observar os dados apresentados pelo próprio Ministério da Educação para corroborar a necessidade da adoção das políticas de ações afirmativas - apresentados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE é possível verificar um disparate no princípio de igualdade. O Brasil possui uma população de 46,9% de pretos e pardos, entretanto, 72,9% dos universitários brasileiros são brancos.

Dentre outros argumentos contrários às cotas existem ainda:

1. Os graduandos egressos das cotas sofrerão discriminação por parte dos colegas que, mesmo tendo conseguido uma nota maior dentro do vestibular, tiveram a vaga ocupada por candidato com nota inferior;
2. O ideal é um maior investimento a partir do ensino básico;

RELAÇÃO PAIS E FILHOS NA PERCEPÇÃO DE DUAS AMOSTRAS DE ADOLESCENTES DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA

DANIELLE MALTAS GONCALVES(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Pfromm Netto(1976) escreve que a adolescência é o período da vida humana entre a puberdade e a virilidade e que o jovem vai crescer durante sua fase adolescente, nesta fase não é possível fixar limites universais e limites exatos para sua duração, entre os doze e os vinte anos é a idade admitida para seu início e término.

Luisi e Cangelli (1997) escrevem que o adolescente dentro de sua família aos poucos transforma-se em um adulto responsável e torna-se capaz de resolver seus próprios problemas, por outro lado os pais não estão prontos para absorverem e confiarem nas mudanças de seus filhos adolescentes.

Para Aberastury (1981) os pais necessitam saber que na fase adolescente, estes passam por um período profundo de dependência, onde precisam de seus pais tanto ou mais do que quando eram bebês. Essa necessidade de dependência pode seguir-se também de uma necessidade de independência, para isto é necessário que os próprios pais vivam o desprendimento do seu filho e concedam-lhe a liberdade da dependência madura.

Knobel (1981) escreve que o processo da adolescência não depende totalmente do adolescente, a constelação familiar e o meio social à que este adolescente está inserido, como o bairro e a escola é quem influi e determina grande parte da conduta destes adolescentes.

O objetivo geral deste estudo foi investigar a percepção de duas amostras de adolescentes sobre o relacionamento com seus pais.

OBJETIVO:

A relação entre pais e filhos atualmente é um tema muito investigado. As mudanças que ocorrem na adolescência e como pais e filhos conseguem enfrenta-las é muito complexa, pois não são todos os pais ou todos os filhos que conseguem estabelecer um bom relacionamento nesta fase da vida. O objetivo desta pesquisa foi o de investigar qual a relação que os adolescentes tem com seus pais, e como percebem as imposições que seus pais apresentam perante eles.

- Ações Afirmativas: Políticas Públicas Contra as Desigualdades Raciais. vários
- ORGANIZADORES: Renato Emerson dos Santos e Fátima Lobato, Coleção Políticas da Cor. DP&A editora, 2003;
- Levando a Raça a Sério: Ação Afirmativa e universidade. Vários - ORGANIZADORES: Joaze Bernardino e Daniela Galdino, Coleção Políticas da Cor. DP&A editora. 2004;
- A Delinquência Acadêmica. Tragtenberg, Maurício, editora Rumo, SP, 1979.

* DEBORA FRANCISCO PEREIRA, estudante do 2.º semestre do curso de Comunicação Social, habilitação em Jornalismo, na Universidade de Santo Amaro. ORIENTADOR: JOSÉ CARLOS SOARES
CONTATO: arobed_1@yahoo.com.br

permissão de seus pais.

Os sujeitos ainda apontam outro fator como sendo o maior causador de brigas entre eles e seus pais, este fator são as tarefas domésticas que devem cumprir em suas casas.

Desta maneira, pode-se notar que em ambas as amostras em determinadas situações os pais costumam se impor. Aberastury (1981) escreve que os adolescentes percebem quando seus pais controlam suas vidas, pois controlam seu mundo interno, o seu crescimento e o desprendimento deles; quando os pais passam a controlar seus filhos, é pelo simples fato de não confiarem em si, se foram bons pais ou não, eles não desconfiam dos filhos e sim de suas condutas como bons ou maus pais.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ABERASTURY, Arminda & KNOBEL Mauricio (1981). Adolescência Normal- Um Enfoque Psicanalítico, Porto Alegre: Artmed.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira & BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper e Cols(1997). Família e Ciclo Vital: Nossa Realidade em Pesquisa, São Paulo: Casa do Psicólogo: Cap. IV- LUISI, Liz Verônica Vercillo ; FILHO, Raphael Cangelli - A família em fase Adolescente: Cap. V - CARBONE, Adriana; COELHO Maria Renata Machado - A família em fase madura.

PFROMM NETTO, Samuel (1976), Psicologia da Adolescência 5ª edição São Paulo Pioneira

nenhuma

METODOLOGIA:

Sujeito: Foram sujeitos desta pesquisa 71 alunos, sendo 31 alunos de instituição pública e 40 alunos de instituição privada da Zona Sul de São Paulo, com idades entre 15 e 19 anos.

- Material: Foi utilizado um questionário elaborado pela Autora contendo 14 questões, sendo 5 questões fechadas, 1 questão aberta e 8 questões semi-abertas.

- Procedimento: Após obter-se a autorização das instituições para a realização do estudo foi agendada as datas de coleta de dados. No dia agendado, o questionário foi aplicado pela Pesquisadora, de forma coletiva, em sala de aula, de acordo com a disponibilidade de cada instituição.

RESUMO:

Os resultados obtidos demonstram que os adolescentes mantêm um relacionamento mais agradável com suas mães do que com seus pais, por serem as mães a passarem a maior parte do dia com seus filhos. Os adolescentes consideram que para manterem um melhor diálogo com seus pais, escola ou profissão é um assunto mais fácil de ser tratado, assim como consideram também que namoro ou sexo é um assunto mais difícil de se conversar com os pais o que pode atrapalhar um pouco no relacionamento de ambos. Os sujeitos desta pesquisa gostariam de manterem um diálogo melhor com os pais. Diante destes resultados, conclui-se que as dificuldades de um adolescente se expressar diante de seus pais, mostra claramente a falta de interação de ambas as partes onde poderia haver mais diálogo entre os pais e seus filhos, fazendo com que assim haja uma melhora e uma maior interação nos relacionamentos. Dado o caráter exploratório da presente pesquisa, ressalta-se a necessidade de estudos maiores sobre o tema.

CONCLUSÃO:

Os adolescentes gostariam que no relacionamento com seus pais houvesse mais diálogo, seja ele sobre qual assunto for: sexo, namoro, baladas, drogas; já outros gostariam que no relacionamento com os pais houvesse mais confiança e compreensão da parte destes.

Quanto ao maior motivo de brigas entre pais e filhos, houve igualdade entre as duas amostras, onde os sujeitos declaram terem problemas com os horários que são impostos pelos pais para saírem ou chegarem em casa, muitos declaram até que o maior problema é justamente para sair pois não obtêm

Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: correlação da porcentagem de CD34+ e celularidade nas unidades de acordo com a idade gestacional

FERNANDA LAGHI DE LUCA(1)

MARIA REGINA ANDRADE DE A OLIVEIRA(2)(Orientadores)

Outros

INTRODUÇÃO:

O transplante de células tronco hematopoéticas consiste em uma das poucas alternativas para terapia e cura de determinadas patologias oncohematológicas. O sangue de cordão umbilical é uma importante fonte de células tronco hematopoéticas, entretanto a eficácia e segurança do transplante de sangue de cordão umbilical é diretamente proporcional à quantidade e qualidade do mesmo.

A história da pesquisa sobre células tronco adultas começou há cerca de 40 anos. Nos anos 60, pesquisadores descobriram que a medula óssea contém uma população de células tronco denominada de células tronco hematopoéticas, capaz de gerar todos os tipos de células sangüíneas do organismo. (<http://stemcells.nih.gov/info/basics/>, 2005)

Células tronco constituem células indiferenciadas que possuem a habilidade de se dividir por períodos indefinidos em meio de cultura e podem dar origem a células altamente especializadas de cada tipo de tecido. Existem células tronco embrionárias, encontradas no blastocisto, que são conhecidas como totipotentes e que conseguem diferenciar-se em todos os 216 tecidos, inclusive a placenta e anexos embrionários. Células tronco adultas encontradas na medula óssea podem, por exemplo, ser somente pluripotentes - são capazes de produzir somente os três tipos celulares que constituem o sangue. (<http://images.antiagingconference.com/files/1103/aagateway/glossaryofers.asp>, 2005)

As células tronco totipotentes são encontradas somente em embriões, nas primeiras fase da divisão, quando estes têm até 16 a 32 células, ou de três a quatro dias de vida. As células pluripotentes podem ser encontradas quando o embrião atinge a fase de blastocisto, a partir do quinto dia de vida ou de 32 a 64 células. As células internas do blastocisto são pluripotentes, enquanto que as células da membrana externa do blastocisto destinam-se a produzir a placenta e anexos embrionários (SOUZA, 2004).

Talvez o mais importante potencial de aplicação de células tronco humanas seja a geração de células e tecidos que possam ser utilizados em terapias baseadas em células. Hoje, tecidos e órgãos doados são freqüentemente utilizados para repor tecidos doentes ou destruídos, mas a necessidade de tecidos e órgãos

Apoio:
Centro de patologia Clínica Campana e Helena Laboratories

N ANTES DO AAS DEPOIS DO AAS % DE INIBIÇÃO

1	74%	35%	39%
2	66%	32%	34%
3	77%	20%	57%
4	31%	19%	12%
5	-	54%	-
6	76%	08%	68%
7	81%	76%	05%
8	27%	21%	06%
9	40%	47%	-
10	19%	11%	-

b) Avaliação da resposta ao AAS por paciente:

Em 40% dos pacientes houve inibição da agregação plaquetária em todas as curvas. Em outros 30% a inibição ocorreu em três curvas. E nos 30% restantes, apenas em duas curvas.

Houve um aumento no número total e relativo das plaquetas, tanto na contagem no hemograma como no PRP. No hemograma este aumento chegou a 9,12%, e no PRP a 15,63%.

(Tabela 5)

N AUMENTO % DO HEMOGRAMA AUMENTO % DOPRP

1	3	8
2	18	10
3	-	-
4	3	2
5	-	5
6	4	25
7	-	-
8	17	17
9	13	33
10	15	25

DISCUSSÃO:

Em 15% dos pacientes, observou-se uma agregação tardia da curva por indução de adrenalina, acontecendo após três minutos de reação (anexo 8). E em 10% a reação foi ainda mais lenta, isto é, iniciou a partir de quatro minutos. O agregômetro utilizado em nosso trabalho realiza a leitura por cinco minutos e ao final desse tempo fornece a porcentagem de agregação. Existem aparelhos que fazem a leitura por dez minutos. A utilização de um aparelho cuja leitura se estendesse até o décimo minuto poderia ter apontado resultados diferentes em alguns casos, onde ocorreu agregação tardia. Portanto, na análise com cinco minutos não foi possível visualizar o limiar de agregação destes pacientes, não

6 90% 61% 29%
 7 100% 33% 67%
 8 62% 40% 22%
 9 82% 60% 22%
 10 11% 24% -

Colágeno - em 70% das curvas houve inibição da agregação plaquetária. A porcentagem média de inibição foi de 21,7% entre as coletas pré e pós medicação;

(Tabela 2)

N ANTES DO AAS DEPOIS DO AAS % DE INIBIÇÃO

1 84% 55% 29%
 2 83% 70% 13%
 3 53% 25% 28%
 4 86% 73% 13%
 5 77% 54% 23%
 6 99% 57% 42%
 7 78% 91% -
 8 74% 91% -
 9 74% 76% -
 10 85% 81% 04%

Ácido Aracdônico - em 70% das curvas houve inibição da agregação plaquetária. A porcentagem média de inibição foi de 50% entre as coletas pré e pós medicação;

(Tabela 3)

N ANTES DO AAS DEPOIS DO AAS % DE INIBIÇÃO

1 65% 13% 52%
 2 76% 06% 70%
 3 76% 43% 33%
 4 100% 74% 26%
 5 91% 93% -
 6 08% 46% -
 7 30% 58% -
 8 85% 21% 64%
 9 89% 63% 26%
 10 99% 19% 70%

ADP - em 80% das curvas houve inibição da agregação plaquetária. A porcentagem média de inibição foi de 28,6% entre as coletas pré e pós medicação.

(Tabela 4)

O ácido acetilsalicílico comprovou ser um excelente inibidor da função plaquetária, por demonstrar diminuição da agregação plaquetária em 77,5% das curvas realizadas

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FRANCO, Marcelo; MONTENEGRO, Mario. Patologia: processos gerais. 4a edição. São Paulo: editora Atheneu, 2003.

LEE, G. Richards et al. Wintrobe: hematologia clínica. 1a edição. São Paulo: editora Manole, 1998.

RAMVI, S.; KUMAR, N. D.; COLLINS, Tucker. Patologia: estrutural e funcional. 6a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

GUYTON, Arthur; HALL, John. Tratado de Fisiologia Médica. 10a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FUSTER, Valentin; ALEXANDER, Wayne; O-ROMKE, Robert. The Heart. 11a edição. Estados Unidos: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2004.

Revista Soc. Cardiol. Estado de São Paulo. São Paulo: Michel Batlouni, set/out 2000.

Talreja et al. Does Clopidogrel Increase the Degree of Platelet Inhibition When a Platelet Glycoprotein IIb/IIIa Has Been Given? Insights From an Optical Platelet Aggregometry Study. Journal of Thrombosis and Thrombolysis. Holanda, v 18, n 1, p 25-30, 2004.

Disponível em: <http://www.icb.ufmg.br/pat/trombose.htm>. Acesso em: 13 abr. 2005.

Disponível em: <http://www.ctscan.com.br/casosclinicos/neurologia/tvc/index.php>. Acesso em: 13 abr. 2005.

Disponível em: http://www.drgate.com.br/artigos/cir_vascular/trombose.php. Acesso em: 13 abr. 2005.

Disponível em: <http://www.infarctcombat.com.org>. Acesso em: 20 fev. 2005.

Disponível em: <http://www.nejm.org>. Acesso em 14 mar. 2005.

podendo determinar com exatidão o valor da agregação final.

Outra característica do agregômetro utilizado é que ele é mono-canal (anexo 10), sendo necessário realizar as agregações com cada um dos agentes agregantes em separado, ou seja, uma curva por vez. Isso pode ter prejudicado um pouco o trabalho, pois observamos em alguns casos que o plasma preparado para análise sofreu (poderia sofrer) agregação espontânea enquanto esperava para ser inserido no aparelho, sendo necessário a repetição do ensaio. Durante o experimento, percebeu-se a ocorrência de agregação espontânea nos tubos antes do início do exame, após a preparação do plasma a ser submetido ao agente agregante. Necessária atenção neste ponto para se evitar erros na análise final, já que não seria o agente introduzido durante o experimento o desencadeador da reação. Por isso, a preparação deve ser efetuada no momento de inserir a amostra no aparelho. Um aparelho mais sofisticado que apresenta quatro canais de leitura simultânea poderia ser mais útil.

A variação na intensidade de resposta ao agente agregante que foi de 50% para o ácido aracdônico, 39,8% para a adrenalina (anexos 4 e 5), 21,8% para o colágeno (anexos 11 e 12), e 28,6% para o ADP, mostra a importância da realização do exame de agregação plaquetária antes do início do tratamento com antiagregantes e após a estabilização do efeito terapêutico na intenção de monitorar a evolução do quadro, visto que existem respostas diferentes de acordo com cada paciente. Neste caso, os valores de referência encontrados na literatura para cada agente agregante, não se mostraram adequados para nossa casuística. Talvez fosse necessário um número maior de voluntários para a análise.

Na clínica médica, é comum encontrar a solicitação do exame -agregação plaquetária- com a utilização de apenas um agente agregante, a adrenalina. O trabalho mostra que para se obter uma sincera avaliação, o ideal seria a realização de no mínimo três agentes, o ácido aracdônico, a adrenalina e o ADP.

Em 80% dos voluntários estudados o número de plaquetas teve um aumento relativo de 15,63% após o uso do medicamento. O aumento no número de plaquetas circulantes provavelmente se deve a uma tentativa do organismo em suprir a inibição da função plaquetária causada pelo efeito do ácido acetilsalicílico sobre a enzima ciclooxigenase, que conseqüentemente, bloqueia a degradação do ácido aracdônico em tromboxano A₂.

Com tudo, o ácido acetilsalicílico conseguiu obter uma acentuada redução na agregação induzida pelo ácido aracdônico (anexos 6 e 7), demonstrando ser um potente inibidor da síntese de TXA₂.

CONCLUSÃO:

acontecem no trânsito ou, simplesmente, conversar com a criança. Ao perguntar se eles verificam os cadernos de seus filhos, somente três disseram olhar todos os dias, seis observam quase todos os dias e um não tem tempo para fazer a verificação dos cadernos. Nesta situação constata-se que os pais deixam de acompanhar o desenvolvimento acadêmico dos filhos bem como identificar possíveis falhas, dificuldades e/ou distúrbios na aprendizagem que poderiam ser diagnosticados no simples ato de verificar as tarefas estudadas pela criança. Na questão que se refere ao auxílio dos pais nas tarefas escolares, duas mães disseram fazê-lo todos os dias, sete quase todos os dias, e uma disse não acompanhar por não ter tempo. Neste ponto, pode-se notar que a ausência dos pais no auxílio dos deveres, questão intimamente ligada às relações afetivas entre pais e filhos, rompe um dos elos que proporcionam o bem-estar infantil. Sobre a participação dos pais nas reuniões escolares, três pais disseram que participam de todas, seis de quase todas e um diz que o horário do trabalho não permite. Neste item, os pais são mais presentes talvez porque seja um momento em que a professora discorre sobre cada criança, em particular, e os pais podem, desta forma, saber o que acontece com seus filhos na escola. Quanto à agressividade, questionou-se se os filhos já haviam se envolvido em brigas na escola e sete pais responderam que não, três que sim e que, em resposta a tal ocorrência, os pais conversaram com os filhos, procuraram entender os fatos e aconselhá-los a uma atitude mais pacífica em ocorrências futuras.

CONCLUSÃO:

Assistência e educação são a base para a formação de um cidadão consciente de seus direitos e deveres. A criança, desde o nascimento, deve ser acompanhada por um adulto que lhe dê toda a assistência física e emocional e que também lhe sirva como modelo, ajudando-a a descobrir e conhecer o mundo, educando, fazendo com que ela procure seu próprio caminho. O cuidar e educar, portanto, estão articulados na construção de um ser humano capaz de ser sociável, que aprenda com as diversas situações que vão ocorrendo em sua vida para alcançar independência e autonomia. A escola e a família têm importante papel neste processo. Constata-se que, ainda, as mães se dividem entre o trabalho, os compromissos de casa e com os filhos e que os pais se preocupam com a parte financeira. Sendo assim, resta pouco ou quase nenhum tempo para o filho. A criança é inserida no mundo através do ambiente familiar que deve garantir a sobrevivência e o desenvolvimento dos filhos através de cuidados materiais, afetivos, intelectuais aprendendo também noções de verdade, beleza e ética. Mais tarde o segundo ambiente é a instituição escolar que deverá organizar espaços e tempos a fim de acolher várias crianças. Mas ambos, família e instituição, em conjunto, devem ser parceiros nos cuidados e na educação da criança, cada parte cumprindo com seu papel.

aconteça, é necessária a interação entre instituição de ensino, aluno e seus responsáveis. Muito se tem falado sobre a falta de limites na educação das crianças. Porém, estabelecer limites para a criança é muito mais do que orientar o que ela pode e o que ela não pode fazer. Muitas famílias, por se sentirem culpadas pela ausência diária que a luta pela sobrevivência impõe a elas, deixam que os filhos façam tudo, reinando absolutos dentro e fora de casa. Tal formação acarreta alguns transtornos na escola, pois as crianças acabam repetindo este procedimento com a professora e com os colegas. Então, quanto mais os pais protegerem ou atenderem a tudo o que os filhos pedem, menos o filho aprende a se proteger e a fazer o que for necessário. Para educar um filho, os pais devem ter como objetivo serem cada vez menos necessários materialmente e afetivamente muito importantes. Desta forma, os filhos por não ganharem tudo pronto, ficarão cada vez mais competentes por terem que realizar as coisas. Educar um filho é torná-lo cidadão, não um eterno dependente. O tema foi escolhido em virtude de experiências vivenciadas em instituições de ensino, nas quais, refletindo sobre o comportamento das crianças e de seus pais, percebe-se a falta da participação da família no desenvolvimento das crianças. Portanto, a questão que se coloca é: a família e a escola devem interagir em todo o processo de educação da criança? Como a escola deve agir para que os pais acompanhem melhor o desenvolvimento de seus filhos? Qual a dificuldade dos pais em acompanhar a vida escolar de seus filhos?

OBJETIVO:

O presente trabalho teve por objetivo verificar a importância da participação familiar no desenvolvimento da criança desde o início da sua vida escolar.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho, foi efetuada pesquisa bibliográfica sobre os estudos de Içami Tiba, Philippe Áries, entre outros, para o embasamento teórico. A pesquisa de campo, de caráter qualitativo, foi por meio de entrevista com questionário de questões abertas e fechadas. Foram entrevistados dez pais cujos filhos estão em fase escolar, no primeiro ciclo do ensino fundamental.

RESUMO:

Dentre as mães e pais entrevistados, dois afirmaram levar o filho à escola, três responderam que a criança utiliza transporte escolar e cinco afirmaram que outra pessoa acompanha o filho à escola. Nota-se, apenas por esta questão, que apenas duas crianças têm a companhia dos pais no trajeto escolar, enquanto os outros oito chegam à escola sem os pais. Este fato, que pode parecer sem importância, já acusa a falta de tempo ou de condição dos pais em acompanhar o filho na rua, perdendo a oportunidade de mostrar situações que

Angelotti, G. (2001) Tratamento da Dor Crônica, in B. Rangé (org.), Psicoterapia - (pp. 535-543). Porto Alegre: ArtMed.

Rocha, L.R. (2001). Aspectos Psicológicos em pacientes com Dor Crônica in V.A.A. Camon (org). Psicossomática e Psicologia da Dor.

-
1. Acadêmica do 5º ano do curso de Psicologia da UNISA - eliudesreis@bol.com.br
 2. Professor Doutor, docente da Faculdade de Psicologia - apserafim@uol.com.br

zero.

CONCLUSÃO:

Em nossa realidade vários estudos têm investigado os efeitos psicológicos e comportamentais em indivíduos com dor crônica.

A hipótese levantada nesse trabalho se constituiu de três aspectos distintos: o primeiro engloba o aspecto da atitude de negação afetiva. Foi observado que os resultados não confirmaram a hipótese.

No tocante ao aspecto da conduta de dependência emocional e reação depressiva, a hipótese de que mulheres portadoras de dor crônica e tenham esses aspectos foi confirmada, verificou-se que os sujeitos apresentaram condutas de dependências emocionais e reações depressivas, sentindo constantes dores.

Outro aspecto observado refere-se as afirmações de que os sujeitos confirmaram ser capazes de sempre administrar seu estado doloroso.

O inventário de atitudes frente à dor- IAD - breve permitiu a avaliação das atitudes frente a sete domínios da experiência dolorosa crônica que didaticamente se divide em: Controle, Emoção, Incapacidade, Dano Físico, Medicação, Solicitude e Cura Médica.

Aspectos comportamentais observados quanto aos domínios foram as seguintes: controle, emoção e dano físico. Esses três domínios tiveram um resultado desejável, considerando que o escore ideal é quatro . O domínio incapacidade obteve um ponto ideal de mudança., meditação, cura médica e solicitude obtiveram uma orientação não desejável. Considerando que o escore ideal é zero .

Vale salientar que todos os sujeitos pesquisados estavam já engajados em um processo de reabilitação. Devido a fatores resultantes desta pesquisa, torna-se de grande importância a continuidade deste trabalho com uma amostra maior

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Angelotti G. (2001) Dor Crônica: Aspectos Biológicos, Psicológicos e Sociais in V.A.A. Camon (org). Psicossomática e Psicologia da Dor.

Monografia apresentada para obtenção do título de bacharel em enfermagem
1Aluna do quarto ano de enfermagem
2Docente da faculdade de enfermagem

recursos da comunidade e unidade de saúde); informar (paciente/cliente sobre os métodos contraceptivos disponíveis, no serviços de saúde , sobre a equipe multiprofissional e assistência de enfermagem); assessorar (paciente/cliente no ensino e aprendizagem e equipe multiprofissional); integrar (paciente/cliente com a equipa multiprofissional, serviços de saúde com os serviços da comunidade; ensino/pesquisa (educar paciente/cliente, equipe de enfermagem, identificar a população alvo, risco/benefício da comunidade, educação sexual e familiar e palestras); acompanhar (a comunidade, gestantes, gestantes de alto risco, equipe multiprofissional, equipe de enfermagem, tratamentos de pacientes/clientes e recém-nascidos); treinar (a equipe de enfermagem para promoção e prevenção de cuidados e assistência); promover (promover cuidados necessários para comunidade e unidade de saúde); controlar (saúde/doença, população, comunidade, profissionais de enfermagem e usuários); ética (profissional, com a equipe e a comunidade respeitando seus princípios e objetivos); planejar (cuidados de saúde/doença, atividades, palestras, serviços de enfermagem, saúde e da unidade); coordenar (serviços de saúde, equipe de enfermagem, administração de medicamentos e atividades de enfermagem); observar (a comunidade, serviços de saúde e a equipe multiprofissional).

CONCLUSÃO:

Para que as enfermeiras atuem com eficiência no planejamento familiar devem ter o preparo suficiente para assumir as suas funções. O momento atual requer mudanças no papel do enfermeiro para que ele possa atender às solicitações da comunidade e do indivíduo. A adolescência é uma fase que acarreta importantes mudanças biopsicossociais e que determina especificidades emocionais e comportamentos que repercutem na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes de ambos os sexos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

NERY, I. S. Planejamento Familiar - Estudo sobre a atuação da Enfermeira. Rio de Janeiro, 1980. 122 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). UFRJ, Rio de Janeiro, 1980.; BRÊTAS, A. C. P. et al. Política do Planejamento Familiar no Brasil: Um Problema de Saúde Pública. Acta Paulista de Enfermagem, v. 3, n. 2, p. 59-63, jun. 1990.; ALMEIDA, M. M. G. O Enfermeiro no Planejamento Familiar. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, v. 38, n. 3/4, p. 215-230, jul/dez. 1985.

Palavras Chaves: Enfermagem, Planejamento Familiar e Saúde Pública.

3- Especialista, Mestre e Doutor em Semiologia / Estomatologia pela USP;
Professor Titular de Estomatologia da UNISA, UNG e UCCB
Professor Adjunto de Estomatologia da UMC
Consultório: Rua Pelotas, 358 - Vila Mariana - 5571-1736 e 5579-3338
E-mail : arturcerri@uol.com.br

4- Cirurgiã-Dentista Odontopediatra
Gerenciamento em Saúde Pública
Assessora Técnica de Saúde Bucal da Coordenadoria Regional da Saúde.
E-Mail: mariceravolo@terra.com.br

sexo feminino e vinte e seis eram do sexo masculino (47,27%).

Quanto à idade, trinta indivíduos possuíam mais de 65 anos, quinze tinham entre 41 e 64 anos, um possuía menos que 40 anos e nove não informaram a idade.

Através dos dados obtidos neste estudo, pode-se ter uma idéia das doenças bucais mais comuns dos pacientes que procuram as Unidades Básicas de Saúde, da região de Santo Amaro. Nesse sentido, as patologias encontradas são semelhantes às lesões observadas na população em geral, com a mesma faixa etária e sexo.

CONCLUSÃO:

- A doença de maior prevalência na população estudada foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (30,9%).
- As doenças afetaram de maneira equivalente indivíduos de ambos os sexos (52,72% eram mulheres e 47,27% eram homens).
- A maioria dos indivíduos (54,54%) encaminhados das UBSs, para a Universidade possuíam mais de 65 anos.
- O trabalho em parceria do setor público com as empresas privadas, demonstrou ser eficaz no que se refere às políticas Públicas, onde o maior beneficiário é a população.
- A Disciplina de Semiologia e Estomatologia mostrou ser eficiente no diagnóstico das diversas patologias bucais apresentadas, relacionando os diagnósticos clínico e histológico.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2º ed, 2004, pág 340/341.
- 2) REGEZI, J.A., SCIUBRA, J.J. Patologia bucal: Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3ºed, 2000, pág 83.
- 3) TOMMASI, A. F. Diagnóstico em Patologia Bucal. São Paulo; Pancast, 3ºed, 2002, pág 26/387-388.

1-Acadêmica de Odontologia da UNISA; Coordenadora Discente da Liga de Estomatologia; Monitora da Disciplina de Estomatologia
E-Mail: leoscavassini@yahoo.com.br

2- Acadêmico de Odontologia da UNISA; Coordenador Discente da Liga de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Monitor da Disciplina de Estomatologia.
E-Mail: fabiomasuko@yahoo.com.br

INDISCIPLINA NO CONTEXTO ESCOLAR: UM ESTUDO COMPARATIVO DAS PERCEPÇÕES DE UMA AMOSTRA DE PROFESSORES DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA E OUTRA PARTICULAR DO ENSINO FUNDAMENTAL II

MARISSA TORPINIAN DELARISSA(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo TIBA (1996) a disciplina é um conjunto de regras que devem ser obedecidas tanto pelos professores, quanto pelos alunos, para que o aprendizado escolar tenha êxito. Para isso é necessário um trabalho em conjunto, entre professores, direção e outros profissionais. AQUINO (2003) concorda com TIBA (1996) e acrescenta que é imprescindível reconhecer que as questões disciplinares requerem alternativas buscadas coletivamente.

ROGERS (1985) salienta a importância do uso de Contratos Estudantis. Estes permitem o estabelecimento de metas e planejamentos entre professor e aluno, promovendo liberdade de aprender, que provém da interação livre e direta com o corpo discente. AQUINO (2003) concorda com ROGERS (1985) e acrescenta que é importante também os Regimentos Escolares. Estes, correspondem ao plano escolar mais geral, ou seja, em conjunto.

A disciplina na história existe há muito tempo, na Idade Média e mesmo na antiguidade. Esta, surge com a sociedade burguesa industrial favorecendo o modo capitalista da época (REBELO,2002).

FREIRE (1979) concede uma concepção de educação denominada por ele como -Concepção Problematizadora-, que tem como objetivo, a libertação do homem. Nesta, o papel do professor é de coordenador e não de impostor, tornando o aluno ativo, participativo e não passivo, determinado por FREIRE (1981) como outra forma de educação -Concepção Bancária-. Esta, contribui para a imobilidade social, na qual o professor tem o poder. O silêncio nesta forma de educação é fundamental, cujo aluno não possui o direito a argumentação, tornando-os assim, submissos.

Para TIBA (1998) a motivação em sala de aula é de fundamental importância para promover um ensino de qualidade e também para estabelecer um ambiente agradável.

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo comparar a percepção de duas amostras de professores de Ensino Fundamental II (Rede Pública e Particular) frente ao aluno indisciplinado.

Sexual ? Secretaria de Educação Fundamental, MEC/SES, 1997

COSTA, Maria Lúcia Gurgel da; Benefícios e entraves da inclusão escolar e social de crianças com dificuldades o processo de construção da linguagem. São Paulo, 2002. (Dissertação de Doutorado em Educação, USP).

Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educacionais especiais ? Brasília 5.1/1994

FERREIRA, Maria Elisa Caputo. O Enigma da Inclusão: das intenções às práticas pedagógicas. São Paulo, 2002. (Dissertação de Doutorado em Educação, USP).

Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil; Estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Ministério da Educação ? Brasília/2001

Aluna do 3º Ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação UNISA.
Professora da Faculdade de Educação, UNISA, Metsre em Artes Visuais.

e não na possibilidade da relação existente entre professor e aluno. Contudo, apontaram que a principal característica de um aluno indisciplinado é que não respeitam as regras impostas pelo professor.

Apesar de considerarem importante o Regimento Escolar, a causa da indisciplina não é atribuída a Instituição e sim ao grupo familiar.

Em se tratando sobre a percepção da importância da relação professor-aluno frente à causa da indisciplina, pode-se salientar que a hipótese foi confirmada, ou seja, a causa da indisciplina para estes professores é sempre atribuída a outros fatores, tais como falta rígida de limites do próprio aluno, educação pessoal e desmotivação ao que se aprende.

Diante os resultados, pode-se dizer portanto, que houve um consenso de percepção entre ambas as amostras.

Cabe explicitar também sobre a adolescência, a qual também foi cogitada por alguns professores como causa da indisciplina.

TIBA (1998) relata que a adolescência é um período, de confusão entre ser e não ser mais criança. Os adolescentes quando se vêem obrigados a realizar determinada tarefa, a probabilidade de não realizá-la é grande, por ter sido imposta e não dialogada. Pode-se usar como exemplo a relação professor-aluno, pais-filhos.

Para tanto, ficou explícito a importância da relação professor-aluno, método de ensino utilizado, a importância da motivação em sala de aula; temas interessante, enfim, todos estes fatores citados e outros, contribuirão para um ensino de qualidade e também para despertar a vontade do aluno aprender.

Sendo assim, não haverá a Indisciplina em sala de aula que nada mais é na percepção da Autora, o não entendimento de professor e aluno.

Entretanto, cabe salientar que todas estas indagações são inadiáveis e deveram, portanto, serem compreendidas pelo grupo docente e instituição.

Dado o caráter exploratório da presente pesquisa, ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre tema.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Aquino, J. G. R. (2003). Indisciplina: O Contraponto das escolas democráticas. (1a ed.). São Paulo: Moderna.

Freire, P. (1979). Pedagogia do Oprimido. (7a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freire, P. (1979). Educação e Mudança. (17a ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

nenhuma

OBJETIVO:

O objetivo deste estudo foi comparar a percepção de duas amostras de professores de Ensino Fundamental II (Rede Pública e Particular) frente ao aluno indisciplinado.

METODOLOGIA:

Sujeito: Duas amostras de professores (as) do Ensino Fundamental II, sendo uma composta por 30 professores de escolas públicas e outra por 30 professores de escolas particulares, da Zona Sul de São Paulo, de ambos os sexos.

Material: Foi utilizado um questionário contendo doze questões semi-fechadas, três questões fechadas e três questões abertas que foram elaboradas pela Autora com base na literatura.

Procedimento: Foi solicitada a autorização da direção escolar para a aplicação do questionário, assim, foram deixados os questionários com a direção, a qual conduziu a aplicação do mesmo, uma vez que não foi possível encontrar todos os professores no mesmo dia.

RESUMO:

Os resultados obtidos demonstram que os professores de ambas as amostras percebem a importância da instituição escolar promover regras, porém não atribuem que a causa da indisciplina é proveniente da mesma. Na concepção dos professores a causa da indisciplina é atribuída ao grupo familiar e ao aluno. No que se refere à percepção dos professores sobre a relação professor-aluno frente a esta problemática, apontaram outros fatores como responsáveis e não este. Consideraram também que o primeiro comportamento frente ao aluno indisciplinado seria conversar com o aluno para saber o que ocorre. Diante destes resultados conclui-se que houve um consenso de percepções entre ambas as amostras. Cabe acrescentar também que as questões disciplinares requerem alternativas buscadas coletivamente. Destaca-se, portanto, a necessidade de estudos mais aprofundados do tema.

CONCLUSÃO:

Atualmente, pode-se observar a grande importância de se estudar a relação professor e aluno para resolver a questão da indisciplina em sala de aula, conforme explicitada por vários autores nesta pesquisa (FREIRE, 1979; AQUINO, 2003; e Cols).

Percebe-se através dos dados obtidos nesta pesquisa, que os professores em sua maioria afirmam que a causa da Indisciplina está sempre atribuída ao outro

O PROCESSO DE APRENDIZAGEM DOS ALUNOS DO CURSO SUPERIOR SEQÜENCIAL DE FORMAÇÃO ESPECÍFICA.

TEREZINHA LOPES DA S ZANGRANDE(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O trabalho que será apresentado será o resultado de uma reflexão prática vivenciada na Universidade de Santo Amaro, especificamente, com o Curso Superior Seqüencial de Formação Especifica em Gestão de Recursos Humanos. Para iniciar a pesquisa estaremos contextualizando os Cursos Seqüenciais na chamada "sociedade do conhecimento", onde as possibilidades de desenvolvimento do país dependem do nível de formação e de qualificação de sua população, que se torna o fator preponderante para as estratégias de sucesso e de inserção no mundo¹. Surge então, a necessidade de diversificação dos cursos superiores no Brasil que está ligada às transformações no mundo do trabalho e às demandas por formação acadêmica e qualificação profissional, que são os novos desafios e responsabilidades do ensino superior. Assim, para todos que se interessam pelas alternativas atualmente propostas para a formação superior, seja para aqueles que acabaram de concluir o ensino médio, quanto para aqueles que concluíram seus estudos de nível médio há algum tempo e que não tiveram a oportunidade - seja por motivos financeiros, pessoais ou profissionais - de ingressar no ensino superior naquele momento e não vislumbram mais os tradicionais cursos de graduação como alternativa viável, surge os Cursos Seqüencias como uma modalidade alternativa de acesso ao ensino superior, a partir de uma formação preocupada com a qualificação para o ingresso no mundo do trabalho e integrada como conceito de formação continuada que contempla as rápidas mudanças no conhecimento que determinam exigências de qualificação mais ecléticas e sofisticadas, valorização de saberes menos duramente tecnicistas e mais permeados por saberes das ciências humanas, valorização da interdisciplinaridade e da transdisciplinaridade a partir sempre de um entendimento plural do mundo, que nada tem em comum com a idéia mitigada que faz a equivalência entre saber técnico e saber alienado.

OBJETIVO:

Como objetivos esperamos caracterizar os fatores que levam a aprendizagem, a partir de instrumentais e descrever a aprendizagem dos alunos do Curso Superior Seqüencial de Formação Especifica em Gestão de Recursos Humanos.

vaniavcosta@yahoo.com.br

3-Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

Políticas de higiene pública na cidade de São Paulo na última década do século XIX.

CHARLES PEREIRA DE AVELOES(1), MARCIO SANTANA DE MELO(2), ALFREDO TIAGO OLIVEIRA SANTOS(3)

LUIZ ANTONIO DIAS(4)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Na última década do século XIX, São Paulo viveu o maior crescimento já relatado em seus quase três séculos e meio de existência, enterrando definitivamente os ares de cidade colonial que lhe eram muito marcantes. Essas transformações trouxeram à tona preocupações, onde os planejamentos já não davam conta de um crescimento tão veloz que se verificou no último quarto de século do XIX (em especial o período que vai de 1890 e 1900, que registra um crescimento de aproximadamente 400%).

Nesse período, começa a se perceber uma política voltada para uma higienização mais atuante, onde as esferas do público e do privado passam a ser regidos sobre um único modelo na busca utópica da desodorização. Diante de um quadro tão complexo que se delineia a cidade de São Paulo, poderia se conjecturar, que o surgimento deste tipo de política viria para suprir somente uma população que crescia quase que verticalmente. Acreditamos que analisar um período tão complexo, com uma perspectiva tão reducionista, seria omitir razões que encaminham a resposta por outro viés. Ao decompor este tipo de ação, percebemos que se sobressaiam desejos da elite condutora da máquina estatal em com a aplicação dessas práticas evitar a aglomeração de classes perigosas em habitações precárias, não aflorando assim o anseio dessas pela necessidade em se introduzirem na criminalidade e no desvio das práticas corretas, também se evitava o aumento em uma população crescente e carente de estrutura e da disseminação de epidemias.

Uma das faces mais fortes do progresso representava a transformação da cidade através da higienização e o saneamento da paisagem, tanto urbana quanto social, da construção de avenidas e prédios, da adoção de padrões e valores europeus no que dizia respeito à moda, as artes e ao comportamento. Todo este contexto de mudanças efervescentes, embaladas pela febre da industrialização e na crença do desenvolvimento agrícola que gerava o progresso fazia com que essa reforma urbana refletisse o espírito visionário da época.

A higienização das ruas, casas e indivíduos revelavam as tentativas de

Gottman, J. (1997). *Inteligência emocional e a arte de educar nossos filhos: Como aplicar os conceitos revolucionários da Inteligência Emocional para uma nova compreensão da relação entre pais e filhos.*(4ªed.) Rio de Janeiro: Objetiva.

Levin, J. (1987) - *Estatística aplicada a ciências humanas.* (2a ed.). São Paulo: Editora Harba. 392p.

Maia, A . C. B. & Fonseca, M. L. (2002) *Quociente de inteligência e aquisição de leitura: um estudo correlacional.* *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol.15, no.2, p.261-270.

Masiero, A. L.(2002). *Psicologia das Raças e Religiosidade no Brasil: uma Intersecção Histórica.* *Revista Psicologia Ciência e Profissão.* Ano 22 número 1.

Miranda, M. G. (1995, agosto). *Trabalho, educação e construtivismo: a redefinição de inteligência em tempos de mudanças tecnológicas.* *Educação e Sociedade*, ano XVI, nº. 51, p. 324-337.

Myers. David.(1999). *Introdução a Psicologia Geral.*(5ªed.). Rio de Janeiro: LTC.

Primi, R., Santos, A. A. A. & Vendramini, C. M. (2002, janeiro). *Habilidades básicas e desempenho acadêmico em universitários ingressantes.* *Estudos de psicologia (Natal)*, vol.7, no.1, p.47-55.

Weisinger, H. (2001). *Inteligência Emocional no Trabalho: Como aplicar os conceitos revolucionários da I.E. nas suas relações profissionais, reduzindo o stress, aumentando sua satisfação, eficiência e competitividade.* Rio de Janeiro: Objetiva.

Witter, G.P. (1996). *Pesquisa científica e nível de significância.* *Estudos de Psicologia.* Campinas, vol. 13 (1). p. 55-63.

(não há)

- SINDROME DE PRADER-WILLI	756
- SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO BASEADO NO SNORT	893
- SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE ESTACIONAMENTOS	896
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA NO PRONTO SOCORRO	759
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA NO PRONTO SOCORRO	764
- SISTEMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE ENFERMAGEM	899
- SUBOCCLUSÃO INTESTINAL POR TUBERCULOSE ATÍPICA DE DELGADO COMPLICADA COM TENÍASE DE ÍLEO	769
- TAPAS DE AMOR NÃO DOEM	195
- TENTATIVAS DE SUICÍDIO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E A REPERCUSSÃO PARA A ENFERMAGEM*	771
- THES TEACHER'S HELP SYSTEM	906
- TÍTULO: ANASTOMOSE ILEORRETAL COM PRESERVAÇÃO DO ESFÍNCTER ILEAL: TÉCNICA E RELATO DE CASO	775
- TÍTULO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ	778
- TRAÍÇÃO E DANOS MORAIS	1150
- TRANSITANDO POR DIFERENÇAS:ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	783
- TRANSITANDO POR DIFERENÇAS:ANÁLISE DA ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL	783
- TRÂNSITO, CIDADANIA, ESCOLA E VIDA	1153
- TRATAMENTO DA RETITE ACTINICA COM SUCRALFATO	791
- TRATAMENTO RÁPIDO DAS HIPERTROFIA MANDIBULARES ATRAVÉS DO USO DO DESGASTE SELETIVO, PISTAS DIRETAS E APARATOLOGIA PLANAS EM DENTADURA TRANSICIONAL	795
- TRATAMENTO RÁPIDO DAS MORDIDAS CRUZADAS EM DENTADURA MISTA ATRAVÉS DO DESGASTE SELETIVO E DAS PISTAS DIRETAS PLANAS	797
- TRICOBEOZAR GASTRODUODENAL EM ADOLESCENTE	800
	805
- TROMBOSE DE SEIO VENOSO TRANSVERSO NO PUERPÉRIO: RELATO DE CASO	810
- TUMOR DE FRANTZ : RELATO DE TRÊS CASOS OPERADOS NO HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO	815
- TUMOR SINCÔNICO DE ESTÔMAGO, CECO E RETO: RELATO DE CASO	819
- ÚLCERA ORAL COM LINFONODOS CERVICAIS E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO: CÂNCER AVANÇADO DE CAVIDADE ORAL OU DOENÇA GRANULOMATOSA?	823
- UM ESTUDO DA INTENSIDADE DO ESTADO DE DEPRESSÃO ATRAVÉS DO INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI) NUMA AMOSTRA DE PESSOAS DA 3ª IDADE	826
- UM ESTUDO DA RELIGIOSIDADE NO DISCURSO POÉTICO DE ADÉLIA PRADO	1157
- UM ESTUDO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL) NUMA AMOSTRA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO	1218
- UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DE RISCO EM RELAÇÃO AOS SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS NA GRAVIDEZ	1161
- UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO DO SENTIMENTO DE INFERIORIDADE E A DIFICULDADE DO JOVEM DE BAIXA RENDA EM INGRESSAR NUMA UNIVERSIDADE	1163
- UM ESTUDO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES EM GRUPO NO DESENVOLVIMENTO EDUCACIONAL DAS CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1167
- UM ESTUDO SOBRE O NVEL DE ANSIEDADE E STRESS EM UMA SMOSTRA DE SUJEITOS QUE TRABALHAM EM UMA ONG	1170
- UMA ABORDAGEM SOBRE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA LITERATURA INFANTIL COMO INCENTIVADOR DE LEITURA PARA CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM CINCO ESCOLAS PÚBLICAS DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1173
- UMA TRAJETÓRIA DE PESQUISA EM ENFERMAGEM: O QUE RETRATAM OS PÓSTERES ARQUIVADOS NO CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA DA FACENF-UNISA	1176
- UMA VISÃO CRÍTICA DO FOTOJORNALISMO	829
- USO DA CHUPETA NO CUIDADO DA CRIANÇA: IMPLICAÇÕES ALEITAMENTO MATERNO E SAÚDE INFANTIL	1245
- USO DA INTERNET NA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	833
- VARIAÇÕES SAZONAIS NOS POTENCIAIS ALELOPÁTICO E ANTIMICROBIANO DE ROSMARINUS OFFICINALIS L. (LAMIACEAE)	835
- VEGETAÇÃO ARBÓREA E ARBUSTIVA DO CAMPUS I DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (UNISA):	200
	203

SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	673
- PARCERIA FAMÍLIA-ESCOLA NA FORMAÇÃO DA CRIANÇA DE ZERO A SEIS ANOS EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1193
- PARKINSON NA MELHOR IDADE, TEM UNIDAS COM RESPONSABILIDADE	1111
- PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	675
- PARTO NA ÁGUA: UMA ABORDAGEM FISIOLÓGICA E PSICOLÓGICA.	1115
- PEDAGOGIA WALDORF E A EDUCAÇÃO CRISTÃ ADVENTISTA: O CAMINHO PARA UM ENSINO MAIS HUMANO	1118
- PERCENTUAL DE PACIENTES INTERNADOS NUMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA	680
- PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE PRÓPRIO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	685
- PERFIL DAS USUÁRIAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO DO HOSPITAL ESCOLA WLADEMIR ARRUDA (HEWA) NO ANO DE 2004	1121
- PERFIL DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL DE UMA AMOSTRA DE EXECUTIVOS DA CIDADE DE SÃO PAULO.	690
- PERSONAGENS DA HISTÓRIA DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: UMA ATIVIDADE LÚDICA EMPREGADA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM	693
- PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR: UMA ANÁLISE DO CONHECIMENTO PRODUZIDO NA LITERATURA BRASILEIRA INDEXADA EM ÍNDICES ELETRÔNICOS NO PERÍODO DE 2000 A 2004.	697
- POLÍTICAS DE HIGIENE PÚBLICA NA CIDADE DE SÃO PAULO NA ÚLTIMA DÉCADA DO SÉCULO XIX.	1125
- POSSÍVEIS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA ARGILA COMO COADJUVANTE NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA VENOSA	701
- PREPARAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA O ENSINO FUNDAMENTAL	1129
- PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS POR HELMINTOS E PROTOZOÁRIOS EM IDOSOS	705
- PROGRAMAÇÃO EM FPGA UM ESTUDO DE CASO DE AUTOMAÇÃO VEICULAR.	1196
- PROJETO INCREMENTAL DE BANCOS DE DADOS: ESTUDO COMPARATIVO	884
- PROMOÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS NÃO DISCRIMINATÓRIAS NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DA REGIÃO DE SANTO AMARO NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1133
- PROPOSTA PARA DESENVOLVIMENTO DE SISTEMA RH- RECISÃO E FÉRIAS	887
- PROPOSTA PARA DESENVOLVIMENTO DE SISTEMARH- RECISÃO E FÉRIAS	890
- PROPOSTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA RECUPERAÇÃO ESCOLAR NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA PERIFERIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1136
- PSICOPEDAGOGIA-UM PROCESSO DE APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO.	1239
- QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES GASTRECTOMIZADOS POR CÂNCER GÁSTRICO: ANÁLISE DE 54 PACIENTES OPERADOS	710
- QUANTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DA DIETA EM INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE LAVRAS-MG	713
- RECONSTRUÇÃO DE PRÓTESE HÍBRIDA SOBRE RAIZES DE PACIENTES COM FISSURA LÁBIO PALATINA TRANS FORAME UNILATERAL	719
- RECREAÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL PARTICULAR NA REGIÃO SUL CIDADE DE SÃO PAULO	1139
- REFORMA UNIVERSITÁRIA: INCLUSÃO RACIAL ATRAVÉS DE POLÍTICAS DE AÇÕES AFIRMATIVAS	1142
- RELAÇÃO ENTRE A CONTAGEM DE CÉLULAS SOMÁTICAS, A COMPOSIÇÃO BROMATOLÓGICA DO LEITE DE CABRA, OVELHA E VACA	51
- RELAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA ENTRE MEMÓRIA E MOVIMENTO	722
- RELAÇÃO PAIS E FILHOS NA PERCEPÇÃO DE DUAS AMOSTRAS DE ADOLESCENTES DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA E PRIVADA	1147
- RELATO DE CASO: INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA VISUAL E HEMIPARÉSIA.	726
- RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ESTÁGIO DE SAÚDE MATERNO INFANTIL NA UBS DA CIDADE DUTRA - INFORMATIVO ILUSTRADO SOBRE O EXAME DO PAPANICOLAOU	729
- RESPONSABILIDADE SOCIAL NO HOTEL IBIS CONGONHAS PROJETO: RECICLANDO SOLIDARIEDADE	1200
- RESSIGNIFICANDO A PRÁTICA: UM CAMINHO PARA A INCLUSÃO	1241
- RETARDO NO DIAGNÓSTICO DAS NEOPLASIAS DO APARELHO DIGESTÓRIO	734
	739
	743
- SÍMBOLOS CRISTÃOS OU PAGÃOS? FIGURAS DA BANDEIRA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM MODELO NO BRASIL	747
- SÍNDROME DA APNÉIA HIPOPNÉIA DO SONO OBSTRUTIVA E ATIVIDADE MUSCULAR: REVISÃO DE LITERATURA.	752
- SÍNDROME DA MORTE SÚBITA NO LACTENTE - FATORES DETERMINANTES E PREVENÇÃO	752

desenvolvidas. Diante das propostas apresentadas pelo professor, para que possam ser solucionados problemas de deficiências de aprendizagem, as mesmas deverão ser aplicadas e desenvolvidas de maneira simples, que faça com que o educando se sinta estimulado e interessado às novas técnicas diferentes de aprendizado com que já está acostumado.

OBJETIVO:

O trabalho apresentado tem como objetivo buscar propostas para amenizar a situação da recuperação dentro de um possível contexto de uma unidade escolar, visando respeitar e atender as necessidades individuais de aprendizagem de cada aluno.

METODOLOGIA:

Foi elaborado com pesquisa bibliográfica prévia, composta de 15 perguntas semi-abertas com 10 professores de 1ª a 4ª série do ensino básico de uma escola pública da periferia da Zona Sul da cidade de São Paulo.

RESUMO:

Dentre os professores entrevistados, 80% consideram que o professor deve conduzir de maneira diferente as atividades de reforço; 15% consideram que o professor deve simplesmente aplicar as atividades de reforço e 5% consideram que as atividades do reforço devem ser as mesmas de sala de aula. Quanto ao reforço ser parte integrante do processo de aprendizagem, 78% consideram que o reforço deve respeitar a diversibilidade de características de aprendizagem individual de cada aluno; 12% consideram que o reforço deve apenas fazer a revisão dos conteúdos não assimilados em sala de aula e 10% consideram que o reforço cumpre apenas o que diz a LDB. O que deve ser mudado na sala de reforço em relação a sala de aula é a maneira diferente de conduzir as atividades, estimulando o aluno e despertando seu interesse na aprendizagem.

CONCLUSÃO:

Os resultados indicam que o reforço escolar é um processo que requer envolvimento e dedicação do educador na vida global do educando, despertando seu interesse pelos estudos e estimulando-o no processo de aprendizagem.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Foram consultados os estudos de Geoflávia Montoza Lobo; Nelita Ferraz de Melo Sauner e Adolfo Gullane para o embasamento teórico.

¹ Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA,

PROPOSTAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA RECUPERAÇÃO ESCOLAR NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA PERIFERIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

RONILDA GREGORIO DE SALES(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A recuperação escolar só terá sentido pedagogicamente falando quando, em primeiro lugar, o objetivo alcançar o rendimento satisfatório do aluno e não apenas ou necessariamente o rendimento suficiente estabelecido a priori pelo regimento (art 14 - lei 5.692/71). O aluno poderá produzir, aprender, desenvolver-se mais e se não o tiver feito, deve a isto ser estimulado pela recuperação escolar. Seria desumano e inútil fazer da recuperação escolar um meio de punição pelo fato de não ter produzido o mínimo estabelecido desconsiderando sua capacidade individual de aprendizagem e desrespeitando seu limite. Em outros tempos a repetência escolar era atribuída exclusivamente ao aluno carente que não conseguia acompanhar as aulas, hoje são questionados outros fatores como: escolas com currículos voltados para classe média, onde os professores são habilitados; professores de baixo salário; excesso de férias; falta de educação pré-escolar. Devido a estes fatores, o reforço ou recuperação escolar tornou-se uma obrigatoriedade legal e que deve-se fazer cumprir o que diz a lei. Não há dúvida que a educação visa formar o educando no sentido global, principalmente um caráter amadurecido e equilibrado, integrando-o positivamente ao meio social. Ao identificar um aluno com deficiência de aprendizagem é necessário que o professor faça um diagnóstico seguro e eficaz a partir de entrevista com o aluno e seus pais, levantamento de dados relativos à vida global do educando e observação do professor sobre ele. Essa observação deve ser baseada nos aspectos de deficiência de aprendizagem que o aluno apresenta. Após o diagnóstico e identificada a causa da deficiência do aluno, o mesmo deverá ser encaminhado ao reforço, onde o professor auxiliará e procurará tentar solucionar os problemas apresentados. Para que o objetivo do reforço seja alcançado será necessário que haja empenho por parte do professor e interesse do educando. O reforço ou recuperação escolar são elementos básicos no processo de ensino e aprendizagem e deverá ter como princípio básico o respeito à necessidade e a dificuldade que cada aluno possui no seu individual. O processo de recuperação deverá atender aos educando nas diferentes áreas de conhecimento e habilidades básicas adquiridas ao longo das atividades

¹ Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA, rtaveira@unisa.com.br

² Professora da Faculdade de Educação, UNISA, Mestre em Artes Visuais, mymakiba@gmail.com

OBJETIVO:

Este trabalho verificou e conheceu o modo pelo qual as instituições compreendem e precedem à formação de crianças nas séries iniciais (escola pública) sobre as diferenças entre as pessoas, em especial aquelas que dizem respeito ao gênero, ou seja, homem e mulher, menino e menina.

METODOLOGIA:

Entrevista com questionário fechado aplicado a 50 professores e consulta aos estudos de Julio Groppa Aquino, Maria Pinto de Carvalho, Marilândia Frazão, Miriam Morelli Lima, Alberto Melucci, Montserrat Moreno, Fúlvia Rosemberg, Joan W. Scott, Maria Luiza Siqueira e Claudia Vianna para embasamento teórico.

RESUMO:

Dentre os professores entrevistados, 90% costumam fazer competições entre meninos e meninas em diversas atividades desenvolvidas em sala de aula; 85% não pedem para meninos ajudarem a limpar as suas salas de aula, apenas para as meninas porque acreditam que meninos não gostam de fazer trabalhos relacionados à mulheres; 100% organizam as filas de entrar e sair da escola divididas: uma de meninas outra de meninos; 10 % têm a preocupação em trabalhar com seus alunos as diferenças relacionadas ao gênero. Os outros desconhecem o assunto, os que conhecem dizem não achar o assunto importante. Alguns professores desconhecem o assunto relacionado as diferenças de gênero e acreditam que não há necessidade de se trabalhar o tema nas séries iniciais.

CONCLUSÃO:

Os resultados do trabalho indicam que as escolas ainda não incorporaram em suas práticas educativas, iniciativas que introduzam conscientemente, como estratégia de socialização, a mera igualdade de gênero e da extinção de práticas sexistas. Algumas atividades realizadas nas escolas ainda reforçam as diferenças de gênero.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

AQUINO, Julio Groppa. Diferenças e preconceitos na escola. São Paulo: Sumus, 1998.

CARVALHO, Maria Pinto de. Gênero e política educacional em tempos de incertezas. Autêntica, 2000.

MELUCCI, Alberto. Novo fazer pedagógico numa visão que contemple a diversidade humana (texto). Culture Giocco Saggiatore, 2000.

PROMOÇÃO DE PRÁTICAS EDUCATIVAS NÃO DISCRIMINATÓRIAS NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DA REGIÃO DE SANTO AMARO NA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

REGIANE TAVEIRA PEREIRA(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Diante da crescente complexidade das sociedades atuais e da necessidade do enfrentamento dos antigos problemas como a falta de condições mais igualitárias de vida, de relações mais democráticas, do acesso à informação, à educação, à saúde e habitação, enfim, aos meios que garantem a cidadania de fato a todos os cidadãos, muitas crenças da modernidade, como meio imprescindível para soluções dessas questões, vêm sendo questionadas por teorias chamadas pós-modernas. Além da busca de soluções a velhos problemas, existe a necessidade de responder aos conflitos que surgem da progressiva complexidade das organizações sociais e do alto grau de diferenciação daí decorrente. O gênero e a etnia são, por exemplo, temas que se apresentam nestas novas configurações. Assim, não se admite um significado único, comum a todas as sociedades em todo tempo e lugar, mas ao contrário, essas afirmações possuem caras diferentes, na elaboração do que seja masculino e feminino em cada contexto, que resultam diferentes relações, mulheres, homens, crianças, instituições, organizações e profissionais. Na nossa sociedade são consideradas características femininas: fragilidade, sensibilidade, cooperatividade, meticulosidade, maior preocupação com problemas familiares e menor preocupação com a carreira profissional. Coragem, força, racionalidade, competitividade, preocupação com a carreira profissional são consideradas masculinas. Assim, um menino que não possua as características esperadas poderá ser chamado de mulherzinha entre tantos outros adjetivos, que por serem associados a mulher, são tidos como pejorativos, os quais são utilizados como forma de pressão do grupo social para que cada um tenha o comportamento esperado. Com a menina ocorre a mesma coisa quando o seu comportamento não corresponde ao padrão estabelecido para seu gênero. Uma educação voltada à cidadania e em defesa dos direitos humanos tem papel fundamental e transformador na busca de uma sociedade verdadeiramente democrática, justa e igualitária. Discutir e trabalhar as desigualdades de gênero, nas séries iniciais, contribuirá na construção de uma relação entre homens e mulheres fundada na igualdade e no respeito.

relação à Língua Portuguesa, as três faculdades particulares mantêm, em suas grades, esta disciplina. O aluno da USP teria mais domínio desta disciplina que o aluno da particular? No 2º semestre a UNISA foi a única a apresentar a disciplina de Matemática e, no 3º semestre, ela é a única a apresentar Metodologia do Ensino da Matemática. Desde o 3º semestre, apenas a USP apresenta a disciplina de Coordenação do Trabalho na Escola. A USP não disponibiliza a carga horária total. O Magister apresenta carga horária de 1.840h, o Mackenzie de 2.610h e a UNISA 3.012h.

CONCLUSÃO:

Pela análise e comparação das grades curriculares, nota-se que as faculdades não se preocupam em uniformizar a formação docente, desse modo, fica a cargo do estudante fazer uma sondagem minuciosa para ter certeza de que está escolhendo a instituição certa. As faculdades, no geral, devem prestar atenção às maiores dificuldades apresentadas pelos alunos, quais disciplinas devem ser contempladas para preparar o educando para o seu ofício, pois este enfrentará grandes desafios em sua prática profissional. Como se sente a faculdade, quando uma nova turma do curso de Pedagogia se forma? Será que se sente com o papel de formador cumprido? Seriam as disciplinas que fazem da faculdade um centro de formação modelo?

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- CHARLIER, Évelyne (orgs). Formando professores profissionais. 2ª.ed. São Paulo: Artmed, 2001.
- MENEZES, Luiz Carlos; LEITE, Míriam Lifchitz Moreira. Universidade, escola e formação de professores. 2ª. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- PERRENOUD, Philippe. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artmed, 2000.

1Aluna do segundo ano do curso de Pedagogia, Fac. de Educação,
faby_aranha@hotmail.com

2Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

3Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde,
vaniavcosta@yahoo.com.br

educação e saúde do escolar. E sobre a disciplina de Educação e Tecnologia, sua ementa diz que se refere ao estudo do uso das novas tecnologias de informações e comunicação considerando as duas dimensões inseparáveis deste uso. No quarto semestre, a USP apresenta apenas a disciplina Política Educacional e Org. da Educação Básica II e são oferecidas quatro possibilidades de disciplinas optativas. O Magister, em relação ao 3º semestre, acrescenta apenas a disciplina de Estágio Supervisionado. A UNISA, mais uma vez, disponibiliza em sua grade curricular as disciplinas de Psicologia da Educação, História da Educação e Filosofia da Educação. Neste semestre, acrescenta a disciplina de Estágio Supervisionado e Orientação e Supervisão de Estágio Supervisionado. A UNISA é a única a apresentar a disciplina de Projetos Educacionais nos anos Iniciais do Ensino Fundamental no 3º e 4º semestre. Os principais objetivos desta disciplina é a introdução à produção acadêmico-científica. No quinto semestre, o Magister não apresenta disciplinas. Somente a partir do 5º semestre, a USP introduz a disciplina de Metodologia do Ensino da Matemática e de Português: alfabetização. A Literatura Infantil é apresentada pela UNISA neste semestre. A importância desta disciplina é desenvolver no aluno o apreço pela arte literária. O Mackenzie disponibiliza, em sua grade curricular, a disciplina de Fundamentos e Metodologia de Alfabetização, Ciências Naturais, Matemática e Educação Infantil. No 5º semestre, a UNISA supera o Mackenzie em número de disciplinas, acrescentando Arte-Educação, Literatura Infantil, Fundamentos da Educação Especial, Biologia Educacional e Metodologia do Ensino de História e Geografia. O Mackenzie disponibiliza a disciplina de Psicomotricidade, que, segundo sua ementa, estuda o histórico e evolução da conceituação básica. No 6º semestre, a UNISA apresenta a disciplina de orientação de Monografia e mais uma vez a disciplina de Sociologia da Educação. Assim como no 4º semestre, a USP, no 6º semestre repetiu as disciplinas optativas, acrescentando apenas a disciplina de Atividades Práticas-Estágios e Projetos. O Mackenzie disponibiliza em sua grade curricular a disciplina de Avaliação Escolar. No 7º semestre, a USP apresenta a disciplina de Metodologia do Ensino de Ciências, História, Geografia, Arte e Movimento Corporal, Currículos e Programas. Não diferente da USP, o Mackenzie se assemelha nas disciplinas de Currículo e Arte-Educação. A ementa do Mackenzie explica que em Currículo se estudam as teorias do currículo tradicional, teorias pró-críticas, metodologia e PCNs. Finalizando a comparação entre as grades, no oitavo semestre a USP e o Mackenzie se assemelham nas disciplinas de TCC - Atividades Práticas - Estágio e Projetos. O interessante a ser observado é que o Mackenzie e UNISA apresentam praticamente as mesmas disciplinas, apenas em diferentes semestres. A Unisa e o Magister se destacam pelo maior número de disciplinas. O que diferencia a USP das outras universidades, é o fato de ela ser pública, no entanto, é uma das que apresenta menos disciplinas. Em

faculdade. Também foi analisado como se desencadeiam estas disciplinas. Ressalta-se que as informações são de domínio público, uma vez que estão disponíveis nos sites das universidades. Pelo motivo de somente uma faculdade disponibilizar, na internet, a ementa semestral, a comparação foi realizada somente a partir das grades curriculares.

RESUMO:

No primeiro semestre, a grade curricular da USP, UNISA, Mackenzie e Magister se assemelham nas disciplinas de História da Educação e Filosofia da Educação. O fato de estas disciplinas serem comuns nas quatro faculdades, pode dever-se ao seu caráter reflexivo, pois não é possível pensar na transformação da escola sem conhecer a sua história, por isso, essas disciplinas compõem o currículo dos cursos. A grade curricular se diferencia, por exemplo, em Didática, pois somente a USP apresenta esta disciplina no primeiro semestre. A UNISA apresenta a disciplina Metodologia Científica e o Mackenzie, Metodologia da Pesquisa. A USP é a única que apresenta a disciplina Fundamentos Econômicos da Educação. No 2º semestre, as disciplinas História da Educação, Filosofia da Educação e Psicologia da Educação são comuns nas quatro faculdades. Porém, Sociologia é apresentada somente pela USP e o Magister. Esta última mantém, no 1º e 2º semestres, a disciplina Introdução à Informática. O Magister e a UNISA se assemelham na disciplina de Língua Portuguesa. O Magister apresenta a disciplina Estudos Independentes (atividades acadêmico-científico-culturais). A UNISA apresenta esse item como um complemento para a formação do educando, com a denominação de Atividades Acadêmico-Científico-Culturais. Apenas a UNISA disponibiliza a disciplina de Matemática, tanto no primeiro como no segundo semestre, embora esta disciplina seja fundamental para a formação do pedagogo, porque desenvolve no educando a racionalidade lógica. Em relação ao 3º semestre, a disciplina Psicologia da Educação é apresentada apenas pela USP e UNISA. O Mackenzie apresenta a disciplina Psicologia da Aprendizagem. Segundo a ementa disponibilizada no site da faculdade, esta disciplina analisa as concepções das diversas teorias de aprendizagem enfatizando as tendências atuais. A UNISA é a única a disponibilizar, em sua grade curricular, desde o primeiro semestre, as disciplinas de Filosofia da Educação, História da Educação e Psicologia da Educação, neste semestre ela apresenta a disciplina de Alfabetização e Letramento, disciplina também fundamental para a formação do professor, já que é nos primeiros quatro anos do ensino fundamental que se constroem as bases para que o aluno possa se utilizar da escrita e a leitura. O Mackenzie e a UNISA se assemelham nas disciplinas de Didática e Sociologia. A UNISA também apresenta a disciplina de Ética e Cidadania. O Mackenzie apresenta a disciplina de Saúde e Educação e Epistemologia da Educação, sua ementa afirma que esta disciplina trata da

PREPARAÇÃO E FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA O ENSINO FUNDAMENTAL

FABIANA ARANHA DA SILVA(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A profissionalização para o magistério engloba um conjunto de fatores, entre eles, a formação. É preciso preparar o professor para que ele não se torne um mero repetidor de aulas, tornando passivo o processo de aprendizagem dos alunos. Refletindo sobre sua atuação, o professor será capaz de analisar as próprias práticas e reinventar estratégias para uma aprendizagem significativa. Para melhorar sistematicamente sua prática de ensino e aprimorar o compromisso no desenvolvimento pessoal, o professor deverá implementar um plano de desenvolvimento profissional na busca de novas oportunidades para obter um crescimento contínuo, através da atualização do conhecimento profissional como, participar de atividades de desenvolvimento profissional e experiências, associações profissionais e aproveitar as diversas oportunidades de capacitação e experiência de vida. O professor, no seu processo de formação continuada, está aprendendo, e pode haver desconforto no ato de aprender. Assim o fato de ele não saber, não deve em hipótese alguma provocar um bloqueio para o desejo de aprender. Os professores recebem da instituição os conteúdos teóricos e devem adaptá-los e organizá-los de forma coesa, em termos disciplinares, para que os alunos participem ativamente do processo de sua formação. Esses conteúdos, por sua vez, devem ser contextualizados e o professor deve também propor atividades educativas vinculadas aos conteúdos, englobando-os às temáticas transversais. Desta forma, qual deveria ser a grade curricular do curso de Pedagogia para preparar o professor das séries iniciais do Ensino Fundamental?

OBJETIVO:

Este trabalho visou comparar a grade do curso de Pedagogia de três faculdades particulares e uma pública localizadas no município de São Paulo, a fim de verificar as semelhanças e diferenças entre os cursos oferecidos.

METODOLOGIA:

Para a realização deste trabalho, foi feita pesquisa bibliográfica sobre os estudos de Philippe Perrenoud., Évelyne Charlier e Luiz Carlos Menezes, entre outros, e realizada uma análise comparativa entre quatro faculdades, sendo uma pública, para verificar se a deficiência apresentada pelos professores no desempenho de sua profissão é decorrente da formação recebida pela

ADAM, Philippe e HERZLICH, Claudine. Sociologia da doença e da Medicina, tradução: Laureano Pelegrin, EDUSC, [s.d.]

MORSE, Richard. Formação Histórica de São Paulo. São Paulo: Difusão Européia do Livro.1970.

MOTA, André. Quem é bom já nasce feito: Sanitarismo e Eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

CORBIN, Alain. Saberes e Odores: O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watanabi. [S.l.]: Companhia das Letras, p. 122, [s.d.].

METODOLOGIA:

Para isso, vamos analisar textos e documentos relativos ao período (Última década do século XIX), identificando como as políticas de higiene foram aplicadas a população paulistana, por uma elite ansiosa em impor seus valores e conceitos.

RESUMO:

O trabalho até a presente data tem correspondido ao objetivo inicial. Que quando da conflagração entre dois bairros, notadamente opostos, não só pelo tipo de formação, nem pela maneira de sua fundação, mas, principalmente pela diferenciação social que separa, confronta e opõe ambos.

O embate discursivo tem se dado da apresentação de dados e ações por parte de um Estado, que gerido pela mão da elite dominante, dota seus bairros com infra-estrutura, no intuito não só de supri-los de serviços, mas de valorizá-los.

CONCLUSÃO:

A conclusão a que estamos chegando na fase final do trabalho, já suspeitávamos quando da problemática que originou este trabalho. A de que, houve claramente uso da máquina estatal, em prol de uma elite com costumes e ares europeus, e que a diferenciação social entre Brás e Higienópolis, criou dois campos opostos na cidade, principalmente no que concerne a higiene. Esta foi fator determinante na separação das duas áreas, separação esta que se dá, pela influência e autoridade adquirida pelo médico-higienistas, no final do século XIX.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MORSE, Richard. Formação Histórica de São Paulo. São Paulo: Difusão Européia do Livro.1970.

CORBIN, Alain. Saberes e Odores: O Olfato e o Imaginário Social nos Séculos XVIII e XIX. Trad. Lígia Watanabi. [S.l.]: Companhia das Letras, p. 122, [s.d.].

MOTA, André. Quem é bom já nasce feito: Sanitarismo e Eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

DECCA, Maria Auxiliadora D. A Vida Fora das Fábricas [S.l.]: [s.n.], p.57, [s.d.].

TORRES, M^a Celestina Teixeira Mendes. História dos Bairros de São Paulo: O Bairro do Brás. São Paulo, [s.d.].

NACLÉRIO, Maria Cecília Homem. Higienópolis: grandeza e decadência de um bairro paulistano [S.l.]:[s.n.],[s.d.].

intervenção do saber médico que, na virada do século XIX para o XX, buscava normatizar a vida na cidade. A desordem urbana que esse crescimento não-planejado ameaça impor era responsável pela degeneração da saúde da população, por isso o meio ambiente, os aspectos urbanísticos, as habitações, os costumes e as práticas tradicionais das cidades eram os alvos prediletos dos médicos higienistas, na tentativa de imprimir uma assiduidade à cidade, como um projeto de urbanização. Médicos e governantes se uniam sobre esse pensamento para nortear a convivência em espaços públicos e privados.

Este tipo de política e a sua aplicação são visíveis à época quando também do crescimento da cidade e da formação de seus bairros, e na tentativa de se apossar do espaço urbano imprimindo a marca da higiene. Bairros começavam a crescer aceleradamente, sendo contemporâneos aos vários tipos de políticas higiênicas que lhes eram aplicadas. Aqui dispostemos ao estudo e ao confronto dessas políticas a dois bairros em particular - Higienópolis e Brás - onde buscaremos elucidar as ações higienistas em São Paulo, afirmando que estas políticas vieram imprimir um crescimento comportamental.

OBJETIVO:

O presente trabalho visa apresentar em linhas gerais as estratégias pautadas na higienização, e que foram apossadas por parte da nova elite que via na cidade, outrora possuidora de traços marcadamente coloniais, transformações que a fazia crescer a ponto de se tornar uma grande cidade, aonde a esfera da influência, por parte de valores europeus ultrapassava em muito ao ambiente privado, tomando como de um salto à estrutura do Estado.

E através do uso desse aparelho que se fará sentir a emolduração da capital paulista na -finesse- do modelo parisiense. A partir dessa influência e controle da máquina estatal as classes dirigentes passam a impor o modelo que vêem como padrão de civilidade. Nesse contexto, que começa a aplicação das primeiras medidas sanitárias e de profilaxia a população paulistana.

UMA ABORDAGEM FLORÍSTICO-PAISAGÍSTICA	
- VIOLÊNCIA ESCOLAR: UM OLHAR DIFERENCIADO ENTRE OS ALUNOS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ESCOLA PÚBLICA DA PERIFERIA DA ZONA SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO	1179
- VÍRUS DA HEPATITE C: FONTE DE INFECÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS RESIDENTES NA REGIÃO DA SUBPREFEITURA DA CAPELA DO SOCORRO-	837
- VISÃO DOS PSICÓLOGOS E ALUNOS DE PSICOLOGIA EM PROCESSO DE FORMAÇÃO SOBRE PSICOTERAPIA MEDIADA PELO COMPUTADOR.	1182
- WIRELESS	908

umbilical. Com a placenta intra-útero foi realizada a punção do cordão. Após a dequitação da placenta o cordão foi pinçado e esta foi colocada sobre o suporte de coleta, de modo que o cordão passasse pelo centro do suporte.

Foi realizada a anti-sepsia com auxílio da escova com iodo e puncionado novamente o cordão e/ou a placenta. O sangue aspirado foi transferido para a bolsa, sendo homogeneizado sempre.

2.2. Processamento: redução de volume e concentração de leucócitos totais

Após a coleta a bolsa foi agitada por cerca de 5 minutos. Em seguida adaptada uma cânula à mesma e colhido cerca de 1ml de sangue para a contagem dos leucócitos.

Em seguida a bolsa de SCUP foi conectada à uma bolsa de transferência de 150 ou 300 ml e transferido todo o volume. Foi Adicionado o hemosedimentador Haes Steril 6% ® (Fresenius Kabi), na proporção de 1/5 do volume de SCUP à bolsa de coleta. Procedeu-se a lavagem e transferência para bolsa com SCUP, após homogeinização.

A bolsa foi colocada invertida dentro da centrífuga refrigerada (Sorvall ® 12C3C Plus), para ocorrer a sedimentação, por um período de 45 minutos a 2 horas. Após este período o material foi centrifugado à + 1000 rpm, + 4oC por 7 minutos, sem breque.

Em fluxo laminar as hemácias foram transferidas para a bolsa anexa. O material foi agitado e centrifugado a 1500 rpm, + 4oC por 14 minutos, com breque.

A bolsa com as células foi colocada no extrator de plasma, transferido o plasma para seringas de 60 ml, deixando cerca de 2 cm de plasma na bolsa. O tubo da bolsa foi pinçado.

Para verificação do volume que seria congelado, foi retirado com seringa de 60 mL todo o conteúdo da bolsa. Para avaliação dos leucócitos e CD34+, 1 mL do material foi enviado ao laboratório, que realizou a contagem de leucócitos em contador de células automatizado e citometria de fluxo em citômetro Coulter Epics XL.MCL.

3. Análise Estatística

A análise de variância de Kruskal-Wallis foi aplicada para avaliação dos resultados.

RESUMO:

A análise de variância de Kruskal Wallis demonstrou que não houve diferença significativa entre os três grupos em relação à porcentagem de CD 34+ (H calculado=2,90) e que houve diferença significativa entre a celularidade média do grupo de menor idade gestacional em relação aos grupos de maior idade gestacional (H calculado= 8,71; p0,05).

CONCLUSÃO:

transplantáveis é muito superior à oferta disponível. Células tronco, induzidas a se diferenciarem em tipos celulares específicos, oferecem a possibilidade de uma fonte renovável de células e tecidos substitutos para tratar doenças, incluindo Parkinson e Alzheimer, injúrias da medula espinhal, derrame, queimaduras, doenças cardíacas, diabetes, osteoartrite e artrite reumatóide. (<http://stemcells.nih.gov/info/basics/>, 2005)

O transplante de células tronco progenitoras hematopoéticas é uma importante terapia para certas desordens hematológicas. (LU, 1996).

O sangue de cordão umbilical é reconhecido hoje como uma importante fonte potencial de células tronco hematopoéticas para transplantes alogênicos, e para este objetivo é de extrema importância a possibilidade de uso de unidades de sangue de cordão preservadas (DEL PUP, 2003).

Como resposta aos encorajadores resultados iniciais obtidos através de transplantes de sangue de cordão umbilical, muitos bancos de sangue de cordão umbilical foram estabelecidos ao redor do mundo. (BALLEN, 2001)

O objetivo dos bancos de sangue de cordão umbilical para transplantes contínuos é prover um bom controle de qualidade das unidades de sangue de cordão, para que possam ser utilizadas em transplantes de células hematopoéticas no maior número possível de pacientes (ITOH, 2003).

O número de células nucleadas contido em uma unidade de sangue de cordão umbilical é o mais importante fator que pode afetar a probabilidade e velocidade para a ocorrência de transplante. (WONG, 2001).

Baseado nos fatores maternos e neonatais que podem afetar a quantidade celular, tanto em relação do número total de células nucleadas, quanto em relação à porcentagem de CD34+, é possível estabelecer parâmetros que permitam uma otimização da coleta, a fim de aproveitar ao máximo os recursos disponíveis para o funcionamento do banco de sangue de cordão.

OBJETIVO:

O presente trabalho visa realizar uma avaliação comparativa da celularidade e do número de células CD34+ contidas nas unidades de sangue de cordão umbilical e placentário em relação à idade gestacional das doadoras.

METODOLOGIA:

1. Casuística

Foram avaliados os resultados de 304 unidades quanto ao número de leucócitos e CD34+ obtidas no Banco de Sangue de Cordão umbilical e Placentário do Hospital Israelita Albert Einstein.

2. Metodologia

2.1. Coleta

O sangue de cordão umbilical e placentário foi colhido após secção do cordão

questionário às partes envolvidas, colaboradores do hotel e moradores de rua.

RESUMO:

De acordo com o último censo realizado pela Fipe - Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, dos 8.706 moradores encontrados em situação de rua na cidade de São Paulo, 64 % vieram de outros Estados. Esse fato caracteriza a intensa leva de migrantes que cresceu intensamente a partir da década de 50, graças ao processo de industrialização da cidade.

De acordo com a pesquisa realizada em campo, foi possível constatar que os principais motivos que levam às pessoas a estarem na rua é a falta de emprego e conseqüentemente de terem condições dignas de moradia, problemas com a família e alcoolismo. Em sua maioria, conseguem sobreviver pedindo esmolas, recebendo roupas usadas de transeuntes e revirando os lixos. No inverno, 80% dos moradores em situação de rua, utilizam ou já utilizaram albergues e casas de abrigos e dizem que recebem um bom tratamento, mas preferem ficar nas ruas durante o dia e a noite. 60% gostariam de ter uma oportunidade para voltar ao mercado de trabalho e os demais estão conformados com a situação em que vivem.

Feita uma pesquisa para avaliar a disponibilidade dos colaboradores do Hotel Ibis Congonhas em se envolver no projeto social, foi possível constatar que, 60% nunca fizeram nenhum tipo de trabalho social. 6% não concordam em participar desse projeto para ajudar os moradores em situação de rua, enquanto outros 94% concordam com o projeto social, Reciclando Solidariedade, mas que seja revertido 50% do valor arrecadado para eles.

Engajados de solidariedade, com alguns gestos simples, diários e mudando alguns dos nossos hábitos, estaremos melhorando o nosso futuro . A reciclagem de lixo é uma das formas de melhorar a qualidade de vida em benefício da nossa existência no planeta. Quanto aos moradores de rua, é um problema que não se resolverá do dia para a noite, mas com parcerias entre entidades públicas, empresas privadas e todos nós cidadãos é possível prestar mais assistência oferecendo o mínimo de esperança a essas pessoas.

CONCLUSÃO:

O presente trabalho encontra-se em fase de conclusão, mas é importante salientar o esforço e envolvimento do grupo para que o projeto seja implantado na empresa, a fim de atender as expectativas propostas, bem como, outras idéias que possam ampliar ainda mais esse projeto, como por exemplo, a recolocação dos moradores de rua no mercado de trabalho nos hotéis Ibis.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Responsabilidade social no Hotel Ibis Congonhas Reciclando Solidariedade

Projeto:

*SANDRA RODRIGUES BARTEL(1), FABRICIANA ALMEIDA DOS SANTOS(2),
REGINALDO OLIVEIRA MIQUITA(3), SIMONE RODRIGUES BARTEL(4)*

CARLOS EDUARDO MUNHOZ(5)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

Atualmente muitas mudanças têm ocorrido no ambiente em que as empresas se instalam e operam. Visivelmente, estão se preocupando em atender as necessidades do ambiente externo no qual estão inseridas, não apenas com o cumprimento de suas obrigações tributárias, mas principalmente, desenvolvendo atividades de cunho social. Dessa forma, as empresas são beneficiadas à medida que essas ações conferem-lhes maior visibilidade e um diferencial competitivo pela associação de responsabilidade social às suas marcas, ao mesmo tempo, em que ajudam a sociedade a resolver alguns de seus problemas, muitos dos quais ajudaram a criar.

A responsabilidade social nas empresas assume diversas formas, entre as quais se incluem, projetos filantrópicos e educacionais, de proteções ambientais, equidade nas oportunidades de emprego, serviço social em geral e de conformidade com o interesse público.

O Grupo Accor representado neste trabalho pelo Hotel Ibis Congonhas, já desenvolve diversas atividades nesse sentido, porém, o nosso projeto intitulado RECICLANDO SOLIDARIEDADE agregará mais valor a política da empresa, pois será de tripla responsabilidade social, já que, envolverá a reciclagem de materiais, contribuindo para a preservação do meio ambiente; contará com o espírito solidário e participativo dos colaboradores do hotel, na consciente utilização desses materiais e posteriormente na sua reciclagem; e beneficiará instituições que cuidam de moradores de rua com o retorno financeiro gerado pela reciclagem.

OBJETIVO:

Objetivos: Desenvolver, aplicar e disseminar o conhecimento e a prática da responsabilidade social e ambiental dentro do Hotel Ibis Congonhas, por meio do projeto RECICLANDO SOLIDARIEDADE, envolvendo a participação dos colaboradores da empresa em benefício de Moradores de Rua.

METODOLOGIA:

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizado o método hipotético-dedutivo, através de pesquisas primárias e secundárias aplicadas em forma de

Ph.D. thesis, Massachusetts Institute of Technology, 1996., Acessado em 28 de fevereiro de 2005.

[10] WIKIPEDIA, <http://pt.wikipedia.org/>, Ultimo acessado dia 28/06/05

[11] LUZ, Rodolfo.; Proposta de Especificação de Uma Plataforma de Desenvolvimento de Ambientes Virtuais de Baixo Custo. Tese de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina. 1998.

[12] Woo, M. ; Neider, J.; Davis, T. ; Shreiner, D.; OpenGL Programming Guide 3, Addison Wesley, 1999.

[13] BICHO, ALESSANDRO L. ET AL. ; Programação Gráfica 3D com OpenGL, Open Inventor e Java 3D. Revista Eletrônica de Iniciação Científica, volume II, número I, março de 2002.

[14] ARAÚJO, R. B. ; Especificação e análise de um sistema distribuído de realidade virtual. Tese (Doutorado), Departamento de Engenharia de Computação e Sistemas Digitais. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, 1996.

[15] COSMO SOFTWARE. ; Cosmo Software Homepage. Disponível em: <http://cosmosoftware.com/>., Acessado em 28 5 2005.

não há

RESUMO:

Os resultados pretendidos neste projeto são: viabilizar o controle de um carro de radio controle por dois meios distintos, um por meio do computador, e o outro meio de controle seria pela placa FPGA, sendo que o computador estaria criando uma interface virtual para que, se possa visualizar algumas das interações do carro de radio controle. Aumentar o estudo na área do conhecimento de realidade virtual e lógica reconfigurável criando uma maior clareza para os pesquisadores interessados em unir essas duas tecnologias.

CONCLUSÃO:

Este trabalho visa contribuir para que no futuro, novas formas de transporte sejam implementadas, diminuindo assim bruscamente acidentes provocados por veiculo automotivos.

Para os trabalhos futuros ficará uma base de informação útil na criação e desenvolvimentos de softwares que possibilitem cada vez menos haja a necessidade do ser humano em conduzir seus veículos. No futuro para que o usuário possa ter uma segurança maior e necessário desenvolver sistemas de localização de objeto dentro de um espaço triangulado, é um sistemas de detecção de colisão com o objeto. Estes poderão utilizar-se do controlador aqui proposto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- [01] SOS ESTRADAS. SOS Estradas Acidentes. Disponível em, http://sos.estradas.com.br/estudos/estudo_acidentes.pdf
- [02] Pressman, Roger S. Engenharia de software / Roger s. Pressman; tradução José Carlos Barbosa dos Santos; revisão técnica José Carlos Maldonado, Paulo César Masiero Rosely Sanches. - São Paulo : Makron Books,1995.
- [03] XILINX The Programmable Logic Company, www.xilinx.com/,Ultimo acessado dia 16/9/05
- [04] CH on-line / CH em dia, www.uol.com.br/cienciahoje/chdia/n241.htm, Ultimo acessado dia 20/9/05
- [05] Ordonez,E. D. M. ; Silva, J. L. Computação Recofiguarável: Experiência e Persctivas. Fundação de ensino Eurípides soares da rocha (FEESR), 2000.
- [06] Ordonez, E. D M. ; Pereira, F. D. ; Penteado, C. G. ; Pericini, R. de A. Projeto, Desempenho e Aplicada de Sistemas Digitais em Circuitos Programáveis (FPGA). Bless, 2003
- [07] Netto, A. V. ; Machado, L. dos S. ; Oliveira, M. C. F de O. Realidade Virtual, Fundamentos e Aplicações. VisualBooks, 2002.
- [08] KIRNER, C.; Introdução a Realidade Virtual-, Mini-Curso ministrado, - 1º WRV 1997.
- [09] DEHON, A. ; "Reconfigurable Architecture for General-Purpose Computing",

para cima, fio azul e branco para GND.

Para o controle ativar qualquer uma das funções de direção 3V devem ser enviadas, sendo esta voltagem o critério de escolha deste veículo, uma voltagem maior pode queimar o circuito eletrônico do rádio controle. Para que tal fato não ocorra, antes de o cabo paralelo ser soldado a porta foi verificada toda a voltagem utilizada pelo circuito eletrônico.

O desenvolvimento será realizado na placa Digital 2E (D2E), pois esta FPGA possui um baixo custo e conta com uma plataforma expansível e um design para implementação para qualquer tipo de circuito digital. A placa D2E inclui também as seguintes características:

Processador Xilinx XC2S200E FPGA;

Dois reguladores de energia de 1.5 A (2.5V e 3.3V);

Oscilador acoplado de 50MHZ

Porta paralela EEP-capable para JTAG, base para programação e transferência de dados de usuário.

Uma porta serial RS-232 de 5 fios;

LED indicador de status e botão para E/S básico;

Seis conectores de expansão 100 milímetros de 40 pinos;

Como outras placas Spartan 2, a placa D2E foi dividida para que somente o hardware necessário para o projeto seja comprado. Existe uma placa de expansão de conectores que permite inserir novos periféricos. A placa contém uma fonte de alimentação e um cabo programável, para que um projeto possa ser desenvolvido sem a necessidade de nenhum circuito eletrônico adicional.

Um conector de porta paralela DB-25 será usado para distribuir a programação de sinal JTAG de um computador para uma FPGA. O mesmo conector também distribui os pinos da porta paralela do computador para a FPGA seguindo a definição da porta EPP encontrada no padrão IEEE 1284. Um buffer de três estados controlados por um switch determina se está habilitado a porta JTAG ou a porta EPP.

A FPGA pode ser configurada usando um protocolo JTAG sobre um cabo paralelo. Este mesmo cabo também pode ser usado para enviar e receber dados entre a placa e o computador usando o protocolo de alta velocidade EPP. A taxa de transferência de 2 Mbytes por segundo por ser alcançada facilmente.

Os pino utilizados seguem abaixo:

1 Habilita escrita (O), 2-9 Barramento de dados (B), 10 Interrupção(1), 11 Espera(1)

12 Reserva, 13 Reserva, 14 Dados Strobe(O), 15 Reserva, 16 Reinício(O), 17 Endereço Strobe(O), 18-25 GND

A placa D2E suporta precisamente configurações JTAG e SPROM, enquanto que as configurações do hardware debugger não são suportadas. A fonte de alimentação precisa ser conectada antes da porta paralela, caso contrário a placa pode entrar no estado de sem comunicação.

Programação em FPGA um estudo de caso de automação veicular.

ANDRE GONÇALVES MARTINS(1)

CLAUDINEY SANCHES JUNIOR(2)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

O projeto propõe a redução desses números, utilizando circuitos integrados denominados FPGA, e uma interação com um computador. Essa circuito trabalha com a linguagem VHDL possibilitando manipular a FPGA. Com a possível integração entre uma placa FPGA (Field Programmable Gate Array) e um carro de controle remoto, que terá uma interface virtual processada por um micro computador será possível desenvolver o início de uma solução para este problema. A placa FPGA por sua vez terá a função de detectar corpos estranhos no percurso sugerido, conduzindo o carro para um percurso seguro.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo ajudar a melhorar a malha viária das grandes cidades do planeta, diminuindo indiretamente o número de acidentes com automóveis. Diminuir o número de condutores nas grandes cidades levará a números menores de acidentes. Mortes por acidentes ocorridos no trânsito das grandes cidades, segundo Rodolfo Alberto Rizzotto, SOS estradas em 2002 no estado de São Paulo ocorreram 34.544 acidentes. Faleceram 37.153 pessoas em rodovias e 32.693 pessoas ficaram feridas.

METODOLOGIA:

O software utilizado será em C++, utilizando a biblioteca GLUT para realizar o modelo 3D de imersão do usuário em tempo real, possibilitando a interação com hardware. Tivemos de adaptar o carro radio controlado para que possa receber informações enviadas pela FPGA ou pelo computador. O carro de radio controle será controlado por uma FPGA que por sua vez estará sendo controlada pelo computador, porém a tecnologia permite que vários computadores interagem com a FPGA, e varias FGPA possam interagir com outras FPGAs, possibilitando assim que haja comunicação de N para N. Hoje não é fácil desenvolver este tipo de sistema com FPGAs e faze-lo demandaria um tempo maior que determinado para este projeto.

O carro radio controlado tem uma fonte de quatro baterias de 1,5V AA. O radio controle é alimentado por uma bateria de 9V. O carro de radio controle não será modificado, mas o controle remoto terá fios de um cabo paralelo soldados de acordo com a configuração de pinos fornecida pelo computador, assim ficando: fio verde para a direita, fio azul para a esquerda, fio roxo para baixo, fio cinza

Emenda Constitucional 45/2004 - Reforma do Judiciário. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

<http://www.ethos.org.br> - 10/Maio/2005

Alunos do 2º ano anual do curso de turismo, período Noturno:

Camila Rodrigues

Claudionor Conceição

Eliana Fonseca

Leila Freitas

Silvia Lira

Valdecir Altino

Professor orientador Carlos Eduardo Munhoz

METODOLOGIA:

Foi realizado um levantamento bibliográfico e digital sobre a história da associação, da doença, da empresa patrocinadora do projeto e sobre responsabilidade social. Também foram realizadas entrevistas com os responsáveis pelas partes envolvidas e desenvolvida uma ampla pesquisa de campo para conhecer e avaliar as necessidades da Associação Brasil Parkinson e a disponibilidade de incentivos na área de responsabilidade social, da empresa Unidas Rent a Car.

RESUMO:

Durante a pesquisa para a elaboração do projeto, foram identificadas: a ausência de informações sobre o mal de Parkinson e a dificuldade no tratamento à doença por não haver divulgação sobre centros especializados.

Por outro lado, durante o levantamento de dados detectamos que a maior necessidade da Associação Brasil Parkinson, era apoio financeiro, para que eles dessem continuidade à edição da revista que trata especificamente do tema. O grupo acredita que além do dinheiro era necessário algo mais. Por isso, através de um projeto de apoio financeiro e auxílio transporte, foi criado um mecanismo para amenizar o sofrimento físico e psicológico destas pessoas, que, muito já fizeram em sua vida produtiva.

CONCLUSÃO:

Através do projeto, foi possível perceber que os idosos portadores do mal Parkinson, são capazes de desenvolver atividades cotidianas - como, por exemplo, pinturas de quadros -com orientação e acompanhamento dos profissionais e voluntários da Associação Brasil Parkinson.

Com o desenvolvimento do projeto, chegamos à conclusão que, com um pouco de força de vontade e disponibilidade para ajudar aos que necessitam, muito pode ser feito. Tanto por grandes empresas, como a Unidas Rent a car, grande responsável pelos resultados alcançados, como serviços voluntários, como o presidente da Associação Brasil Parkinson, Sr. Samuel, que se dedica inteiramente à melhoria da condição de vida desses idosos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

<http://www.parkinson.org.br/> - 22/Maio/2005

Constituição da República Federativa do Brasil. Obra coletiva de autoria da Editora Revista dos Tribunais, 10ª edição atualizada até 31/01/2005, com a

PARKINSON NA MELHOR IDADE, TEM UNIDAS COM RESPONSABILIDADE

CAMILA RODRIGUES DE ARAÚJO(1), ELIANA FERNANDES DA FONSECA(2), LEILA FREITAS DA SILVA(3)

CARLOS EDUARDO MUNHOZ(4)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

É fato que, daqui a alguns anos, o Brasil será um país de idosos. Será que nosso povo está apto para cuidar dessas pessoas tão especiais que precisam de cuidados específicos?

Partindo desse princípio, foi realizado um estudo sobre um determinado nicho na área da saúde: O mal de Parkinson.

Hoje é uma doença relativamente conhecida e apesar de também atingir aos jovens, seu maior alvo, são as pessoas da melhor idade.

Ainda não existe cura para esta doença, mas com o tratamento correto, os sintomas podem ser amenizados. O problema é que existe uma escassez no número de centros específicos de apoio e/ou auxílio tanto para os portadores como para os familiares destas pessoas.

Por fim, com base nisso, foi elaborado um Projeto Piloto, onde foram avaliadas as necessidades da Associação Brasil Parkinson, especializada no tratamento, apoio e auxílio aos idosos portadores do mal de Parkinson, e diante disto, em conjunto com a Unidas Locadora de Veículos, desenvolvida uma proposta para auxílio aos assistidos pela entidade, para que esta possa dar continuidade e ampliar o bellissimo trabalho que desenvolve junto aos idosos portadores desta doença.

OBJETIVO:

Primeiro aprofundar e aprimorar o conhecimento do setor de locação de veículos, que é um segmento importante para o desenvolvimento do turismo em geral e com o intuito de obter maior esclarecimento sobre a importância de empresas, como a Unidades Rent a Car, adotarem políticas de Responsabilidade Social.

Segundo, mas não menos importante, tentar promover alguma melhoria na qualidade de vida dos assistidos pela Associação Brasil Parkinson.

CONCLUSÃO:

Os idosos internados em asilos estão abandonados duplamente. Primeiro, pela família; segundo, pela própria instituição. Esse duplo esquecimento os condena a uma realidade sempre idêntica, não raras vezes definida por eles mesmos como um cotidiano onde se "come e dorme". Aos idosos vitimados por esse modelo asilar não se oferece atividades. Por isso é muito importante o projeto de recreação.

As atividades para terceira idade estão sendo cada vez mais procuradas. Encontram novos amigos e até mesmo aprendem a fazer algo que achavam que nunca iam conseguir (ler e escrever, por exemplo).

Os idosos com quem conversamos desejavam, acima de tudo, estar no convívio dos seus, repartir com seus filhos e netos suas experiências.

Queriam atividades ligadas à música, pois segundo eles, isso traria alegria ao convívio de todos. Por isso o projeto pretende atender às expectativas dos idosos e melhorar sua qualidade de vida.

Que a velhice traz limitações, não resta dúvida. Mas é preciso e possível tirar o maior proveito possível dessa fase da vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FARIA JUNIOR, Alfredo; MARQUES, Andréa G; KRIEGEL, Regina - Anais do II Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade. Rio de Janeiro: UNATI / UERJ, 1998.

NERI, A. N.; FREIRE, S. A., E por falar em velhice. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2000.

NERI, A. N., Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas Psicológicas, Biológicas e Sociológicas.

Tatiane Morales, Heloiza Santos, Luana Lima da Silva, Daniela Rodrigues, Maria Angélica Rosa Silva e Rita de Cássia Sobral.

Orientador: Carlos Eduardo Munhoz

E-mail: tatiane.morales@ig.com.br

conhecer o convívio social, bem como, o estado de saúde físico e psicológico dos idosos.

Um outro foi aplicado diretamente aos idosos, e teve como meta, detectar antigos hábitos que foram deixados para trás devido a insuficiência de recursos materiais. Para então assim saber como podemos, utilizar o nosso projeto, que desde o começo visa a recreação para estes idosos.

RESUMO:

O Projeto Sábios Esquecidos tem como finalidade ajudar a trazer recreação e lazer a Entidade O Raiar do Sol.

Para isso, foi feita uma pesquisa na qual os idosos nos contaram o que mais gostavam de fazer e o que mais faltava no asilo.

Tem como finalidade também, além das atividades, a implantação de um elevador para maior facilidade de locomoção dos moradores, já que o abrigo possui 3 andares.

Na pesquisa os idosos falaram que gostam muito de música, e é através da música poderíamos trazer mais alegria para o abrigo, por isso, decidimos fazer como lazer festas com músicas dos anos 60, também será feito um campeonato de dominó, um show de calouros, um festival de dança só da 3ª idade com participantes de outros abrigos e de pessoas da 3ª idade da mesma comunidade e de outras comunidades com um custo de 2,00 para participar dos campeonatos e do show de calouros e mesmo as pessoas que prestigiarem pagaria 2,00 para assistir, assim seria uma fórmula não só de todos ajudarem como também prestigiarem os nossos sábios esquecidos.

O Projeto também contará com um Leilão Beneficente, com donativos de objetos de famosos.

Todo o projeto será divulgado através da Rádio Ceagesp e do programa do Eli Correa.

Constatamos uma pequena diferença no número de institucionalizados do sexo masculino (29 pessoas) em relação ao número de institucionalizadas do sexo feminino (23 pessoas), e os homens apresentam uma maior facilidade de comunicação.

O aumento da proporção de idosos na população é um fenômeno mundial tão profundo que muitos chamam de "revolução demográfica". No último meio século, a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos

As considerações feitas nos levam a concluir que para estes idosos, o fato de estarem no lar é um ganho, ao passo que suas vidas no passado foram sempre de trabalho duro para conseguir sobreviver.

"Os Sábios esquecidos."

TATIANE MORALES DE SOUSA(1), HELOIZA ALVES DOS SANTOS(2), LUANA DOS SANTOS LIMA DA SILVA(3), DANIELA RODRIGUES(4), MARIA ANGELICA ROSA SILVA(5), RITA DE CASSIA DANTAS SOBRAL(6)

CARLOS EDUARDO MUNHOZ(7)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

O Projeto -Sábios Esquecidos- foi elaborado com o intuito de realizar atividades e compreender o cotidiano dos idosos brasileiros. Com isso tivemos a oportunidade de conhecer o asilo O Raiar do Sol e seus moradores.

A cada dia que passa, fica mais claro para nossa sociedade que devemos estar atentos às questões dos idosos.

É crescente o número de cidadãos da terceira idade em ótimas condições de saúde, que demandam um conjunto de novos desafios criativos e inovadores de todos nós. Não importa a idade.

Por isso resolvemos fazer um trabalho de marketing social relacionado à 3ª idade, para ajudar um grupo social que mais precisa de ajuda. É sempre bom mantê-los atualizados, viver uma vida saudável e esquecer o preconceito de que, ter mais idade limita as suas oportunidades.

Ginástica, cursos, passeios, agências de turismo e dança. Um mundo bem mais completo, dinâmico, ativo, cheio de oportunidades para os idosos.

No fundo, são inúmeras chances de tornar a vida mais saudável, produtiva e feliz. Eles podem conhecer novos amigos, lugares ou uma atividade que nem sabia que podia realizar.

Envelhecer é adquirir conhecimentos, equilíbrio emocional e ter condições para orientar os jovens que irão substituí-los.

OBJETIVO:

O Projeto -Sábios Esquecidos- foi elaborado com o intuito de realizar atividades recreativas, mostrando para a sociedade que os nossos idosos continuam aptos para ter uma vida normal. Compreendendo o cotidiano dos idosos brasileiros detectando as necessidades de afeto e atenção perante a família e a sociedade.

METODOLOGIA:

As atividades foram elaboradas através de pesquisas de campo e pesquisas teóricas onde pudemos perceber as carências existentes no local e a falta de atividades que enfrentam.

Para isto usamos como método de pesquisa a entrevista.

As perguntas foram aplicado junto aos responsáveis, e teve como meta,

frequentam as atividades oferecidas no programa "Escola da Família", porém, essa pequena parcela, tem realmente tirado bom proveito do espaço e materiais fornecidos, alguns já até pensam em aplicar o que vem aprendendo no mercado de trabalho.

É de grande importância também destacar que o nível dos cursos oferecidos pelos estudantes universitários beneficiados com o Bolsa-Universidade, tem sido de ótima qualidade.

Sentimos que ainda há muito para ser totalmente aceito, mas muitos pais estão usufruindo e encontrando no programa novas habilidades que os têm ajudado a mudar um pouco mais o seu cotidiano.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

<http://www.escoladafamilia.sp.gov.br> acessado em 31 de julho de 2005

<http://www.mec.gov.br>, acessado em 27 de julho de 2005

<http://www.saopaulo.sp.gov.br>, acessado em 29 de julho de 2005

Nomes: Adriano MArcelo, Jack Arruda, Luiz Fernando, Ricardo Nagatomo, Vanessa Pinto. Curso: Turismo Orientador: Carlos Munhoz. E-mail: vanessinhapinto@yahoo.com.br

O programa leva o nome de "Escola da Família", mas geralmente, somente os alunos são quem frequentam. Com a participação dos pais no programa, ocorrerá um aumento na demanda, isto quer dizer que serão necessárias novas concessões de bolsa através do programa Bolsa-Universidade, fazendo com que mais pessoas tenham a oportunidade de estudar em uma faculdade, e esses pais, como já foi dito acima, podem exercer sua cidadania realizando atividades, aprendendo uma nova profissão, ou aprimorando seus conhecimentos.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada para a realização do nosso projeto, foi o método hipotético dedutivo e o método de pesquisas primárias e secundárias.

RESUMO:

Avaliamos, no período de dois meses, que com a implantação do projeto, o percentual de pais integrados ao programa aumentará a princípio pelo menos em 40%, pois eles vão á procura de cursos profissionalizantes para ajudar no orçamento doméstico, além de estarem mais próximos de seus filhos e verem com quem eles andam e que tipo de amizades que eles têm, e também por participarem mais ativamente da vida deles.

Percebemos que com a maior participação dos pais, outras famílias que não fazem parte do projeto começarão a se interessar e participar das atividades. Depois de implantado o projeto, nós poderíamos investir nos itens que mais atraem o nosso público alvo, para que o projeto consiga se estender cada vez mais, fazendo com que mais pessoas tenham essa oportunidade.

Após essa avaliação, percebemos que alguns pais se sentem constrangidos em participar de algumas atividades recreativas, aquelas atividades que mais se destacarem, serão implantadas com mais intensidade.

CONCLUSÃO:

Através de pesquisas realizadas com pais de alunos participantes do projeto "Escola da Família", concluímos que esse programa tem sido de grande importância em algumas famílias, trata-se de uma nova chance que os pais encontraram para participar mais ativamente da vida de seus filhos.

Esse resultado é exatamente o almejado pelo projeto, a idéia original é a de que os alunos das escolas públicas e suas famílias pudessem ter finais de semana com muita arte e cultura, e incorporado paralelamente, também tem a idéia de tirar os pais e alunos do ócio nos finais de semana, no qual o nível de violência cresce sem controle.

Todavia precisamos observar que ainda é pequena a parcela dos pais que

Avaliação dos Fatores de Estresse Psicossociais no Contexto de Trabalho Numa Amostra de Funcionários de Uma Instituição Bancária.

FABIO CESAR PEDACE DE SOUZA(1)

WALQUÍRIA FONSECA DUARTE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A origem do termo estresse é latina e foi usado na descrição do fenômeno que incluía tensão-angústia-desconforto, já no século XVII. Conforme as épocas foram passando e os estudos se aperfeiçoando, o estresse foi sendo pesquisado nos âmbitos social e biológico e seus efeitos, na saúde física e mental (Lipp e Malagris, A, 2001, p. 476).

No dicionário da Língua Portuguesa, Ferreira (1999, apud Silva, 2003) define estresse como um -conjunto de reações do organismo e agressões de ordem física, p

síquica e infecciosa, entre outros, capazes de perturbar a homeostase-.

Lipp (2001, A) acrescenta que no século XX a idéia da ligação entre eventos estressores e doenças foi retomada, onde cita Osler (1910, de acordo com Spielberger 1979) que associou este elo aos fatores trabalho excessivo e preocupação. No entanto, esta concepção não foi recebida com muita atenção na área médica.

Selye (1926, apud Lipp, 2001), estudante de medicina da Universidade de Praga, ficou fascinado com as reações em comum do estresse e observou alguns pacientes que sofriam de patologias diferenciadas, mas que mostravam uma semelhança em reações específicas que incluíam situações que lhes haviam causado angústia e tristeza. Somente em 1936, Solye sugeriu a palavra estresse, atualmente utilizada pela literatura médica e conhecida por todos.

Os trabalhos de Selye (1926) segundo Lipp (2001), foram influenciados por dois fisiologistas que causaram impacto na época: Bernard que em 1879 havia sugerido que o ambiente interno dos organismos deve permanecer constante apesar das mudanças no ambiente externo e Cannon que em 1939 sugeriu o termo homeostase para designar o esforço dos processos fisiológicos para manterem um estado de equilíbrio interno no organismo.

-Atualmente, porém, não só nos meios médicos como também no linguajar popular, o estresse é usado para indicar quando o indivíduo ultrapassou o seu limiar de resistência à tensão e entrou num processo que podemos chamar de colapso- (Teles, 1993, p. 17).

Baccaro (1990) realizou uma pesquisa onde 80% de todas as doenças têm sua origem naquilo que passou a ser chamado de estresse, presumindo-se que

3-Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras,
profacida@uol.com.br

maior parte dos sujeitos pesquisados, independente do gênero a que pertencem, visto que 78,95% das mulheres e 66,67% dos homens, apresentam tal habilidade desenvolvida.

CONCLUSÃO:

Observou-se que a maioria dos sujeitos pesquisados, executivos de empresas privadas da cidade de São Paulo, apresentam as habilidades da Inteligência Emocional desenvolvidas, o que comprova a hipótese levantada, onde, em conformidade com a literatura, se esperava que líderes de empresas privadas da cidade de São Paulo, de fato, tivessem tais habilidades desenvolvidas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Ancona-Lopez, M. (org.). (1987). Avaliação da Inteligência. (vol.20-I). São Paulo:EPU

Antunes, C.(1998). As inteligências Múltiplas e seus estímulos. Campinas, SP: Papyrus.

Bar-On, R. e Parker, J. D. A. (2002). Manual de Inteligência Emocional: Teoria, desenvolvimento, avaliação e aplicação em casa, na escola e no trabalho.(Trad. Ronaldo C. Costa). Porto Alegre, RS: Artmed Editora.

Butcher, H.J. (1968). A inteligência Humana: Natureza e Avaliação (2ª ed.). São Paulo: Editora Perspectiva.

Ferreira, A. B. H. (1986). Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira

Gardner, H. (1994). Estruturas da Mente: A Teoria das Inteligências Múltiplas. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gaspari, J. C. & Schwarts, G. M. (2002, set./dez.) Inteligências múltiplas e representações. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol.18, no.3, p.261-266.

Goleman, D. (1995). Inteligência Emocional: A Teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. (29ª ed.). Rio de Janeiro: Objetiva.

Goleman, D. (2001). Trabalhando com a Inteligência Emocional. Rio de Janeiro: Objetiva.

RESUMO:

Esta pesquisa buscou identificar se as habilidades componentes da Inteligência Emocional: Autoconsciência, autocontrole, automotivação, empatia e aptidão social, apresentam-se desenvolvidas, em uma amostra de executivos de empresas privadas da cidade de São Paulo, visto que, com base na literatura, é crescente a importância que a Inteligência Emocional vêm tomando na vida e cotidiano das pessoas e no sucesso que representa na liderança organizacional.

A amostra foi composta por 52,5% de sujeitos do sexo masculino e 47,5% do sexo feminino. A maioria se manteve na faixa etária dos 30 aos 39 anos, com predominância de maior quantidade de homens (47,62%) nesta faixa etária.

Dos sujeitos pesquisados, 63,15% das mulheres e 61,90% dos homens, demonstraram empenho na busca da realização pessoal e profissional, investindo na formação acadêmica no nível pós-graduação.

O estudo observou que tanto homens, como mulheres ocupam variados cargos de liderança, com 38,10% dos homens em cargo de direção e 36,84% das mulheres em cargos de coordenação, em empresas de todos os portes, com predominância de mulheres (47,37%), trabalhando em empresas de grande porte, em diferentes ramos de atividades.

Notou-se que a maioria dos sujeitos da amostra total, desenvolvem a liderança nas empresas que trabalham, por um período relativamente recente, entre 1 à 5 anos. Sendo que 68,42% das mulheres e 47,62% dos homens, desenvolvem a liderança de 1 à 5 anos ao longo de suas carreiras e se consideram satisfeitos com o desenvolvimento de seu trabalho.

Observou-se que a maioria dos sujeitos pesquisados, executivos de empresas privadas da cidade de São Paulo, apresentam as habilidades da Inteligência Emocional desenvolvidas, o que comprova a hipótese levantada, onde, em conformidade com a literatura, se esperava que líderes de empresas privadas da cidade de São Paulo, de fato, tivessem tais habilidades desenvolvidas.

Pode-se notar que tanto mulheres como homens tem a habilidade de autoconsciência desenvolvida, representado por 89,47% da amostra de mulheres e 76,19% de homens. Já na habilidade de autocontrole percebe-se que há uma pequena tendência ao maior desenvolvimento de tal habilidade, pelos sujeitos do sexo masculino, representado por 52,38% da amostra do gênero, em conformidade com Goleman (2001), relata que há, de fato, uma certa tendência dos homens às competências intrapessoais.

A habilidade automotivação apresenta-se desenvolvida, com 63,16% das mulheres e 71,43% de homens.

Observou-se que a maioria da amostra tem capacidade de lidar com emoções do grupo, com 78,95% das mulheres e 76,19% dos homens, com tal habilidade desenvolvida.

Conclui-se que a capacidade de assumir uma postura empática é presente na

Perfil de Inteligência Emocional de uma amostra de Executivos da cidade de São Paulo.

LIDIANE CRUZ DE ARAUJO(1)

ESNY CERENE SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A Inteligência Emocional é sucintamente, a capacidade de interagir com o mundo, levando em conta os próprios sentimentos e a habilidade de compreender as emoções próprias e alheias, utilizando e conduzindo as emoções, em favor próprio, facilitando as decisões pessoais e profissionais. Ao longo da história da psicologia, como o ramo do conhecimento que busca entender o ser humano, encontram-se diversos estudos e teorias que buscaram esclarecer e afunilar um conceito, uma definição para o fenômeno inteligência, como: Abordagem psicométrica (com a Teoria bifatorial, Teoria das capacidades mentais primárias), a Abordagem psicogenética e a teoria das Inteligências Múltiplas que serviu de berço para a teoria da Inteligência Emocional. A Inteligência Emocional pode ser nutrida, desenvolvida e ampliada, através da utilização e desenvolvimento das habilidades que a compõe: autoconsciência, autocontrole, automotivação, empatia e lidar com os relacionamentos individuais e grupais, a fim de preparar as emoções para trabalhar a favor dos objetivos e necessidades do sujeito, seja em casa, na escola e no trabalho.

OBJETIVO:

A presente pesquisa teve por objetivo verificar se há habilidades da Inteligência Emocional, desenvolvidas, em uma amostra de executivos de empresas privadas da Cidade de São Paulo, bem como traçar o perfil de Inteligência Emocional desta amostra.

METODOLOGIA:

A amostra foi composta de 40 sujeitos, divididos em dois grupos: 19 sujeitos do sexo feminino e 21 sujeitos do sexo masculino, todos ocupantes e atuantes em cargos de liderança em empresas privadas da cidade de São Paulo. Como instrumentos foram utilizados: um questionário de identificação, contendo oito perguntas, sendo três do tipo aberta e cinco do tipo fechada e um teste de Inteligência Emocional, contendo 45 perguntas do tipo fechada. Primeiramente, foi feito contato e agendamento com cada sujeito, para aplicação do teste, individualmente, em hora e local adequados, como combinado foram entregues os instrumentos aos sujeitos e antes do preenchimento dos mesmos foi-lhes novamente informado o objetivo da presente pesquisa.

*Aluna do quarto ano da Faculdade de Enfermagem (Unisa).

Mail: Robertaroschel@ig.com.br

**Professora Assistente de Estágio curricular em Administração em Enfermagem Hospitalar.

sociedade, especificamente no caso brasileiro no período do governo Médici.

METODOLOGIA:

O presente trabalho encontra-se dividido em tres partes. Na 1ª, vamos com o auxílio da bibliografia, periodicizar e contextualizar o futebol como fenômeno cultural, mostrando que as manifestações ligadas à esse esporte são bem mais complexas do que se imagina. Na 2ª, pretendemos problematizar a questão da interação esporte-poder, discutindo quais fatores permitem essa interação. Na parte final, vamos analisar documentos de época, entre os quais textos jornalísticos e músicas, procurando identificar suas características ideológicas vinculando essa análise à bibliografia, chegando então ao nosso objetivo.

RESUMO:

Observamos no decorrer do trabalho que a principal via de interação entre futebol e política é o nacionalismo. Historicamente, o surgimento dos grandes espetáculos de massa, entre os quais o esporte, liga-se à ascensão do nacionalismo, sobretudo no período entre-guerras, onde notamos também uma relação com o surgimento das ideologias nazi-fascistas. Nesse contexto, o esporte e principalmente o futebol, tem sido usado como forma de alimentar os nacionalismos, estendendo a lealdade aos times à lealdade às nações., o que vai de encontro com nosso objetivo inicial.

CONCLUSÃO:

Como conclusões parciais, entendemos que o futebol como manifestação popular, tem sido historicamente usado como forma de legitimação de regimes com características totalitárias. Modernamente, o fenômeno cultural que mais mobiliza a sociedade é o esporte-espetáculo. Isso ocorre principalmente por intermédio da mídia e seus veículos. Contudo, ainda resta saber se tal fato se dá em função da alienação, pura e simples, e, nesse caso o futebol no Brasil seria o "ópio do povo", ou se a identificação das pessoas com o esporte traduz o oposto, justamente a "sede de vitória" de uma sociedade sedenta por mudanças sociais, e que tem seu significado distorcido pelas elites ao longo da história.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CHAUÍ, Marilena Souza. Brasil: Mito fundador e sociedade autoritária. 1ª ed. São Paulo: Fundação Editora Perseu Abramo, 2000.

MEIHY, José Carlos S. Bom; WITTER, José S. (org.) Futebol e Cultura: Coletânea de Estudos. São Paulo: Imprensa Oficial, 1982.

Futebol e Ditadura: a Copa de 70 no ideário nacionalista do governo militar

JOSEVAN MARTINS VIEIRA DE SOUSA(1), ROBERTO DE ARRUDA RODRIGUES(2),
ANDERSON PEREIRA LIMA(3), EDINALDO GONCALVES DA COSTA(4)

MIRELA BERGER(5)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Quando se fala de futebol, principalmente em tempos de Copa do Mundo, não há uma preocupação em distinguir seus simbolismos, mas apenas situar esse esporte num universo de generalizações que o caracterizam como sendo uma grande festa nacional, que une e integra toda a nação. Daí ocorre uma idéia de nivelamento entre as pessoas, onde é possível crer numa "...integração contra o inimigo comum...".* Inimigo este que pode ser ressignificado de acordo com os interesses de cada período histórico. Nesse caso, a ditadura. Do mesmo modo que se diz "o Brasil é o país do carnaval" se diz "o Brasil é o país do futebol" e assim segue-se generalizando e banalizando a cultura popular. Queremos colocar o futebol numa outra perspectiva, mostrando-o não apenas como um todo único, como fez o governo militar, por exemplo, tentando prender as pessoas numa única interpretação dos acontecimentos, a fim de diluir as diferenças e contradições existentes, mas como uma manifestação bem mais complexa que além de outras coisas oferece a possibilidade de manipulação de seu significado.

Para falarmos do uso político do futebol, é preciso que se tenha em conta a importância que esse esporte tem para o torcedor brasileiro, lembrando que o papel de torcedor é também um dos papéis exercido pelos indivíduos na sociedade. Para tanto, é preciso situar e fundamentar historicamente a ascensão do futebol à categoria de "paixão nacional", e mostrar que as manifestações ligadas a esse esporte possuem representações simbólicas muito mais complexas do que se imagina, mas que também permitem uma manipulação ideológica.

OBJETIVO:

O nosso objeto de estudo será o futebol, tentando mostrar como (e porque) se deu o uso político da Copa do Mundo de 1970 por parte do governo do General Médici, se apropriando da alta popularidade que esse esporte atingia nesse período, utilizando esse evento para alimentar a onda de nacionalismo que se fazia necessária para a legitimação do regime. A idéia é problematizar a questão da interação entre esporte e poder, tentando compreender quais fatores permitem essa interação e quais seriam as consequências disso para a

tarefa por se tratar de classes muito numerosas, além de não possuírem formação específica. Os demais acreditam que suas estratégias estejam apresentando resultados positivos apesar de todas as dificuldades levantadas. Diante do quadro apresentado, a preocupação e discussão é ainda maior. Com base na análise documental, é possível afirmar que o governo brasileiro, em qualquer uma de suas esferas (regional, municipal, estadual e federal), oferece condições adequadas de ensino, diferentemente do que se constatou na prática. A grande discussão então é saber aonde se encontram as falhas, se no âmbito governamental, nas unidades escolares ou em ambos.

CONCLUSÃO:

Analisando as estratégias apresentadas daqueles que trabalham com alunos portadores de necessidades educativas especiais, é possível afirmar que os professores precisam desenvolver uma competência muito importante para se sobressair: a de conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação na sala de aula. Não se trata de um trabalho simples, mas muito eficaz, pois através dele o professor terá condições de atender toda a demanda, não só daqueles considerados especiais porque apresentam uma dificuldade física, mas de todos os alunos, pois todos apresentam diferenças. O importante é que o professor se preocupe, inicialmente, em construir um espaço comum entre os todos os alunos, espaço este que permita a integração de todos. Cabe então à unidade escolar promover práticas que possibilitem o acesso dos alunos portadores de necessidades educativas especiais permitindo assim que a inclusão aconteça de forma natural.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL, Ministério da Educação. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica / Secretaria de Educação Especial - MEC; SEESP, 2001.

EDLER CARVALHO, Rosita. A nova LDB e a educação especial. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

MAZZOTTA, Marcos José Silveira. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. - 4ed. - São Paulo: Cortez, 2003.

¹ Aluna do 3º ano do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA, paulinhabrasil@uol.com.br

² Professora do Curso de Pedagogia, Faculdade de Educação, UNISA, Mestre em Artes Visuais, mymakiba@gmail.com

FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A ESCOLA INCLUSIVA - DA INTENÇÃO À PRÁTICA PEDAGÓGICA

PAULA BRASIL DE SOUZA(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Há alguns anos, a inserção de crianças portadoras de necessidades especiais nas escolas regulares se tornou objeto de estudo de educadores e legisladores. A princípio, o sentido a ela atribuído era assistencialista e não educacional, e até os dias atuais, muitos confundem ensino com simples transmissão de técnicas e métodos diferentes dos usuais. A preocupação em escolarizar essas crianças começou muito antes, do esforço de particulares, consolidando-se numa esfera superior muito depois. O fato é que os sistemas escolares devem assegurar a matrícula de todo e qualquer aluno, organizando-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns e, atualmente, depois da Declaração Mundial sobre Educação para Todos, da Declaração de Salamanca e da nova redação da LDB, o governo brasileiro admite e oferece condições, ainda que precárias, para que essas pessoas ingressem no ensino público e tenham oportunidade equivalente aos demais. Muito há o que fazer, como adequação de instalações entre outros fatores, mas o fator determinante se volta à formação dos profissionais da Educação.

OBJETIVO:

Este trabalho teve como principal meta, verificar até que ponto as políticas públicas voltadas à formação de professores e à adequação de instalações fornecem condições eficazes às escolas regulares de ensino público a fim de inserirem crianças portadoras de necessidades educativas especiais nas classes comuns.

METODOLOGIA:

Foram entrevistados 60 (sessenta) profissionais entre diretores, coordenadores e professores em 10 (dez) escolas da rede pública de ensino (municipal e estadual) por meio de questionário semi-aberto e realizada análise documental.

RESUMO:

As entrevistas apontam que as condições estruturais das unidades escolares, e a formação dos profissionais não permitem o acesso adequado dos portadores de necessidades educativas especiais nas classes comuns. Dos profissionais entrevistados, 95% alegam não se sentirem preparados para executarem tal

desempenho profissional e, ainda, 5% dos professores utilizam o método tradicional, apesar das críticas realizadas ultimamente de que não é o mais adequado a ser adotado.

CONCLUSÃO:

As dificuldades encontradas na prática pedagógica devem-se, muitas vezes, ao fato de os educadores de hoje terem sido alfabetizados baseados em práticas autoritárias, pois tiveram uma educação conservadora e tradicional. Assim, o único modelo de educação em que se baseiam é aquele que receberam e, em consequência, reproduzem-no naturalmente. Mesmo tendo consciência de que as práticas pedagógicas utilizadas por seus antigos professores os fizeram sofrer situações constrangedoras e humilhações diversas, tais professores sentem dificuldades em mudar seus métodos. No entanto, o educador ou educadora que se dispõe a refletir sobre sua prática pedagógica cotidiana, estará quebrando o ciclo ingênuo de reprodução de outros modelos para construir sua própria visão de mundo e libertar-se de concepções alheias. Sabe-se que costumes e práticas são difíceis de serem mudados. Para que essa mudança de postura aconteça de fato, requerem-se esforços diários e constante vigilância por parte do educador. Faz parte, ainda, das dificuldades encontradas pelos educadores, a falta de material didático-pedagógico e a formação necessária para desenvolver uma metodologia adequada e, ao mesmo tempo, prazerosa a esta faixa etária. Os professores têm papel fundamental em relação ao desenvolvimento intelectual no processo de alfabetização de jovens e adultos. Cabe portanto, à instituição e ao governo proporcionar condições necessárias para o aprimoramento profissional. Propõe-se que o governo continue desenvolvendo programas para capacitar os educadores, dando-lhes oportunidade de ampliar seus conhecimentos e que isto seja realizado de forma continuada, priorizando a qualidade do ensino e dando as condições necessárias ao educador para que ele seja capaz de suprir as carências educacionais dos estudantes.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- FERREIRO, Emília. Alfabetização em processo. Tradução de Sara Cunha Lima e Marisa do Nascimento Paro. 12ª ed. São Paulo: Cortez, 1998.
- FREIRE, Paulo. Conscientização: Teoria e prática da libertação, uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.
- GADOTTI, Moacir. Escola Cidadã: uma aula sobre a autonomia da escola. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1992.

1Aluna do 3o ano do curso de Pedagogia da Faculdade de Educação,
www.klinkmichelly@yahoo.com.br

de letramento na era da globalização e informática exige que todos dominem os recursos de ler, escrever, compreender e interpretar o mundo em que vivem.

OBJETIVO:

O objetivo deste trabalho foi verificar o desenvolvimento da alfabetização de jovens e adultos, dentro do contexto histórico brasileiro nos últimos setenta anos, as dificuldades encontradas na prática pedagógica do professor de adultos e as dificuldades de aprendizagem do aluno adulto.

METODOLOGIA:

O trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica sobre a organização governamental e a política educacional iniciada no Brasil na década de 30 até o ano de 2005, como também foi objeto de pesquisa as dificuldades de aprendizagem do aluno e as dificuldades pedagógicas encontradas na prática de ensino. Para verificar estas práticas, foram analisadas metodologias implantadas no país nos últimos setenta anos. Também foram pesquisados os métodos de ensino empirista, de Paulo Freire e a proposta construtivista. A pesquisa de campo, de caráter qualitativo e de amostragem, baseou-se na entrevista, em 2004, a dez professores e dez alunos inseridos na educação de jovens e adultos, em um núcleo de alfabetização na região sul da cidade de São Paulo.

RESUMO:

O resultado das entrevistas realizadas em 2004 apontam que, dentre os alunos pesquisados, 80% alega ter dificuldades de leitura, escrita, compreensão e interpretação de textos e resolução de cálculos, enquanto 20% dos alunos afirmaram que a falta de memória, a falta de coordenação motora e o cansaço causado pelo trabalho dificultam a construção do conhecimento. Quanto aos professores entrevistados, 70% afirmou possuir o 2º grau completo, com habilitação no magistério; apenas 10% dos professores estavam estudando para melhor desempenhar o papel de educador e somente 20% dos professores cursavam o 3º grau. Destacam-se dois pontos importantes: 70% dos educadores concluíram o 2º grau, mas não continuam estudando porque não têm condições para financiar seus próprios estudos e não recebem incentivo financeiro do governo ou da instituição em que atuam para fazê-lo. Felizmente, em 2005, o Governo Federal cria subsídios para que a população continue seus estudos, implantando o PRO-UNI, que fornece bolsa de estudos em faculdades particulares para os mais carentes financeiramente. A prática de ensino, dentre os professores entrevistados, baseia-se, em 90% dos casos, no método Paulo Freire, o que indica que este método ainda é muito utilizado e que apresenta bons resultados para a aprendizagem do educando; outros 5% aplica a proposta construtivista de Emilia Ferreiro, demonstrando modernidade no

CONTEXTO HISTÓRICO DA ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS COM ENFOQUE NAS DIFICULDADES DA PRÁTICA PEDAGÓGICA E DA APRENDIZAGEM DO ALUNO ADULTO

KALINKA MICHELLY SPINOLA DOS SANTOS(1)

MARIA APARECIDA DE JESUS GOMES(2), VANIA VIEIRA COSTA(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A aprendizagem é um processo de construção mental no qual o indivíduo desenvolve ao longo de sua vida, atravessando várias etapas em busca da exploração máxima de suas potencialidades. O processo de aprendizagem em qualquer indivíduo requer estabilidade emocional, bem como um equilíbrio entre o desenvolvimento físico, psicológico e social. Qualquer alteração nesses campos pode causar falha ou bloqueio da aprendizagem. Ao longo dos anos, estudos sobre esse assunto indicam que crianças mal alimentadas, com famílias desestruturadas ou que recebem maus tratos dos pais ou responsáveis na fase de alfabetização apresentam altos índices de analfabetismo. Essas crianças podem reagir violentamente contra outras crianças ou, opostamente, se retraírem, impossibilitando o favorecimento a qualquer estímulo apresentado no ambiente escolar, causando apatia, desinteresse e baixa auto-estima. Os jovens e adultos não alfabetizados que voltam a freqüentar a escola trazem todas essas dificuldades que foram guardadas desde os primeiros anos de escolaridade e que por vários motivos ficaram fragilizados para a continuidade do mesmo. A temática da alfabetização de jovens e adultos tem sido fonte de preocupação constante no Brasil, justificando-se um estudo sobre o assunto. Conhecer os aspectos da organização governamental política e educacional possibilita compreender as razões pelas quais os adultos não foram alfabetizados na infância ou foram excluídos da instituição escolar e até mesmo entender porque, em pleno século XXI, o Brasil ainda possui milhões de jovens e adultos não alfabetizados. A partir dos anos trinta, o Governo Federal ampliou a educação elementar para todo o país e delimitou aos Estados e Municípios suas responsabilidades. Nos anos subseqüentes, houve vários projetos e propostas educacionais, governamentais e populares, para erradicar o analfabetismo no Brasil. Mas devido à precária situação socioeconômica da população, crianças e jovens continuaram saindo das instituições escolares para ajudar financeiramente seus pais ou responsáveis. Infelizmente, a cada dia, no Brasil, a história ainda se repete para algumas pessoas. Em contrapartida, o processo de industrialização deu início ao desenvolvimento do país em larga escala, conduzindo a população às escolas. Atualmente, crescem as propostas educacionais para alfabetizar jovens e adultos, pois a necessidade

psiquiátricos a concepção de tratamento está diretamente ligado a medicação (Mostazo & Kirschbaum, a.2003). Para os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do hospital Psiquiátrico o tratamento mais adequado seria a internação em hospital psiquiátrico, embora estes sujeitos em sua maioria afirmem que o tratamento depende muito da patologia, demonstrando maior conhecimento científico.

Conclui-se, que as instituições aqui representadas pelos sujeitos deste estudo, ainda percebem os pacientes psiquiátricos como alguém que precisa ser contido (Goffman, 1961), embora o hospital Psiquiátrico seja apontado por Castro & Ranieri (2002) como adequado ao tratamento, pela ausência de grades, cadeados, uniformes, espaço para privacidade entre outros, a percepção dos profissionais quanto a seu papel e dos pacientes, ainda remonta muito do descrito por Goffman (1961).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Bleger, J., (1995), Temas de Psicologia - Entrevista e Grupos. Editora Martins Fontes, São Paulo
- Goffman, E., (1961) Manicômios, Prisões e Conventos. Editora Perspectiva
- Ciampone, M.H.T., (1993), Assistência Institucionalizada a Indivíduos Portadores de Deficiência Mental: Dimensões Esquecidas. Tese de pós-graduação em Psicologia -Doutorado USP.
- Mion, J.Z. & Schneider, J.F. (2003) Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.5n.1p.38-42. Disponível em <http://www.fen.ufa.br/Revista>.
- Castro. R.C.B.R & Ranieri. M. A. A (2002, maio) A percepção dos Enfermeiros ao seu espaço de trabalho em uma Unidade de Saúde Mental. . Simpósio Brasileiro de Comunicación en Enfermería - SIBRACEN. Ano 8.
- ^a Mostazo, R.R. & Kirschbaum, D.I.R., (2003, nov/dezembro) Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca do tratamento psiquiátrico. Revista Latino Americana de Enfermagem. Vol.11, n.6, Ribeirão Preto, SP.
- Pereira, M.A.O. (2003, fevereiro) Representação da doença mental pela família do paciente. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v7, nº12, 71-82. [s.n.].
- Scazufca, M. (2002, março) Brazilian version of the Burden Interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses (Versão brasileira da escala Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais). Revista Brasileira de Psiquiatria, v.24, n1.SP.

contato: beloazul@ig.com.br

"Mensalão". Entender de que forma os veículos estão comunicando "visualmente" o fato, analisando fatores como subjetividade e objetividade.

A terceira parte consistirá na realização de várias entrevistas com profissionais da área, repórteres, editores de fotografia, fotojornalistas, fotógrafos em geral, bem como outros profissionais que possam ter alguma ligação com o tema.

RESUMO:

RESULTADOS DA ANÁLISE FOTOGRÁFICA:

Os jornais O Estado de S. Paulo e o Jornal Folha de S. Paulo, possuem linguagens distintas em relação ao caso em evidência nesta análise "O Mensalão". De acordo com o acompanhamento que foi feito, durante 90 dias, temos como resultado dessa pesquisa duas vertentes principais:

1. A Folha de S. Paulo investiu na associação da imagem do presidente Lula ao "Mensalão", sempre de forma pejorativa e comprometedora; As manchetes também comprovam tal investida.

2. O Estado de S. Paulo assumiu uma postura contrária, ao poupar a imagem de Lula. As fotos do presidente eram discretas, as manchetes de primeira página muitas vezes procuravam abrandar o envolvimento de Lula no escândalo. É possível afirmar que havia uma espécie de "protecionismo" por parte deste jornal. O motivo para tal postura seria o fato de que o Estadão é um jornal elitista e como tal defende a política feita pelo presidente Lula, de beneficiar investidores e banqueiros, então não seria interessante "atacar" o líder petista num momento em que a economia e os juros caminham de forma promissora para determinada camada da sociedade.

Vale ressaltar que esta análise refere-se somente ao período já especificado.

Essas vertentes são resultados de uma pesquisa prática que permite evidenciar o que defendo até aqui, o quanto as imagens estão "carregadas" de subjetividade e o quanto elas podem sugerir uma manipulação do fato. A análise

fotográfica constitui um forte argumento para minha defesa, a de que as imagens manipulam através da subjetividade e propiciam uma falsa impressão da realidade.

CONCLUSÃO:

O Fotojornalismo é uma crescente na mídia impressa. Cada vez mais as imagens ganham espaço e significação na imprensa. Diante do poder que a fotografia agrega é possível afirmar que hoje elas são utilizadas de forma subjetiva propiciando a manipulação de informações. O Fotojornalismo tende a crescer e se expandir ainda mais, graças ao avanço da tecnologia - as câmeras

O Fotojornalismo surgiu da necessidade dos leitores verem estampados os acontecimentos de sua época. As primeiras fotonotícias nasceram na cobertura de guerras, como a da Criméia e da Secessão. Em 1855, a cobertura da guerra da Criméia, realizada pelo fotógrafo oficial do museu britânico, Roger Fenton, dava os primeiros sinais do que viria ser a manipulação e persuasão fotográfica.

O livro *Uma História Crítica do Fotojornalismo Ocidental*, de autoria do professor e historiador Jorge Pedro Souza servirá de fundamentação teórica para elaboração de minha tese. Sua contribuição documental é de grande valia, pois traça uma linha histórica do fotojornalismo, associando-o ao cenário social, cultural e pessoal da imagem durante os séculos IX e XX.

OBJETIVO:

Trazer ao curso de comunicação social um debate em torno das produções fotojornalísticas da atualidade, abordando temas de grande relevância como:

1. O poder de manipulação da fotografia: quando esta deixa de estar em função da realidade para atender outros interesses, sejam eles de empresas, indivíduos, instituições governamentais, nações, etc;
2. O valor informativo da foto, considerando o interesse público e a relação: objetividade/subjetividade;
3. A valorização da imagem: a foto deixa de ser secundária e passa a atuar como instrumento persuasivo, muitas vezes superando a escrita;
4. A elaboração de um perfil do fotojornalismo atual: através de análises comparativas de jornais impressos, pretende-se verificar a atuação e limites éticos dos profissionais que atuam no fotojornalismo brasileiro.

METODOLOGIA:

Na primeira parte será realizada uma pesquisa bibliográfica que terá por objetivo contextualizar o surgimento e a evolução do fotojornalismo, para que seja possível construir um quadro histórico e compreender as produções fotojornalísticas da atualidade.

Na segunda parte será feita uma análise das fotografias em jornais impressos. Para tanto, será escolhida uma editoria específica, a de política, a fim de evidenciar o tipo de cobertura que se faz nessa editoria. As fontes de pesquisa serão dois jornais distintos e de grande circulação, os periódicos *Folha de São Paulo* e *O Estado de São Paulo*. Serão analisadas a primeira página de cada um desses jornais num período de 90 dias - de 01/06/2005 à 01/08/2005. A intenção é analisar a linguagem fotográfica a respeito do episódio político

Uma Visão Crítica do Fotojornalismo

ANGELA MARIA VELOSO(1)

TANIA MARIA DE OLIVEIRA TEIXEIRA PINTO(2)(Orientadores)

Outros

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho é uma proposta de análise da história do fotojornalismo, de modo a compreendê-lo como instrumento de grande influência na mídia impressa e principalmente na comunicação visual. No desenvolvimento do trabalho será possível notar que desde o seu surgimento até os dias de hoje, a fotografia tem poder manipulador e persuasivo junto aos leitores.

Justificativa Social:

O profissional de jornalismo deve ter consciência de que a sua profissão é muito mais do que o ato de informar, relatar e noticiar. O jornalista detém o poder de formular, moldar opiniões, indagações, revoltas e discursos. Existe um compromisso profissional que vai além de escrever um bom texto ou de conseguir uma boa foto, a responsabilidade de levar ao leitor a notícia pautada na verdade e objetividade distante de uma visão subjetiva ou manipuladora. Portanto, o desenvolvimento deste trabalho tem como premissas:

1. Contribuir para a área de comunicação social - especificamente o jornalismo - acrescentando dados novos sobre a história do fotojornalismo;
2. Cooperar de forma documental para fonte de pesquisas de futuros estudantes da Universidade Santo Amaro (UNISA) e de outras instituições que se interessarem pelo assunto;
3. Disponibilizar um conteúdo de simples compreensão e aplicação, objetivando mostrar a ampla aplicabilidade dessa teoria no cotidiano do profissional de imprensa e, também, mostrar os conhecimentos adquiridos no curso universitário.

Justificativa Pessoal:

O desenvolvimento desse trabalho possibilitará um conhecimento mais amplo a respeito de uma das áreas de formação do jornalismo - o fotojornalismo. Assim, acredito estar aprofundando meus conhecimentos na área e contribuindo para minha formação profissional, tornando-me uma jornalista mais consciente em relação a questões como a ética, a busca da verdade e a valorização do interesse público. Além disso, será uma forma prática de aplicar conhecimentos acadêmicos adquiridos ao longo do curso, como a construção de textos, elaboração de entrevistas, análises crítica de conteúdos, técnicas e métodos de pesquisa, etc.

-
- ARAÚJO, José Newton Garcia; CARRETEIRO, Teresa Cristina (orgs.). Cenários sociais e abordagem clínica. São Paulo: Escuta, 2001.
- BOSSA, Nadia Aparecida. Fracasso escolar: um olhar psicopedagógico. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CALLIGARIS, Contardo.; et. alli. Educa-se uma criança? Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2ª Ed., 1999.
- FERNÁNDEZ, Alicia. A mulher escondida na professora: uma leitura psicopedagógica do ser mulher, da corporalidade e da aprendizagem. Trad. Neuza Kern Hickel. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.
- LÉVY, André. Ciências Clínicas e organizações sociais: sentido e crise do sentido. Trad. Eunice Dutra Galery, Maria Emília A. Torres Lima, Nina de Melo Franco. Belo Horizonte: Autêntica/FUMEC, 2001.
- PAÍN, Sara. A função da ignorância. Trad. Maria Elísia Valliatti Flores. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.
- PERRENOUD, Philippe. A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica. Trad. Cláudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- WERNECK, Cláudia. Quem cabe no seu todos? Rio de Janeiro: WVA, 1999.

Apesar de ressalvas apresentadas por vários autores, usaremos o termo PNE para identificar as crianças que sofrem exclusão a partir de seus quadros clínicos.

ela se instala.

Utilizamos, além da pesquisa-intervenção, a análise de conteúdo enquanto recuso metodológico, levando em consideração as falas dos participantes deste contexto analisado, por entendermos que seriam de grande valor ao nosso entendimento, pois mostram conteúdos de percepções subjetivas de fatos ocorridos na coletividade institucional.

A análise de conteúdo apresenta-se enquanto técnica apropriada de ser utilizada levando-se em consideração a complexidade do objeto de estudo, livre da simplificação e, portanto, analisado segundo suas características próprias e contextualizado no tempo e no espaço.

É do discurso dos agentes do processo que o pesquisador se ocupa. O que interessa é não só o que se objetivou - discurso - do que era subjetivo - pensamento - mas o que restou e não pode ser dito claramente, mas pode ser percebido enquanto lacunas e fraturas. Neste discurso proferido, ou escondido, o pesquisador situa cada um dos agentes dentro do contexto estudado: suas percepções, suas interferências, suas contradições, enfim, seu movimento, seja este cristalizado ou saudável.

Lembramos que uma fala é sempre dita a um outro e, portanto, o pesquisador leva em consideração não só quem diz, como diz e o que diz, mas também quem recebe o dito e como o faz.

RESUMO:

Pudemos perceber que a instituição demanda tanta atenção e cuidados quanto a própria criança a ser incluída. O professor também merece um olhar diferenciado, pois estabelece com esta criança uma relação que precisa ser cuidada. O cuidado dispensado ao professor vai além da inclusão do portador de necessidades especiais. Resulta na melhoria do espaço institucional para todos que nela estão inseridos. Através do diálogo e de dinâmicas frente às situações trazidas pelos professores, buscamos um entendimento da complexidade das atuações subjetivas, bem como das relações institucionais estabelecidas.

CONCLUSÃO:

Conclui-se que a atuação junto ao professor é fundamental para que a inclusão escolar aconteça de forma satisfatória. Para tanto, é essencial a figura do psicopedagogo como mediador do diálogo que se estabelece entre aluno-professor e entre professor-instituição.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

OBJETIVO:

Este estudo tem por objetivo apresentar o trabalho desenvolvido por uma equipe interdisciplinar de saúde mental que resultou na formação de um grupo de profissionais ,disposto a trabalhar a inclusão de crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais em instituições regulares de ensino. Objetivou-se, ainda, compreender a dinâmica que se estabelece entre quem ensina e quem aprende, quando esta é permeada por um diagnóstico clínico apresentado pelo aprendiz.

METODOLOGIA:

A metodologia utilizada neste trabalho é a da pesquisa-intervenção. Esta prática metodológica caracteriza-se por permitir que se realize uma investigação que - situa o objeto (seja ele da ordem do individual, grupal ou institucional) no campo das produções subjetivas, deslocando o poder/saber de uma lógica cientificista e universalizante para uma lógica transgressiva e criadora- (CZERMAK, Rejane; SILVA, Rosane Neves da. Crítica e diferença: a pesquisa-intervenção em psicologia. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO BRASIL DE PESQUISA QUALITATIVA (1.º : 2004 : Taubaté, SP). Debatendo o uso da pesquisa qualitativa em Ciências Humanas, Sociais e Biológicas. Taubaté: Tec Art Editora Ltda. 2004. p.355-359).

Frente a uma situação instituída, através da pesquisa-intervenção, não se busca uma interpretação do que está acontecendo, mais sim, um entendimento da complexidade das dinâmicas subjetivas que estão atuando, bem como das relações institucionais estabelecidas, não se tratando, assim de um objeto de estudo estanque. Isto vem ao encontro da proposta deste trabalho em analisar os fatores promotores e os inibidores de uma prática transdisciplinar considerando o contexto pós-moderno e as bases epistemológicas que definem a atual política de saúde mental brasileira.

Denominamos pesquisa-intervenção porque, ao mesmo tempo, que o pesquisador se interroga sobre o que está cristalizado, sobre o que está encoberto, atua sobre esses acontecimentos buscando produzir novas possibilidades de entendimento e atuação, dando outros sentidos à situação. Busca favorecer a aceitação de vários níveis de realidade, segundo os quais ampliam-se as possibilidades de perceber os fatores atuantes em uma prática transdisciplinar.

Esse recurso metodológico tem como proposta tanto analisar o que está cristalizado, quanto buscar os possíveis caminhos para uma mudança, através de uma prática criativa. Exige também do pesquisador, uma postura criativa e atuante e não meramente interpretativa, pois as situações são suscetíveis a constantes alterações. Envolve autoria e responsabilidade ao propor que o investigador atue junto aos demais atores do contexto, buscando entender como uma situação se estrutura levando em consideração o território no qual

Integração dos Pais no Programa Escola da Família do Colégio Dom Duarte Leopoldo e Silva

*VANESSA PINTO(1), LUIZ FERNANDO DE SOUZA(2), RICARDO FERREIRA
NAGATOMO(3), ADRIANO MARCELO SANTOS(4), JACK ARRUDA BEZERRA(5)*

CARLOS EDUARDO MUNHOZ(6)(Orientadores)

Ciências Sociais Aplicadas

INTRODUÇÃO:

A População de bairros pobres, geralmente não tem dinheiro nem costume de praticar turismo. Um projeto social chamado "Escola da Família", proporciona a alunos de baixa renda, finais de semana de convivência comunitária, onde eles podem desenvolver atividades artísticas, profissionais, culturais e esportivas, voltando a sua atenção para a prática da cidadania. Pretendemos com esse projeto, integrar os pais destes alunos neste programa.

O turismo educacional pode ajudar os pais a conhecerem melhor os seus filhos, e uma maneira de os pais interagirem com eles, pode ser através deste projeto, no qual podemos ajudar essas pessoas a encontrar o prazer de viver melhor com suas famílias.

OBJETIVO:

O nosso objetivo, é integrar os pais dos alunos no projeto, proporcionando a eles um pouco mais de lazer, cultura e capacitação profissional, resgatando assim, a cidadania e a auto-estima dessas pessoas.

O projeto é uma alternativa para esses pais terem uma oportunidade de não passarem o seu fim de semana "ociosamente", obtendo mais lazer e cultura, praticando esportes, tendo acesso a livros, assistindo a exibição de vídeos/filmes, obtendo mais informações através de palestras, debates e principalmente se capacitando para que eles aprendam uma profissão e se coloquem novamente no mercado de trabalho, ou até mesmo aprimorem os seus conhecimentos, através de cursos profissionalizantes, proporcionados pelo programa "Escola da Família".

Esses cursos são necessários para dar apoio educacional, social e financeiro para a formação profissional desses pais.

Muitos deles são pais de filhos pequenos e não se interessam em participar do programa por não ter com quem deixa-los, não sabendo eles, que o programa abrange atividades para todas as faixas de idade, podendo assim, haver uma interação de toda a família junto a escola, oferecendo a esse pai e a essa mãe a oportunidade de ajudarem no orçamento doméstico, além de estarem mais perto de seus filhos, acompanhando sua infância e adolescência, e se integrando a escola e a sua comunidade.

Ciências Sociais Aplicadas

CONCLUSÃO: CONCLUSÃO

Os dados coletados demonstraram não haver diferença significativa de opinião entre Estudantes e Psicólogos. Ambos são contra a aprovação da Psicoterapia mediada pelo computador. As justificativas foram pouco conhecimento sobre o assunto.

A maioria dos entrevistados afirmaram que não fariam Psicoterapia através da Internet, justificando falta de contato pessoal, dificuldade na formação do vínculo e perda dos conteúdos não verbais do cliente. Afirmaram também ter receios, pois não há garantia da não invasão de pessoas alheias e que do outro lado haverá um profissional capacitado.

Com relação ao uso da Psicoterapia On-Line na prática profissional, a maioria dos entrevistados disseram que não usariam, alegando que através da internet a formação do vínculo e a relação terapeuta-cliente ficam prejudicados pela falta de contato pessoal.

O Tema Psicoterapia On-Line é contemporâneo, pouco difundido e com poucas pesquisas sobre o assunto. As opiniões são de âmbito pessoal, requerendo investigações controladas por metodologia científica.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA: BIBLIOGRAFIA

Meyer, S., & Vermer, J. S. (2001). Relação Terapêutica. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 101-110). Porto Alegre, RS: Artmed.

Mrech, L. M. (2001, janeiro). A pós-modernidade, a questão do sujeito e as Psicoterapias on-line. Artigo da Seção Psicanálise. Recuperado em 08 mar. 2003, do site educação on-line: <http://www.educacaoonline.pro.br>

Pfromm Neto, S. (1990). *Psicologia: Introdução e guia de estudo* (2a ed. revista e aumentada). São Paulo: EPU

Autor: Ilze Meire Chini Stellutti, estudante 5o ano de Psicologia - ilzemeire@uol.com.br

Orientador: Professor Doutor Antonio de Padua Serafim

afirmaram ter pouco ou nenhum conhecimento sobre Psicoterapia On-Line). Isto implica na necessidade de realizações de mais estudos e de preparação profissional no tocante a esta prática pelos Conselhos Regionais e Universidades.

Dos entrevistados, 93,33% dos Psicólogos e dos alunos, afirmaram que não fariam Psicoterapia através da Internet, justificando falta de contato pessoal, dificuldade na formação do vínculo e perda dos conteúdos não verbais do cliente. Segundo Cordioli (1998), a literatura referente as práticas da psicoterapia, enfatiza a necessidade de uma relação terapêutica de boa qualidade, como um contexto indispensável para que se possa utilizar eficazmente as intervenções terapêuticas, e, para uma boa aliança, é indispensável um bom vínculo afetivo entre paciente e terapeuta.

Foi investigado com os entrevistados se os mesmos teriam receios em fazer Psicoterapia através da Internet, e 90,00% dos Psicólogos e 93,33% dos alunos afirmaram ter receios. As justificativas novamente foram falta de contato pessoal, dificuldade na formação do vínculo e falta de privacidade, pois não há como garantir invasão de pessoas alheias e que do outro lado haverá um profissional capacitado. Os dados podem ser justificados pela falta de um setting seguro. Segundo Angerami-Camon (2002), o setting terapêutico impõe uma privacidade ao relacionamento. O paciente sente-se protegido nos limites do setting.

Com relação a usar a Psicoterapia On-Line na prática profissional, a maioria dos entrevistados, 86,67% dos Psicólogos e dos alunos, afirmaram preferir o modo convencional, alegando que através da Internet, a formação do vínculo terapeuta-cliente não é satisfatória e a relação terapêutica fica prejudicada pela falta de contato pessoal. Os Psicólogos (90,00%) e alunos (96,67%) responderam que não é possível ocorrer o vínculo através da Internet, e quando ocorre o mesmo não é satisfatório.

A Psicoterapia On-Line é uma modalidade não reconhecida no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia. É um tema contemporâneo, pouco difundido e com poucas pesquisas sobre o assunto, o que justifica a falta de conhecimento dos entrevistados sobre a técnica e o receio em utilizá-la como Psicoterapia e como técnica de trabalho.

O que há de peculiar no tocante a Psicoterapia On-line é que as opiniões são de âmbito pessoal, requerendo investigações controladas por metodologia científica. As pesquisas existentes são, em sua maioria, de levantamento de opiniões sobre o Tema. Em um estudo sobre a prática da Psicoterapia via Internet, Prado (2002) afirma que foi possível realizar o serviço de terapia via Internet, inclusive superando as expectativas iniciais. Esse autor verificou ainda, que a relação terapêutica desenvolvida teve características semelhantes às descritas na literatura

RESSIGNIFICANDO A PRÁTICA: UM CAMINHO PARA A INCLUSÃO

FLÁVIA TERESA DE LIMA(1)

Outros

INTRODUÇÃO:

Nossa experiência enquanto integrantes de uma equipe interdisciplinar de saúde mental de um município da zona oeste de São Paulo, levou-nos a trabalhar com crianças portadoras de necessidades especiais (PNE) em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI).

Muitas das crianças e adolescentes usuários dos serviços de saúde mental não tinham acesso, mesmo antes da constituição do CAPSI, ao ensino regular. A equipe clínico-terapêutica entendeu que a inclusão escolar destas crianças era essencial ao bom andamento do processo terapêutico, realizando então encaminhamentos ao ensino regular que nem sempre se efetivavam de modo satisfatório. Deparamo-nos com a realidade da inclusão escolar destas crianças e as dificuldades inerentes a este processo.

Não raro nos deparávamos com crianças excluídas da escola porque não respondiam às regras estabelecidas pela instituição. Eram os hiperativos, as crianças portadoras de distúrbio global do desenvolvimento (DGD) ou, simplesmente, as que não conseguiam, em um ano letivo, cumprir o esperado pelos pais, professores e diretores.

Muitas perdiam, já nos primeiros anos de vida, o direito à educação regular, fato que as manteria na exclusão, provavelmente o resto de suas vidas.

Paralelamente à necessidade de alguns membros da equipe de saúde mental incluir os PNE no ensino regular, acontecia movimento semelhante por parte de alguns integrantes da área da Educação, que já começavam a receber algumas crianças, percebendo as dificuldades inerentes ao processo de inclusão.

Algumas reuniões entre terapeutas e professores começaram a ser feitas por iniciativa e interesse dos mesmos, já que não havia formalização deste espaço entre as secretarias envolvidas. Tal necessidade surgiu em função das questões e entraves que permeiam todo processo de inclusão. Por um lado tínhamos terapeutas interessados em acompanhar o andamento da escolarização e seus efeitos, por outro, tínhamos professores paralisados pelas características e sintomas apresentados por essas crianças.

Foi neste cenário, a partir dos encontros realizados, que se instituiu o comprometimento com este espaço de troca de saberes, dada sua relevância e por constituir a via de realização da inclusão escolar.

CONCLUSÃO:

A Psicopedagogia é um campo de conhecimento que atua no processo de aprendizagem, considerando a influência do meio (família, escola, sociedade), no seu desenvolvimento.

É necessário se ter clareza sobre os próprios bloqueios em um processo de aprendizagem para se obter uma aprendizagem significativa, ou seja, compreender e elaborar as dificuldades.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

MOOJEN, Sônia Maria P. Conceito de Psicopedagogia: uma prática para além do conceito teórico. Revista Psicopedagógica 18 (48:54-56),1999.

Macedo, Lino de, Para uma Psicopedagogia construtivista. In: Alencar, Eunice Soriano Novas contribuições da Psicopedagogia aos processos de ensino e aprendizagem.

BASSEDAS, E.e Col. Intervenção Educativa e Diagnóstico Psicopedagógico- São Médicas,1996.

CARLBERG,S. "Pensando no Fracasso Escolar" Revista Psicopedagógica-Vol 1

Psicopedagogia-Um processo de aprendizagem e desenvolvimento

OBJETIVO:

Analisar a poesia repentista de 3 autores diferentes, representativos, no seu registro escrito;

Analisar a poesia trovadoresca de 3 autores representativos da época e dos tipos de cantiga medieval portuguesa;

Comparar 1 e 2;

Discutir as possíveis semelhanças de forma e de sentido encontradas em 1 e 2.

METODOLOGIA:

Durante a pesquisa busquei material sobre o repente em bibliotecas, assim também como "cantorias" e recorri a bibliotecas particulares de amigos de onde retirei boa parte das poesias que serão apresentadas.

A poesia medieval foi retirada de livros que constam na referência bibliográfica

RESUMO:

Quanto a semelhanças pude encontrar formas e modalidades semelhantes entre as poesias como por exemplo "o mote" ou assunto que era dado pelos ouvintes para que o poeta medieval assim como o poeta repentista pudesse compor seus versos

CONCLUSÃO:

Através do meu estudo concluí que há varias semelhanças entre as duas modalidade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

ASSARÉ, Patativa do. Ispinho e Fulô. Petrópolis, Vozes, 1990

TEJO, Orlando. Zé Limeira, o poeta do absurdo. Brasília, 1988

ATHAYDE, João Martins de. Cordel. São Paulo, 2000.

TAVARES. Hênio. Teoria Literária. Belo Horizonte, Itatiaia

MOISES, Massaud. A Literatura Portuguesa Através dos Textos. São Paulo, Cultrix, 1980.

Descreverei as modalidades de versos do repente
assim como as das cantigas da idade média

O Repente Nordestino e as Cantigas medievais: uma aproximação

JOSÉ SALMY DE LACERDA(1)

JACY MARCONDES DUARTE(2)(Orientadores)

Linguística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

Na França do século XI, a poesia popular se difundiu através de trovadores, menestrelis e jograis. Na Espanha a poesia floresceu através dos palacianos. Eram os trovadores de Provença que levavam as novas aos castelos e aos senhores feudais e foi D. Diniz o grande monarca da dinastia de Borgonha que através de suas cantigas de amigo, de amor e de escárnio difundiu a poesia trovadoresca.

Chegou um tempo que a poesia dos trovadores e jograis de Provença se fundiu com a poesia local portuguesa e fez surgir novas modalidades de versos expressas por grandes nomes como João Soares de Paiva, Paio Soares de Traveiros e outros.

Porém foi no Brasil, outrora colônia de Portugal, muitos séculos depois, que um gênero literário semelhante surge entre cantadores do povo, poetas sem formação acadêmicas ou sangue azul, sem uma ligação formal ou sabida entre um e outro movimento, mas com bastante similaridades que nos faz curiosos a estudar um e a outro.

O objetivo deste estudo é tentar entender o fenômeno mais do que esmiuçar a técnica, é constatar que a poesia popular é como uma semente que brota sem explicação talvez é levada pelo vento, ou pelo bico de um pássaro mas que não se sabe onde pode parar, cair na terra e começar o seu processo de vida.

Os diversos, autores que já falaram sobre o repente tentaram, em vão achar uma ligação entre os dois movimentos, não quero, porém, ser mais um a buscar provas físicas ou explicação de um elo perdido, nem tenho intenção de mostrar que os dois movimentos são iguais, mesmo porque existe muitos fatores que tornaria impossível tal afirmação, tal como língua, cultura e economia de ambos os movimentos. Quero buscar

Por estar enraizada na alma do povo, a cantoria expressa aspectos da identidade do seu povo. A cantoria traz em sua bagagem à vida, os costumes, a história e a luta pela sobrevivência de um contingente expressivo da população brasileira. Assim como os trovadores que para compor suas cantigas estavam presos a alma do seu tempo.

O presente trabalho tem a pretensão de aproximar esses dois sentimentos e entender a necessidade que os dois poetas, da idade média e o nordestino, tinham para expressar seus versos.

marcas de uma atividade de controle-regulagem do processo de comunicação; por uma outra língua; por uma outra tomada de sentidos, observada no discurso poético mais até do que no discurso ordinário.

O texto poético, mais do que o discurso ordinário, se faz atravessado por outros: é múltiplo, multifacetado, heterogêneo. Nele, diversos dizeres se cruzam, entrelaçam-se, mesclam-se. Os de Adélia Prado não são diferentes, nele várias referências literárias são facilmente perceptíveis Drummond, João Cabral de Melo Neto, Casimiro de Abreu, Jorge de Lima, Manuel Bandeira, Guimarães Rosa, Clarice Lispector etc e especialmente o bíblico, pois como sabemos, toda palavra

"remete a um contexto, ou a vários, nos quais viveu sua existência socialmente subjugada. Ela chega a seu próprio contexto, vinda de outro, penetrada pelo sentido dado por outros. O lugar do outro discurso não é ao lado, mas no discurso". (AUTHIER, 2004:35,36)

"Antes do nome" é um poema metalingüístico no qual vocábulos como "porém", "que" são aspeados por serem participativos da significação, pois são relacionais de frases. Já "aliás", surge como palavra de retificação, comumente usada na linguagem falada, na busca de precisão do sentido. Nesse poema o diálogo com o texto bíblico acontece no trecho que diz "esplêndido caos de onde emerge a sintaxe" com "A terra era sem forma e vazia, e o Espírito de Deus pairava por sobre as águas", encontrado em Gênesis 1:2. Esse verso bíblico descreve a condição do mundo como em estado caótico. Não havia luz sobre a terra e a matéria da superfície estava em estado líquido. Adélia sugere que as palavras, enquanto em situação de caos, isoladas, representam menos do que sua capacidade expressiva, assim como dizem Drummond e João Cabral: estão "em estado de dicionário". Além disso, podemos perceber nos versos dois e três do mesmo capítulo de Gênesis a referência ao Espírito de Deus, que primeiramente "se movia sobre as águas", e depois, utiliza-se da palavra para fazer emergir do líquido caos planetário a luz, a ordem, as coisas, animadas e inanimadas, e, nesse sentido, aproximando-se da sintaxe que emerge do esplêndido caos, responsável pela organização das palavras nas frases.

A palavra é o elemento material que pode não somente dar um corpo como também vida à poesia. As palavras podem torná-la imortal. Drummond, no poema A procura da poesia, expressa a condição do poema antes de ser escrito: "O que pensas e sentes, isso ainda não é poesia".

Já, ao mencionar muleta, em muleta que me apóia, no verso cinco, a autora parece exteriorizar seu ponto-de-vista em relação à realidade do sistema lingüístico, referindo-se à necessidade da utilização de signos para se estabelecer a comunicação, considerando-o limitado e preso a regras e formas convencionadas que desafiam a criação de algo novo. O desejo da poetisa parece ser semelhante ao de uma pessoa que precisa de uma muleta para

Um estudo da religiosidade no discurso poético de Adélia Prado

VILSON DE OLIVERIA(1)

MARCIA ANTONIA GUEDES MOLINA(2)(Orientadores)

Linguística, Letras e Artes

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho é um recorte de uma pesquisa maior que desenvolvemos nesta Universidade, na qual nos propomos a realizar um estudo da poesia de Adélia Prado à luz dos pressupostos da Análise do Discurso de Linha Francesa(AD).

OBJETIVO:

Nosso objetivo nesta pesquisa é analisar poemas da escritora Adélia Prado à luz da Análise do Discurso de linha francesa, ancorados em autores como Jacqueline Authier-Revuz(2004), Eni Orlandi(2003). A pesquisa faz-se relevante porque pretende revisar a obra de uma grande poetisa de nossa literatura contemporânea, apontando para os momentos em que seu texto dialoga com o religioso, especialmente o bíblico, e com os do seu conterrâneo Carlos Drummond de Andrade. Para desenvolver nosso trabalho, primeiramente traçamos um retrato da autora mineira e, depois, verificamos os intertextos, oriundos da Bíblia, que são empregados por Adélia em seu discurso poético, percebendo assim os momentos de descentralização do sujeito e a heterogeneidade discursiva, ou como diria Bakhtin (1929), sua polifonia, reiterando assim a presença de outros no texto - momento em que o sujeito (no caso Adélia Prado) deixa de ser um para tornar-se vários.

METODOLOGIA:

Em primeiro lugar foi necessário estabelecer-se o corpus de análise. Para tanto foram sorteados 30 poemas dentre os que apresentaram intertextos bíblicos. Depois, procedeu-se à análise da poesia "Antes do nome" seguindo os pressupostos da Análise do Discurso de Linha Francesa.

RESUMO:

Descentrado, múltiplo e perpassado por muitos, o sujeito sempre elabora um discurso heterogêneo. Para AUTHIER(2004:11-14) há duas formas de heterogeneidade: a constitutiva em que a unidade aparente do discurso não deixa marcas da polifonia, não se observa a marca do outro; e a mostrada em que há a presença explícita do outro, por exemplo, por meio do: discurso relatado nas formas do discurso indireto e do discurso direto; nas diversas formas marcadas da conotação autonímica, em fragmentos marcados por aspas, itálico, por uma entonação e/ou por uma forma de comentário; como

O sangue de cordão umbilical é uma importante fonte de células tronco e os parâmetros aqui estabelecidos demonstram que as gestações a termo são aquelas que têm a maior possibilidade de fornecer uma boa quantidade de células para fornecer unidades de possível valor para transplantes no futuro.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- BALLEN, K. K.; WILSON, M.; WUU, J.; CEREDONA, A. M.; HSIEH, C.; STEWART, F. M.; POPOVSKY, M. A.; QUESENBERRY, P. J. Bigger is better: maternal and neonatal predictors of hematopoietic potential of umbilical cord blood units. *Bone Marrow Transplant.* v. 27(1), p. 7-14, 2001.
- BRAGA, F.H.P.; MACIEL, C.; VASCONCELOS, Z.; BOUZAS, L.F. Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: Perfil do acervo do primeiro banco público alogeneico do Brasil (Brasilcord). *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.* v. 26 (2), p. 203, 2004.
- DEL PUP, L.; DE ANGELI, S.; CONCONI, M. T.; GRANDI, C.; GAMBA, P. G.; PARNIGOTTO, P. P.; NUSSDORFER, G. G. Effect of cryopreservation on in vitro clonal growth of cordonal blood cells. *Int J Mol Med.* V. 3. p. 375-377, 2003.
- GLOSSARY FOR ANTI-AGING MEDICINE. *Stem Cell.* Disponível em: <http://images.antiagingconference.com/files/1103/aagateway/glossaryofterms.as> p Acesso em 02 mai. 2005.
- ITOH, T.; MINEGISHI, M.; FUSHIMI, J.; TAKAHASHI, H.; KUDO, Y.; SUZUKI, A.; NARITA, A.; SATO, Y.; AKAGI, K.; WADA, Y.; SAITO, A.; KIKUCHI, M.; OKAMURA, K.; KAKU, M.; TSUCHIYA, S. A simple controlled-rate freezing method without a rate-controlled programmed freezer provides optimal conditions for both large-scale and small-scale cryopreservation of umbilical cord blood-cells. *Transfusion.* v. 9, p. 1303-1308, 2003.
- LU, L.; LI, Z. H.; BROXMEYER, H. E. Recovery and characterization of CD34+ cord blood cells after cryopreservation. *In vivo.* v. 2, p. 229-232, 1996.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Stem Cell Basics.* Disponível em: <http://stemcells.nih.gov/info/basics/> Acesso em 02 mai. 2005.
- WOODS, E. J.; LIU J.; DERROW C. W.; SMITH, F. O.; WILLIAMS, D. A.; CRITSER, J. K. Osmometric and permeability characteristics of human placental/umbilical cord blood CD34+ cells and their application to cryopreservation. *J Hematother Stem Cell Res.* v. 9(2), p. 161-173, 2000.
- WONG, A.; YUEN, P. M. P.; LI, K.; YU, A. L. M.; TSOI, W. C. Cord blood collection before and after placental delivery: levels of nucleated cells, haematopoietic progenitor cells, leukocyte subpopulations and macroscopic clots. *Bone Marrow Transplantation.* v. 27, p. 133-138, 2001.

..

Análise de Kruskal Wallis realizada pelo departamento de Bioestatística da

No primeiro caso a criança nasceu aos sete meses e teve anóxia cerebral, essa lesão acabou comprometendo seus órgãos inferiores e após vários tratamentos agora ele consegue andar com a ajuda de andador, mesmo com muita dificuldade e sempre a presença de uma pessoa por perto.

Em relação aos estudos, na sala de aula a criança do primeiro caso fica em sua própria cadeira de rodas que foi adaptada com um suporte de mesa para que ele possa escrever. Segundo a mãe da criança, ele vem progredindo dentro do seu limite, começou a ler algumas palavras, consegue copiar tudo e conhece todas as letras do alfabeto. O aluno está na segunda série, faz fisioterapia e terapia ocupacional.

No segundo caso, a criança nasceu com todos os movimentos e aos seis meses de vida perdeu, foi diagnosticado uma Amiotrofia espinhal, é uma doença neuromuscular e seus pais também possuem, mas no caso deles não se desenvolveu.

A mãe sempre procura vê-lo como uma criança qualquer, pois suas dificuldades são apenas em relação a locomoção. O aluno também está na segunda série, faz fisioterapia e hidroterapia, além de passar por vários especialistas como: neuromuscular, ortopedista e outros.

A criança portadora de deficiência física é recebida pelos demais alunos da escola com bastante carinho e atenção, o envolvimento ocorre de maneira espontânea.

Em sala de aula as crianças sempre perguntam se é preciso ajuda, tanto para o deficiente quanto para o professor. No momento do recreio é preciso fazer uma escolha por dia, pois todos querem passear no pátio com a criança especial.

Porém entre os dois alunos portadores de deficiência física observados, pode-se notar uma grande diferença em relação a timidez, fragilidade, educação e a forma de tratar os demais colegas.

Os profissionais entrevistados consideram-se capazes de realizar uma inclusão, mas dizem ser necessário mais cursos que possam instruí-los no atendimento às crianças portadoras de deficiência seja ele qual for.

Nunca o tema inclusão de crianças deficientes esteve tão presente. Cada vez mais professores e profissionais da educação estão percebendo que as diferenças não só devem ser aceitas, mas também acolhidas como subsídios para completar o cenário escolar.

Muitos esforços já foram feitos e estão em andamento, aos poucos a visão errada de inclusão poderá ser corrigida. Incluir não seria apenas ceder uma vaga em uma escola para uma criança deficiente, é preciso encaixá-la em um local adequado, respeitando seus limites e suas possibilidades. E principalmente, fazer com que essa pessoa sinta-se útil como as demais e não como um "café-com-leite".

INCLUSÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA NO ENSINO FUNDAMENTAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DA CIDADE DE TABOÃO DA SERRA NO ESTADO DE SÃO PAULO

ANDREA CRUZ MELO(1)

MYRIAM SALOMAO(2)(Orientadores)

Outros

INTRODUÇÃO:

O movimento social que se constitui em torno da chamada inclusão de alunos deficientes na escola tornou-se para mim um objeto de estudo, tendo como base a observação realizada na escola em que trabalho.

A noção de inclusão pressupõe uma mudança: não se trata mais de ajudar somente os alunos integrados que apresentam algum tipo de deficiência; a ênfase é ampliada de modo a se considerarem as necessidades de suporte de cada grupo.

Inclusão trata também de como nós lidamos com a diversidade, com a diferença, como lidamos ou como evitamos lidar com nossa moralidade. A chegada de uma criança em uma cadeira de rodas provoca grandes mudanças e para muitos a mudança é algo terrível.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como objetivo verificar a inclusão de crianças portadoras de deficiência física em uma escola municipal de Ensino Fundamental, da cidade de Taboão da Serra no Estado de São Paulo.

Tentar-se-à analisar o atendimento e aceitação, por parte dos professores, alunos e profissionais que atuam na escola e que estão diretamente ligados aos alunos portadores de deficiência física.

METODOLOGIA:

Na metodologia foram utilizados dados das obras de MAZOTTA,1982; MEDEIROS,2002 E FREIRE, 1996, e a pesquisa de campo foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada; foram entrevistados professores, profissionais da escola, dentre eles inspetores e merendeiras. Também foi realizada uma entrevista com as mães dos alunos portadores de deficiência física, para relatar um breve histórico da causa da deficiência.

RESUMO:

Na pesquisa foram analisados dois casos de deficiência física.

Psicopedagogia-Um processo de aprendizagem e desenvolvimento.

SIMONE SALVIETI SOPHIA(1)

Outros

INTRODUÇÃO:

Atualmente a Sociedade passa por diversas mudanças, de forma complexa e veloz.

É difícil estabelecer regras, transformar uma relação, ou seja, aprender a lidar com o desconhecido, com o inusitado, com a dificuldade de aprendizagem.

Na busca de uma explicação do não aprender, surge a Psicopedagogia como uma nova ciência que tem como objetivo estudar e analisar o processo de aprendizagem e suas dificuldades, tendo como objeto central de estudo o processo humano de conhecimento.

Portanto, num enfoque multidimensional poderemos, então, analisar a real causa do não aprender.

OBJETIVO:

Com a chegada da Psicopedagogia podemos estudar o processo de aprendizagem e seus fundamentos, tratando dos transtornos ou dificuldades de aprendizagem.

Observar e educar o olhar na perspectiva do outro, cumprindo um papel de mediante na aquisição do conhecimento.

METODOLOGIA:

É necessário transformar e viabilizar a aquisição do conhecimento.

Devemos relatar que a psicopedagogia é uma área que tem intersecções com muitas outras e que ela surgiu da necessidade de uma melhor compreensão do processo de aprendizagem.

Portanto, é evidente que o desenvolvimento de uma nação, dá-se através da Educação, sendo necessário investir em uma possibilidade de ação transformadora.

RESUMO:

-As contribuições da psicopedagogia no processo de ensino e aprendizagem.

-As condições para uma aprendizagem significativa

CONCLUSÃO:

Muitas escolas da rede pública e particular, vêm tentando realizar o processo de integração e inclusão de alunos com necessidades especiais. Ao realizar essas tentativas algumas, às vezes, recuam pelos problemas encontrados; algumas voltam a avançar no processo integrativo, outras desistem.

A inclusão do deficiente físico é possível, mas ainda difícil de acontecer de forma integral e positiva, pois em muitas instituições e até mesmo nas ruas e locais públicos, não há espaço físico adequado e ainda é preciso uma melhor preparação e formação para todos os profissionais que trabalham nas escolas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia, 22ª edição. São Paulo, 1996. Paz e terra.

MAZOTTA, Marcos José da Silveira. Fundamentos para uma educação especial. São Paulo: Pioneira, 1982.

MEDEIROS, Wanderleia Azevedo. Representações de professores sobre educação especial diante da inclusão escolar do aluno com necessidades educativas especiais na escola comum. São paulo, 2002. (Dissertação de Mestrado em Educação Especial, USP).

Formação e titulação da autora: Faculdade de Educação; curso de Pedagogia. Graduação.

email: drelius@ig.com.br

Vozes. Petrópolis, 2003.

KOLYNIAC FILHO, C. O desenvolvimento da aprendizagem na formação do sujeito. Cadernos de Psicopedagogia. São Paulo, v.1, n.1, p.92-9, jul/dez, 2001.

OBJETIVO:

Com base nos dados epidemiológicos dos pacientes das UBS e atendidos pela disciplina de Estomatologia, nos propusemos a estudar as lesões mais prevalentes nesses pacientes.

METODOLOGIA:

O estudo realizado está baseado numa amostra de 55 pacientes, de ambos os sexos e idades, encaminhados das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para a Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA), onde foram submetidos a minucioso exame clínico e coletados dados referentes à prevalência das lesões de boca mais frequentes, relacionadas ao sexo e idade dos participantes da amostra.

RESUMO:

Dos 55 pacientes analisados, 40 passaram por procedimentos cirúrgicos de Biópsia incisional ou excisional, onde foram obtidos os seguintes resultados histológicos, demonstrados através de percentuais.

um caso de Lipoma (1,81%),

um caso de Lesão Periférica de Células Gigantes (1,81%),

um caso de Rânula (1,81%),

um caso de Hiperplasia Gengival Inflamatória (1,81%),

um caso de Paraqueratose (1,81%),

um caso de Granuloma Piogênico (1,81%),

um caso de Carcinoma Espinocelular (1,81%),

dois casos de Papiloma, quatro casos de Hemangioma (3,63%),

quatro casos de Queilite Actínica Crônica (7,27%),

seis casos de Fibroma Traumático (10,9%),

dezessete casos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (30,9%).

Em 15 pacientes o diagnóstico foi eminentemente clínico e foram diagnosticados:

um caso de Queilite Angular (1,81%),

dois casos de Candidíase Protética (3,63%),

sete casos com diagnóstico a esclarecer (12,72%).

Cinco pacientes (9,09%) não apresentaram problemas estomatológicos durante o exame clínico e foram encaminhados para outras disciplinas, para conduta adequada.

Quanto ao gênero dos participantes, vinte e nove indivíduos (52,72%) eram do

necessita de testemunhos, de modelos. Não se aprende pela simples experiência, mas numa relação de confiança, de amizade, de crédito, que se estabelece com o outro, com aquele que cativou a disponibilidade do aprendiz. É por essa ótica que acreditamos que a psicopedagogia poderá ajudar os educadores que trabalham em programas sociais. As práticas psicopedagógicas podem contribuir para o despertar dos sonhos e ilusões no sujeito, ajudá-la a aprender, a conviver com as frustrações, os fracassos e a construir um projeto de vida. Segundo Kolyniak Filho (2001) dada a relação entre aprendizagem e subjetividade, fica claro que a escola tem o papel de grande importância na construção da subjetividade do sujeito quando a mesma se centra no processo de aprendizagem. Mais do que assimilação de conteúdos ou construção de conceitos a aprendizagem possibilita a construção e consolidação de funções psicológicas superiores, processos de raciocínio juntamente com formas de relacionamento social, desenvolvimento de atitudes e valores que orientam suas relações com o mundo, sua auto-imagem, enfim sua identidade. É neste cenário que a psicopedagogia deverá atuar criando condições que não só possibilitem ao educando o resgate da capacidade de aprender, mas também de envolver-se nas interações sociais do ambiente escolar com autonomia e auto-estima, o que resultará na retomada do caminho para a construção de uma subjetividade rica para o indivíduo e para a sociedade. Considerações finais: Os dados revelam que os conhecimentos produzidos pela comunidade científica acerca da adolescência não têm norteado as políticas educacionais e de saúde. O cotidiano junto às adolescentes grávidas, nas consultas de pré-natal, indica que a escola pouco ou nada tem contribuído para a formação de uma identidade feminina saudável não puderam prevenir as agruras de uma gravidez precoce. Para que efetivamente se possa alterar esse quadro é preciso: Compreender os aspectos subjetivos e o significado social da gravidez na adolescência; Focalizar e entender os mecanismos da trajetória afetivo-sexual dos adolescentes; Implantar um protocolo para orientação dos adolescentes para redução das gestações não planejadas, diminuição dos riscos da morbimortalidade materna, fetal e neonatal relacionadas à gestação na adolescência; Informar e fazer compreender ao jovem, independente de gênero, que a gestação não planejada afeta a ambos com reflexo por toda uma vida; Levar a adolescente a -aprender a ser mulher- em nossa cultura.

Referências Bibliográficas:

- BARONE, L.M.C. E BARONE, K.C. Contribuições da Psicanálise para a Avaliação Psicopedagógica do Adolescente in: Oliveira, B.O.; Bossa, N.A. Avaliação Psicopedagógica do Adolescente. Cap. VIII. 7.ed. Editora Vozes. Petrópolis, 2003.
- BOSSA, N.A. O Normal e o Patológico na Adolescência. In: Oliveira, B.O.; Bossa, N.A. Avaliação Psicopedagógica do Adolescente. Cap. IX. 7.ed. Editora

lutos inicia-se a cristalização da identidade enquanto forma de posicionar-se diante do mundo objetual externo e interno-. A necessidade de demarcar seu território num espaço entre a infância e a vida adulta tem levado os adolescentes a criar um mundo cada vez mais particular, impenetrável e pródigo. Existe uma forma própria de falar, vestir, comer e agir que visa enfatizar a diferença em relação à criança e ao adulto e marcar as semelhanças com seus pares (BOSSA, 2003). No Brasil, a saúde reprodutiva e os direitos dos jovens, vêm gradativamente despertando interesses de acadêmicos e gestores de políticas públicas, sendo que na última década, encontram-se em destaque discussões sobre questões de interesse nacional, entre outras a gravidez (BARONE e BARONE, 2003). A proporção de gestantes adolescentes vem mostrando um notável crescimento maior do que para o resto das mulheres em idade fértil. A gestação em adolescentes traz sérios riscos de complicações e morte tanto para a mãe como para o feto, devido a sua imaturidade física e psicológica, falta de apoio dos familiares, início tardio do pré-natal, ou mesmo a falta deste e as dificuldades em concluir seus estudos, o que afeta a qualidade de vida, sua oportunidade de emprego e sua estabilidade financeira. No Brasil a gestação entre 15 e 19 anos cresceu na taxa de 26% entre os anos de 1970 a 1991. A gravidez precoce emerge como causa de problemas psíquicos e sociais vários para as adolescentes psicologicamente imaturas no âmbito da psicologia tradicional e encontra-se com frequência relacionada a um contexto de desvantagem social, é preciso considerar que sua ocorrência já se dá num âmbito de oportunidades restritas, poucas opções de vida e marcado por interrupções na trajetória escolar. As autoras se propuseram a demonstrar a necessidade da implementação de políticas públicas educacionais e programas que atendam a adolescente preventivamente visando o campo da aprendizagem e que tenham como enfoque o -aprender a ser-. O presente trabalho foi realizado no Hospital e Maternidade Interlagos subprefeitura da Capela do Socorro, região sul da cidade de São Paulo. Foram feitos levantamentos no livro de partos do Centro Obstétrico das puerperas com idade entre 13 a 18 anos que deram à luz no período entre dezembro de 2004 a fevereiro de 2005. Levantamentos bibliográficos em base de dados artigos e livros pertinentes ao assunto confirmam os resultados encontrados na pesquisa. Resultados e Discussão: Entre os 1274 partos ocorridos durante o período citado, 179 (14,05%) eram adolescentes, entre as quais encontramos 43 (25%) que deram à luz ao segundo filho; destas 43 adolescentes, 23,3% estão na faixa etária dos 16 anos. A média de idade encontrada foi de 16 anos. Pesquisadores demonstram que no Brasil, a cada ano, um milhão de adolescentes dão à luz, correspondendo a 20% dos nascidos vivos. Os estudos demonstram que 40% das adolescentes tornam a ficar grávidas depois dos 36 meses da primeira gestação. É também nessa fase de definição da identidade que o aprendizado

Gravidez na adolescência: retrato de uma realidade.

MARILDA DE ALMEIDA PEDROSO(1)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Em nossa prática assistencial enquanto enfermeiras obstetras, ao longo de nossa carreira profissional, têm nos deparado com um significativo aumento de gestações em adolescentes, o que tem causado grande inquietação na área da saúde pelos sérios riscos e conseqüências que podem ocorrer, pois apesar de conhecer esses métodos na teoria, na prática são tratados com descaso. Durante as consultas de pré-natal a grande maioria apresenta uma aparente indiferença em relação ao seu estado gestacional e ao futuro bebê. Muitas vezes expressam vergonha da condição de grávidas perante seus pares, seus familiares e o meio em que vivem o que as levam a se distanciar da escola. O comportamento das adolescentes nos faz questionar sobre sua aceitação da gravidez e percepção de futuro. Isso nos faz repensar de que forma os pais e educadores têm participado na construção efetiva da identidade dessas adolescentes. A partir do momento do nascimento estas mesmas adolescentes fazem emergir o papel de mãe, característico das mulheres e é então a partir daí que se tornam -adultas-, se conscientizando do papel de mãe que estão vivenciando. Ser adolescente nos dias de hoje não é nada fácil. Ao viver sua crise existencial maior, o ter que elaborar a perda da infância a fim de ingressar no mundo adulto, onde se ama, se trabalha, se envelhece e se morre, ele o faz em uma sociedade, ou melhor, em um mundo que também elabora perdas e teme ingressar em novos tempos, ou seja, que também atravessa uma crise. A adolescência vem ocupando nas duas últimas décadas, um lugar de significativa relevância provocando inquietações no cenário mundial, no campo da educação e no campo da saúde, causando grande preocupação com problemas que vem atingindo os jovens de todo o planeta. A puberdade é parte de um processo de maturação lento e complexo em que as taxas hormonais aumentam, fazendo com que as características secundárias apareçam. -O ritmo das mudanças puberais é importante para o status de um adolescente em seu grupo de pares e pode produzir certas respostas psicológicas e sociais no adolescente e nos que estão à sua volta-. Na fase que vai dos 12 aos 16 anos aproximadamente emerge a problemática sexual que culminará com a conseqüente adoção da identidade sexual. -Entender o processo de construção da identidade adolescente com seus lutos, depressão, psicopatia, reivindicação e luta implica considerar os aspectos biológicos, psicodinâmicos e sociais em permanente interação. Ocorrem nesta fase grandes reestruturações de nosso aparelho psíquico, de nossas relações objetais. Só após a elaboração desses

superar o atraso do país e promover o desenvolvimento nacional. O Estado Novo, através da propaganda política, procurava fazer crer que estava defendendo, na verdade, "os interesses gerais da nação" e, ao integrar todos os brasileiros, como membros de uma mesma nação, mascaravam-se as contradições de classe e os interesses divergentes e, ao mesmo tempo, incentivava-se o nacionalismo, o civismo e o patriotismo.

A importância do indivíduo era reconhecida desde que ele fosse considerado como parte da nação. Assim o caráter centralizador da política de Vargas, tinha como objetivo maior facilitar a condução dos atos sociais na direção que interessava ao Estado, sobretudo, buscando o apoio das massas para manter sua hegemonia. Nesta vertente é que verificamos os pressupostos ideológicos nos registros históricos disponíveis.

CONCLUSÃO:

A partir do confronto entre, o documento em análise, no caso os discursos de Getúlio Vargas, com os elementos levantados na bibliografia, entendemos que os mecanismos utilizados pelos ideólogos do Estado Novo - como slogans, palavras chave, frases de efeito e repetições - foi uma tentativa de ocultar uma luta de classes no seio da sociedade brasileira, trazendo todos para o reduto paternalista e nacionalista, características que permeavam este Estado de exceção.

Deste modo, os mesmos mecanismos que procuraram mobilizar as massas, durante o Estado Novo, são aqueles que nos mostram a preocupação de seus líderes em controlar essas massas populares, ou seja, no afã de ocultar a luta de classes, tal processo só o evidencia ainda mais, a medida que nos revela a dialética existente entre os processos de mobilização e imobilização popular.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

CAPELATO, Maria Helena R. Multidões em Cena: propaganda política no varguismo e no peronismo. Campinas, SP: Papyrus, 1988.

CHAUÍ, Marilena ; FRANCO, Maria Sylvania C. "Ideologia e Mobilização Popular. 2ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, CEDEC, 1978.

LENHARO, Alcir. Sacralização da Política. 2ª edição. São Paulo: Papyrus, 1986.

As autoras são concluintes do Curso de Graduação em Licenciatura Plena em História da Universidade de Santo Amaro.

Orientador: Prof. Celso Ramos Figueiredo Filho, mestre em História Social.

e-mail para contato: suziarandas@yahoo.com.br

escolher seus representantes, o que entretanto, justificaria o golpe de 1937. O Estado Novo, procuraria assim "vender" uma imagem , para promover sua legitimação. Nesta mesma direção aborda o autor Alcir Lenharo, em sua obra "A sacralização da política", no entanto, ressaltando a utilização dos símbolos sagrados, onde cria-se a figura de Getúlio Vargas , como estando acima da mesquinha da política, ou seja, a pessoa do presidente é vinculada ao sagrado, tornando-se dogmática , portanto, inquestionável. Assim sendo, a pátria é representada como uma grande família, ou como um corpo, onde a cabeça é Vargas e seus membros , os cidadãos , aqueles que devem cooperar para o bom funcionamento deste corpo. Toda essa propaganda ideológica tem o claro objetivo de difundir a idéia de que o governo e, em especial, o próprio Vargas, está acima dos interesses de classes.

OBJETIVO:

Procuramos revelar, que os discursos proferidos por Getúlio Vargas eram formulados com propósitos maiores do que simplesmente apresentar propostas ou realizações de seu governo , como por exemplo:

- Getúlio Vargas era simpatizante do fascismo e nazismo difundidos na Europa, sobretudo no que diz respeito à manipulação das massas;
- A ocultação da luta de classes seria um fator , segundo os ideólogos do Estado Novo, que minizaria um possível confronto entre as classes.

METODOLOGIA:

Para realizar o trabalho de pesquisa, utilizaremos documentos escritos ; à saber os discursos de Getúlio Vargas do ano de 1938. Os mesmos nos foram disponibilizados através de uma coletânea de documentos - "A nova política do Brasil" - organizada a partir dos arquivos do CPDOC (Centro de Pesquisa e Documentação da História Contemporânea do Brasil).

Com relação a este instrumento por nós adotado, acreditamos que o documento muito mais do que um testemunho, é um produto de seu ambiente histórico, logo, estende-se à todos os sujeitos históricos envolvidos, tendo assim um alcance de suma importância.

RESUMO:

O fortalecimento do Estado era justificado no discurso político produzido no período, onde argumentava-se que somente o Estado forte, centralizado, seria capaz de promover uma reorganização global da sociedade, condição para

identificados nas entrelinhas dos discursos de Vargas? Contudo, para responder a essa questão, foi preciso nos aprofundar na discussão conceitual sobre ideologia. O que nos remeteu as reais intenções do governo, quando da veiculação dos seus slogans. Para isso, seguimos alguns passos, dos quais mencionaremos à seguir, através de um breve resumo dos capítulos.

No capítulo introdutório nos detemos em apresentar uma contextualização histórica, bem como a trajetória política de Vargas desde São Borja, Rio Grande do Sul, até a presidência da República em 1930. Para tanto, utilizamos a obra de Tomas Skdimore, "Brasil: de Getúlio Vargas a Castelo", tão conhecida e de certo modo obrigatória, como manual de referência. Neste mesmo capítulo, para descrever a trajetória política de Vargas, utilizamos a obra do pesquisador do CPDOC, Paulo Brandi, "Vargas: da vida para a história". Mediante a necessidade de falarmos dos acontecimentos que antecederam o Estado Novo, portanto, o movimento de 1930, consideramos imprescindível o uso da obra do autor Edgar de Decca, "O silêncio dos vencidos", que traz uma discussão bastante interessante sobre o período, enfocando o papel do operariado neste cenário político do final da década de 1920 e início da década de 1930.

O segundo capítulo foi produzido visando esclarecer ao leitor a nossa concepção de ideologia - que é marxista - por ser Karl Marx o primeiro filósofo a inaugurar o conceito de ideologia como um instrumento de dominação política e, portanto, fartamente usado pelo Estado burguês. Partimos do pressuposto de que o Estado, sob uma economia capitalista, representa os interesses políticos da classe economicamente dominante, ou seja, a burguesia. Por tanto, além de fazermos uso dos escritos do próprio Marx e Engels, com o texto "Teses sobre Feuerbach" na obra "A ideologia Alemã", recorremos a autores mais contemporâneos e herdeiros do marxismo, portanto, seguidores da mesma concepção, sendo estes Marilena Chauí, com "O que é ideologia" e Louis Althusser, com a obra "Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado", além desses utilizamos como bibliografia complementar a obra de Nelson Jahr Gárcia, "O que é propaganda ideológica".

No terceiro e último capítulo, apresentamos a propaganda que permeia o Estado Novo, bem como a produção e difusão da mesma. Dentro desta perspectiva, utilizamos a obra de Maria Helena Capelato, "Multidões em cena: propaganda política no varguismo e no peronismo" e a obra de Francisco Weffort, "O populismo na política brasileira", onde procuramos apontar a vinculação de uma imagem paternalista e um "povo criança", que necessita de um "Pai", que os guie - aliás, herança histórica, herdada de uma sociedade tradicional e patriarcal como a nossa, fortemente pautada nas relações pessoais - representando em certa medida, a idéia de incapacidade do povo de

GETÚLIO VARGAS E O ESTADO NOVO: DISCURSO, IDEOLOGIA E MOBILIZAÇÃO POPULAR

SUZI DAVID ARANDAS(1), KATIA MARILIA NUNES GONÇALVES(2)

CELSO RAMOS FIGUEIREDO FILHO(3)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O presente trabalho gira em torno do papel da propaganda política presente nos discursos de Getúlio Vargas, e a conseqüente fomentação política do imaginário popular. Tomaremos como objeto de análise, mais especificamente, os discursos do referido presidente. Para tanto, entendemos que tornar-se-ia mais simples a delimitação de um período histórico, haja visto, que o tema é bastante amplo e possui um vasto material de pesquisa. Tal período diz respeito particularmente aos anos de 1937 à 1945, conhecido historicamente como Estado Novo.

Optamos pelo estudo desse período em especial, pois ele representa o resultado de momentos bastante inflamados na política brasileira. Forças políticas representadas por grupos de esquerda, como a Aliança Nacional Libertadora (ANL) e grupos de direita, como a Ação Integralista Brasileira (AIB), por exemplo, demonstravam o radicalismo político que se estava vivendo. A Constituição de 1934 instituiu as eleições para presidente no ano de 1938, entretanto, foi suspensa por Getúlio Vargas que, apoiado pela cúpula das Forças Armadas, por intelectuais e pelos integralistas, suspendeu a Constituição, aboliu os partidos políticos e conduziu o golpe, concluindo tal processo com o chamado Estado Novo, em 1937. Instalava-se, nesse momento, a ditadura. Consolidando um processo iniciado junto com o governo de Vargas, que caminhava para o autoritarismo político e à concentração de poder nas mãos do Estado.

Dentro deste contexto, a disseminação de idéias e até mesmo da cultura - música, fotografia, livros etc - foi um mecanismo utilizado por Vargas, especialmente no que diz respeito ao formato dos seus discursos que apresentavam uma nova forma de comunicação: mais simplificada, com palavras usadas no dia-a-dia das pessoas e sempre exaltando "o programa de realização do Estado Novo", garantindo, de certo modo, à Vargas credibilidade junto ao povo.

Sendo assim, é exatamente neste sentido, que nos propomos em contribuir com o esclarecimento a respeito da prática discursiva e do inegável poder de convencimento de Vargas e seus ideólogos, o que nos levou a procurar respostas para questões do tipo: Que conceitos ideológicos podem ser

TOLEDO, Luiz Henrique de. Torcidas Organizadas de Futebol. Campinas, SP: ANPOCAS, 1986.

* Edinaldo Gonçalves, Anderson Pereira, Josevan Martins e Roberto de Arruda são formandos do 3º ano de História na UNISA. Mirela Berger é Socióloga pela Universidade de São Paulo e Mestre em História da Cultura pela mesma universidade. E-mail do grupo: nadoblue@ig.com.br

- DISLEXIA: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM PARA AS CRIANÇAS DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	1036
- DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA AVIFAUNA E IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SÓCIO-AMBIENTAL DOS OBSERVADORES DE AVES NO SESC INTERLAGOS - SÃO PAULO/SP	119
- DOENÇA DIVERTICULAR - ACHADOS ENDOSCÓPICOS NO HOSPITAL ESCOLA DA FACULDADE DE MEDICINA -UNISA	481
- DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO(DHEG). O ENFERMEIRO PREVENINDO-A ATRAVÉS DA ORIENTAÇÃO	484
- EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: COMPARANDO A TEORIA E A PRÁTICA	1039
- EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS:PERFIL DOS EDUCANDOS DO PROJETO MOVA	1043
- EFEITO DA HORTELÃ COMO AGENTE REPELENTE DE CARRAPATOS CANINOSDADOS PRELIMINARES	122
- EFEITOS BENÉFICOS DO TREINAMENTO FÍSICO EM UM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO E MENOPAUSA.	124
- EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO DO ORGANOFOSFORADO METAMIDOFÓS POR TEMPO PROLONGADO NAS FIBRAS MUSCULARES CARDÍACAS DE RATOS	127
- EFEITOS DA MANIPULAÇÃO SOB ANESTESIA E MOBILIZAÇÃO ARTICULAR NO GANHO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO (ADM) EM RATOS PREVIAMENTE IMOBILIZADOS	488
- EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO NA HIPERTENSÃO ASSOCIADA A MENOPAUSA: MELHORA DO CONTROLE REFLEXO DA CIRCULAÇÃO EM UM MODELO EXPERIMENTAL.	130
- EFEITOS MODULATÓRIOS DO ATP E SEUS METABÓLITOS (ADP, AMP E ADENOSINA), SOBRE A CONTRAÇÃO INDUZIDA POR ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA TRANSMURAL NO DUCTO DEFERENTE DE RATO.	492
- EFEITOS NEUROMODULATÓRIOS DO ÓXIDO NÍTRICO (NO) SOBRE AS RESPOSTAS CARDIOVASCULARES CAUSADAS PELA ESTIMULAÇÃO DE RECEPTORES COLINÉRGICOS NOS NÚCLEOS DO TRACTO SOLITÁRIO DE RATOS NÃO ANESTESIADOS	133
- EFICIÊNCIA NA DEGRADAÇÃO DE CARGAS POLUIDORAS DE UMA ÁREA ALAGADA NATURAL NO MUNICÍPIO DE CAJATI-SP	136
- EM BUSCA DE UMA NOVA METODOLOGIA A PARTIR DO NÚMERO DE OURO E A DIVINA PROPORÇÃO	864
- EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER CERVICAL: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NESTE CONTEXTO SEGUNDO A LITERATURA	495
- EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE ESÓFAGO NO HOSPITAL GERAL DO GRAJÁ	498
- ESCRAVIDÃO URBANA: UM ESPECTRO RONDA A CIDADE...	1047
- ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO E SUA IMPORTÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL	502
- ESTATÍSTICA DOS ATROPELAMENTOS EM UMA CONCESSIONÁRIA DO OESTE DE SÃO PAULO - PRINCIPAIS HORÁRIOS E GRAVIDADE DESTE TIPO DE OCORRÊNCIA	507
- ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE O EMPREGO DA FERRAMENTA DA QUALIDADE BRAINSTORMING PELA ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE NO PERÍODO DE 1980 ATÉ A ATUALIDADE	509
- ESTUDO DA EFICIÊNCIA DE DEPURAÇÃO DE CARGAS POLUIDORAS EM SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTO (LAGOA DE ESTABILIZAÇÃO) NO MUNICÍPIO DE CAJATI, SP.	139
- ESTUDO DE MORTALIDADE MATERNA INTRA HOSPITALAR NO HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2.000 A DEZEMBRO DE 2.004.	512
- ESTUDO DO FÍGADO DE RATOS TRATADOS POR TEMPO PROLONGADO COM O ORGANOFOSFORADO METAMIDOFÓS	142
- ESTUDO DO RECURSO FONÉTICOS E FONOLÓGICAS NAS POESIAS DE FLORBELA ESPANCA	1214
- ESTUDO ELETROMIGRÁFICO DOS MÚSCULOS RETO DA COXA, BÍCEPS FEMURAL CABEÇA LONGA, GLÚTEO MÁXIMO E ERETORES DA ESPINHA DURANTA A EXECUÇÃO DO EXERCÍCIO AGACHAMENTO COM FLEXÃO DE JOELHOS A 90º	517
- ESTUDO INVESTIGATIVO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO SEXUAL A PARTIR DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA ZONA SUL DE SÃO PAULO	1052
- EXAME PAPANICOLAOU: A PROCURA E O CONHECIMENTO DAS MULHERES ATENDIDAS NUM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO.	523
- EXCLUSÃO/INCLUSÃO SOCIAL: VIVÊNCIA EM TRABALHO COM FAMILIAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL	1056
- EXEMPLOS DE ALGORITMOS PARA O TRATAMENTO DE IMAGENS COMPUTACIONAIS	868
- EXPANSÃO IN VITRO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTIAS DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: UMA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS EM ADULTOS	145
- FACILIDADES E DIFICULDADES DOS ENFERMEIROS PSQUIÁTRICOS, NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS.	527
- FATORES CAUSADORES DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO	530
- FATORES DE RISCO QUE LEVAM O INDIVÍDUO AO SUÍCIDIO	534
- FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES	538

- CÂNCER DA VESÍCULA BILIARANÁLISE RETROSPECTIVA DE 12 CASOS	423
- CÂNCER DE COLO UTERINO: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM SOBRE AVALIAÇÃO DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	427
- CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE FITOPLANCTÔNICA NO SISTEMA DE LAGOAS DE TRATAMENTO DE ESGOTO NO MUNICÍPIO DE CAJATI - SP	97
- CARACTERIZAÇÃO E UTILIZAÇÃO COMO BIOINDICADOR DA MACROFAUNA BENTÔNICA DO RIO JACUPIRANGUINHA.	100
- CARACTERIZAÇÃO POSTURAL DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA VISUAL	103
- CIRCUNSTÂNCIAS SÓCIO-HISTÓRICAS DE CRIAÇÃO DA PRIMEIRA ESCOLA DE ENFERMAGEM - "DOM EPAMINONDAS".	431
- COLOCEFALECTOMIA: INCIDÊNCIA, COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS, E TEMPO DE RECUPERAÇÃO	107
- COMO É PERCEBIDO PELOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM O TRABALHO COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS.	1020
- COMPARAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES DO PACU PIARACTUS MESOPOTAMICUS (HOLMBERG, 1887), PINTADO PSEUDOPLATYSTOMA CORRUSCANS (SPIX E AGASSIZ, 1829) E TI-LÁPIA TILÁPIA RENDALLI (BOULENGER, 1897) CONFINADOS EM LAGOAS ARTIFICIAIS COM OS MESMOS DE VIDA LIVRE	110
- COMPARAÇÃO ENTRE A CIRURGIA DE DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX E BANDA GÁSTRICA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA	437
- COMPARAÇÃO ENTRE LINGUAGENS DE PROGRAMAÇÃO (VISUAL BASIC X DELPHI (OBJECT PASCAL)).	846
- COMPARAÇÃO JAVA E .NET - DESENVOLVIMENTO WEB	849
- COMPLICAÇÕES NA CIRURGIA DO CÂNCER COLORRETAL: ANÁLISE DE 55 CASOS OPERADOS	442
- COMPORTAMENTO DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM RELAÇÃO À NUTRIÇÃO	445
- COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO EXAME DE PAPANICOLAOU	448
- COMPOSIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MOLUSCOS BIVALVES EM UM TRECHO DA PRAIA SANTA CRUZ DOS NAVEGANTES, GUARUJÁ-SP.	114
- COMUNICANTES DOMICILIARES E TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE	452
- CONDILOMATOSE PERIANAL EM PACIENTE HIV NEGATIVO	457
- CONHECIMENTO DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO SOBRE AS CÉLULAS TRONCO	117
- CONTEXTO HISTÓRICO DA ALFABETIZAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS COM ENFOQUE NAS DIFICULDADES DA PRÁTICA PEDAGÓGICA E DA APRENDIZAGEM DO ALUNO ADULTO	1025
- CRIPTOGRAFIA: UMA VISÃO ANALÍTICA	852
- DEGRADABILIDADE RUMINAL EM BOVINOS HOLANDESES CRIADOS COMO SUPER PRECOCES	24
- DEPRESSÃO : UM ESTUDO NUMA AMOSTRA DE PACIENTES INTERNADOS	1029
- DEPRESSÃO PÓS-PARTO VERSUS PSICOSE PUERPERAL: DIFERENCIANDO COMPORTAMENTOS PARA INDIVIDUALIZAR A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	460
- DESEMPENHO ACADÊMICO E COLOCAÇÃO PROFISSIONAL	1033
- DESEMPENHO E AVALIAÇÃO DE CARÇAÇAS DE BOVINOS HOLANDESES CRIADOS COMO SUPER PRECOCES	28
- DESENVOLVIMENTO DE FORMULAÇÕES DE GEL CREME CONTENDO DIFERENTES FORMAS DE APRESENTAÇÃO DO ÓLEO DE ANDIROBA.	464
- DESENVOLVIMENTO DE JOGOS EM CELULAR	856
- DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE SOFTWARE EDUCATIVO ADAPTADO PARA CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN	861
- DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICA E ORGANOLÉPTICA DE FORMULAÇÃO DERMOCOSMÉTICA CONTENDO PRÓPOLIS	466
- DESMAME PRECOCE: FATORES DE RISCO, UMA PROPOSTA PARA INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	469
- DIABETES JUVENIL NO CONTEXTO FAMILIAR: SPERANDO AS DIFICULDADES	474
- DIFERENÇAS FUNCIONAIS EM PACIENTES COM SEQÜELA DE LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA	477
- DIGESTÃO DE NUTRIENTES EM RUMINANTES COM E SEM PARTICIPAÇÃO DO RÚMEN. AVALIAÇÃO DA DIGESTÃO DA PROTEÍNA: PARÂMETROS RUMINAIS.	31
- DIGESTÃO DE NUTRIENTES EM RUMINANTES COM E SEM PARTICIPAÇÃO DO RÚMEN. I.AVALIAÇÃO DE FONTE PROTÉICA PARA OVINOS VIA CÂNULA DE RÚMEN OU DE ABOMASO: DIGESTIBILIDADE IN SITU, DIGESTIBILIDADE APARENTE E BALANÇO DE NITRIGÊNIO	35
- DIGESTÃO DE NUTRIENTES EM RUMINANTES COM E SEM PARTICIPAÇÃO DO RÚMEN. PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS E BIOQUÍMICOS DO SANGUE E PARÂMETROS RUMINAIS.	40
- DIGESTIBILIDADE APARENTE E IN SITU DE FONTES PROTÉICAS FORNECIDAS VIA CÂNULA DE RÚMEN OU DE ABOMASO	45

DIRCE MARIA GOMES MACHADO.....	255,
EDINALDO GONCALVES DA COSTA.....	1062,
EDITANIA ALVES MIRANDA.....	507,
EDNA MOURA DOS SANTOS.....	334,
EDNA PEREIRA DAMACENA COUTO.....	563,
EDNEIA SOUZA MENDES.....	507,
EDUARDO CARVALHO MARQUES.....	2, 9, 45, 51,
EDUARDO SILVA SANTOS.....	878,
ELAINE CRISTINA DE JESUS.....	541, 729,
ELAINE CRISTINA GARCIA COELHO.....	507,
ELAINE KUZUHARA.....	1036,
ELAINE L. FREITAS.....	1105,
ELAINNE CHRISTINA T. DE ARAÚJO.....	323, 342,
ELANE GUEDES PARANZINI.....	319, 523,
ELEONORA C A SCAVASSINI.....	545, 578,
ELIANA FARIA EVARISTO.....	356,
ELIANA FERNANDES DA FONSECA.....	1193,
ELIANA QUEIROZ SANTOS.....	970,
ELIETE OLIVEIRA BASILIO DA SILVA.....	701,
ELISANGELA DOMINGUES DE OLIVEIRA.....	1170,
ELIUDES HERMELINA DOS REIS.....	1000,
ELIZÂNGELA LUCIANO DE SOUZA.....	576,
EMELI TELES SILVA.....	507,
EMERSON LUIS COSTA.....	119,
EMILY GOMES SILVA.....	884,
ERICA AKEMI MANABE.....	399,
ERIKA ALVES PESSOA.....	928,
ERIKA DE MELLO.....	164,
FABIANA AKEMI TAMAKI.....	393,
FABIANA APARECIDA FEITOSA.....	527,
FABIANA ARANHA DA SILVA.....	1129,
FABIANA AZEVEDO DE MENEZES DA SILVA.....	427,
FABIANA DA CONCEIÇÃO SILVA.....	412,
FABIANA TOKIE YAGIHARA.....	747,
FABIO CESAR PEDACE DE SOUZA.....	1011,
FABIO MASUKO CARRION ALVARADO.....	545, 578,
FABIO NAVARRO BALTAZAR.....	107,
FABIO NOVELLI MARTORELLI.....	49,
FABIO RICARDO MOUTINHO CAPO.....	775, 778,
FABIOLA ALVES LIMA.....	925,
FABRICIANA ALMEIDA DOS SANTOS.....	1200,
FABRÍCIO LUIS DE DIVITIIS.....	873,
FÁTIMA CRISTINA CARNEIRO MARQUES.....	719,
FERNANDA MORRONE.....	944,
FERNANDA APARECIDA MERCADANTE.....	93,
FERNANDA BATISTA RODRIGUES.....	598,
FERNANDA BOSCHI ALAVARCE.....	587,
FERNANDA HENRIQUES.....	554,
FERNANDA LAGHI DE LUCA.....	1231,
FERNANDA LOPES DE FREITAS.....	488,
FERNANDA NICOLETTI.....	49,
FERNANDA OLIVEIRA DA SILVA.....	103,
FERNANDA SENNA DE MACEDO.....	507,
FERNANDO BIANCHI GALATI.....	719,
FERNANDO RODRIGUES SILVA.....	856,
FERNANDO SILVA ZANGRANDE.....	896,
FIDEL FERNANDEZ ALVITTI.....	175,
FLAVIA BARBOUR CHEHIN.....	775, 778,

CAMILA KELLY GOMES DE LIMA.....	680,
CAMILA RODRIGUES DE ARAÚJO.....	1193,
CARLA LIUTI.....	1163,
CARLA MARIA DE ALBUQUERQUE SANTOS.....	934,
CARLA MICHELE MACARRONI.....	833,
CARLA VIEIRA NERI.....	299,
CARLOS EDUARDO R DOS SANTOS.....	1167,
CAROLINA A. B. DOMINGUEZ.....	49,
CAROLINA DO CARMO FRAGOSO.....	396,
CAROLINE ADJANE FIORE.....	864,
CAROLINE APARECIDA DE SOUSA CARDOSO.....	231, 534,
CELESTE MIRIAM ROSE FILIPO DA CRUZ.....	306,
CESAR AUGUSTO AFFONSO BISSON.....	139,
CHARLES PEREIRA DE AVELOES.....	1125,
CHRISTIANA MARIA R SALLES VANN.....	551, 592, 734, 739, 815, 819, 823, 826,
CIBELE CRISTINA DO NASCIMENTO OLIVEIRA.....	942,
CINTIA DEBORA OLIVEIRA.....	1153,
CINTIA FERREIRA CRUZ.....	675,
CLARIANA DE JESUS GONÇALVES.....	276,
CLARISSE ERLICHMAN.....	75,
CLAUDIA CRISTINA MACIEL SANTOS.....	495,
CLAUDIA GRANDINO LATORRE.....	734, 739, 810, 815, 819, 823,
CRISTIANE DE CASSIA DIAS.....	1100,
CRISTIANE KELLY DE OLIVEIRA.....	507,
CRISTIANE LANDI DE MORAES.....	12, 14, 21,
CRISTIANE MARIA GOMES MARTINS.....	726,
CRISTIANE MARIA SAMPAIO.....	966,
CRISTIANE PEREIRA.....	1029,
CRISTIANE REIS DE OLIVEIRA.....	259, 729,
CRISTIANO DIAS DO NASCIMENTO.....	566,
CRISTINA ALMEIDA DE CAMPOS.....	250,
CRISTINA MARIA DA CONCEIÇÃO.....	1093,
CYNTHIA MURAKAMI.....	77,
DAIRTON DA SILVA VIEIRA.....	648,
DANIEL CUNHA BARBOSA.....	870,
DANIEL JOSE DA SILVA.....	906,
DANIELA BATALHA DE OLIVEIRA.....	1014,
DANIELA COSTA FERREIRA.....	1157,
DANIELA DA COSTA SILVA.....	124, 130,
DANIELA LOPES CHAN.....	299,
DANIELA MELO PAROLA.....	12, 14,
DANIELA MESSORA BARRANCO.....	998,
DANIELA PEREIRA MOREIRA.....	666,
DANIELA RODRIGUES.....	1190,
DANIELE SOUZA FREITAS.....	551,
DANIELLE MALTAS GONCALVES.....	1147,
DANIELLE SILVA COSTA.....	756,
DANILO FERNANDES BRASILEIRO.....	312, 652,
DAYSE LUCIA HENRIQUE TERRA.....	319, 523,
DEBORA FRANCISCO PEREIRA.....	1142,
DEBORA MARIA DO ESPIRITO SANTO.....	655,
DEBORA RENATA DA SILVA.....	507,
DEBORA SOARES ALVES.....	643,
DEBORA XAVIER DOMINGUES.....	662,
DEISE MARIA DA CONCEIÇÃO.....	629,
DENILTON JOAQUIM DOS SANTOS.....	384,
DENISE INOVE.....	393,
DILMA MEDEIROS BERTOLDO.....	1056,

KATIA MARILIA NUNES GONÇALVES.....	1065,
KELEN CASSIA DE OLIVEIRA.....	690,
KELIN CEQUINE DA SILVA.....	734, 739, 775, 778, 800, 805, 810, 815, 819, 823,
KELLY CRISTINA COLOMBO.....	573,
KELLY FARIA DONADELLI.....	1214,
KENNY PAOLO RAMPONI.....	652, 743,
LARISSA DAL JOVEM.....	339, 507,
LARISSA LIANE POLIM PROCOPIO.....	666,
LEANDRO ROCHA TOLENTINO.....	868,
LEILA FERREIRA SALLES.....	195, 507, 685,
LEILA FREITAS DA SILVA.....	1193,
LEILA VIEIRA DE SOUZA.....	297,
LENI MACEDO DA ROCHA.....	372,
LENNON RALPH LINDQUIST.....	884,
LEONARDO FRANCISCO DE ALMEIDA.....	829,
LEONARDO R HERRERA QUEZADA.....	360,
LEOPOLDO DE SOUSA PINTO JUNIOR.....	856,
LETICIA COSTA PINTO.....	771,
LEYLA CAROLINA ANTUNES ROCHA.....	247, 507,
LIANA GOUVEIA DA SILVA.....	133,
LIDIANE CRUZ DE ARAUJO.....	1121,
LILIAN FREITAS DA SILVA.....	581,
LINDASSELVA SOARES DOS SANTOS.....	234,
LISANGELA DAFNE FERREIRA VIANA.....	448,
LISSA NOEMI OKADA.....	405,
LUANA DE LIMA KADOGUTI.....	339,
LUANA DOS SANTOS LIMA DA SILVA.....	1190,
LUCIANA SINELLI PINTO.....	292,
LUCIANA ZAMPIERI NUNES.....	829,
LUCIANE MELSOL COUTINHO.....	326,
LUCIANO KUROSE.....	896,
LUCILENI NARCISO.....	576,
LUCIMAR REGINA CONSTANTINO REIS.....	280,
LUCINEIDE NOVAES DO NASCIMENTO SANTOS.....	1173,
LUIA HELENA C DA MATTA SOARES.....	1222,
LUIZ EDUARDO LOPES.....	507,
LUIZ FERNANDO DE SOUZA.....	1186,
LUIZA CORTEZ GALHADO.....	975,
MABEL DA SILVA MOURA CAETANO.....	512,
MAGNO SOUZA VIEIRA.....	507,
MARCELA PEREIRA GOMES.....	203,
MARCELI FERREIRA KAVAGUTI.....	114,
MARCELO FERREIRA.....	849,
MARCELO KEITI MIYASHITA.....	415,
MARCELO LEITE EVANGELISTA.....	846,
MARCIA CARDOSO DE ALMEIDA.....	1203,
MARCIA ROBERTA OLIVEIRA ACHITE.....	502,
MARCIO ALBERTO DA SILVA.....	846,
MARCIO SANTANA DE MELO.....	1125,
MARCOS GERALDO GONÇALVES.....	1179,
MARCUS VINICIUS P DE ALMEIDA.....	110,
MARIA ANGELICA ROSA SILVA.....	1190,
MARIA CARLA DOS SANTOS PEREIRA.....	142,
MARIA DE LOURDES DA SILVA.....	1047,
MARIA DO SOCORRO GOMES PATRIOTA.....	576, 652,
MARIA FATIMA DE ARAUJO.....	673,
MARIA INES ROSA RIBEIRO COSTA.....	242,
MARIA IVA DOS SANTOS.....	474,

FLAVIA NEVES MUNIZ.....	991,
FLAVIA REGINA MARQUES.....	166,
FLÁVIA TERESA DE LIMA.....	783, 962, 1241,
FULVIA DE SOUZA VIEIRA.....	477,
GABRIEL DA ROCHA SILVESTRINI.....	6, 9, 28,
GABRIELA CHAMI DA CUNHA.....	507,
GABRIELA PASSOS LANGE.....	83,
GABRIELA PEREIRA SÁ.....	507,
GABRIELA SOARES LASKEVIZ PEDROSO.....	97,
GABRIELLE OLIVARES GOMES.....	1176,
GELSON ROCHA DE FREITAS.....	117,
GEORGIA ORSI CANDIDO.....	124, 130,
GIRLENE BATISTA DA SILVA REIS.....	996,
GISMAR ALCIDES FRANÇA.....	873,
GIULIANO DE JESUS PALURI.....	893,
GLAUCIA DA SILVA LOBO.....	1208,
GUILHERME DE LA P C FERNANDES.....	31,
HAILENNE DA SILVA FREIRE.....	906,
HELOIZA ALVES DOS SANTOS.....	1190,
ILZE MEIRE CHINI STELLUTTI.....	1182,
INES THIENGO FERREIRA.....	947,
IRINA RODRIGUES DOS SANTOS.....	347,
IRIS LIMA.....	380,
IVE CIOLA FERRAZ.....	71,
IZABEL C. OLIVEIRA TOLENTINO.....	620,
JACK ARRUDA BEZERRA.....	1186,
JACKELINE DE OLIVEIRA.....	912,
JADIR DA SILVA TRAJANO.....	364,
JANAINA AP. SANTINA MEDEIROS.....	59, 195, 685,
JANAINA APARECIDA DOS SANTOS.....	1139,
JANAÍNA DOS SANTOS OLIVEIRA.....	466,
JANE LILIANE GONÇALVES DA CRUZ.....	576, 652,
JEFFERSON CARVALHO DOS SANTOS.....	856,
JESSICA LIMA DE OLIVEIRA.....	178,
JESSICA TOLEDO PEREIRA.....	368,
JOICE BATISTA NUNES.....	1089,
JOSE GERALDO DE GUSMAO.....	873,
JOSE RAIMUNDO PEREIRA DOS SANTOS.....	759, 764,
JOSÉ SALMY DE LACERDA.....	1216,
JOSEVAN MARTINS VIEIRA DE SOUSA.....	1062,
JOSIANE APARECIDA DOS SANTOS.....	420,
JOSIAS DA SILVA BRAGA.....	312,
JOYCE JUSTINO DOS SANTOS.....	610,
JUDY JEANNETTE PALACIOS ROMAN.....	507,
JULIANA DE CASTRO TIMOTEO.....	896,
JULIANA DE PAULA APEZZATO.....	168,
JULIANA ERMELINDA LIBERALINO.....	887, 890,
JULIANA MACHADO OLAVO.....	1043,
JULIANA MAGALHÃES TEODORO.....	975,
JULIANA SALES VERSIANI.....	507,
JULIANE MORAES VIEIRA.....	87,
JULYANA GALVAO T DO EGITO.....	778,
KALINKA MICHELLY SPINOLA DOS SANTOS.....	1025,
KAMILA MALAVAZI TANNURE.....	319, 427,
KAREN GALEANO.....	263,
KAREN MARIA ALBARDEIRO CARVALHO.....	315,
KARINA HINCKEL ALBINO.....	452,
KARINA PERIN CARBONE.....	276,

UM ESTUDO DA INTENSIDADE DO ESTADO DE DEPRESSÃO ATRAVÉS DO INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI) NUMA AMOSTRA DE PESSOAS DA 3ª IDADE

DANIELA COSTA FERREIRA(1)

WALQUÍRIA FONSECA DUARTE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A depressão é conceituada como um transtorno de humor do tipo afetivo. Pode ser classificada essencialmente como episódios depressivos típicos subdivididos em leve, moderado e grave. Como características diferenciais o indivíduo com depressão sofre de humor deprimido, perda de interesse e prazer e apresenta ainda uma energia reduzida levando a uma fatigabilidade aumentada e atividade diminuída, pode haver também um cansaço marcante após esforços apenas leves e comuns (CID-10, 1993).

Considerando como terceira idade um indivíduo que tem mais de 65 anos, Teles (1992, p.47) considera ser a depressão a doença psiquiátrica mais comum nesta faixa etária. -Ela resulta de alterações hormonais, do próprio medo de envelhecer e de morrer, da perda da função social, das mudanças de status familiar e relações socioculturais, dos sonhos que não se realizaram e da pouca possibilidade de que venham a se realizar, daí por diante. O indivíduo sofre de solidão, tem sentimentos de inutilidade e vê falta de sentido na vida-.

OBJETIVO:

O objetivo geral desta monografia foi de estudar a intensidade do estado de depressão presente numa amostra de pessoas da 3ª idade que freqüentavam um programa de atividades físicas de uma instituição pública da Prefeitura do Município de São Paulo, através do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Além disso, pretende-se proceder a uma caracterização geral desta amostra, em particular, quanto aos aspectos relacionados ao estilo e percepções da vida atual.

Como hipótese principal, com mais freqüência, os resultados do BDI - Inventário de Depressão de Beck deverão indicar estados moderado e grave de depressão.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

RODRIGUES, Juciara Custódio Guimarães; FRANÇA, Sergio. Educação de Trânsito: Também se aprende na escola. Salvador: ABETRAN, 1998.

SOSA, Miguel Ramirez. Manual de educação para o trânsito. Brasília: ABETRAN, 1995.

SOUZA, Herbert; RODRIGUES, Carla. Ética e Cidadania. São Paulo: Moderna, 1994.

1Aluna do terceiro ano do curso de Pedagogia, Fac. de Educação, cintia_debora@unisa.com.br

2Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Comunicação e Letras, profacida@uol.com.br

3Psicóloga, Professora do curso de Pedagogia, Mestre em Ciências da Saúde, vaniavcosta@yahoo.com.br

idoso, podemos observar que o grau de intensidade de depressão na amostra se caracterizou em mínimo e leve, não tendo uma diferença inclusive, entre viúvos e não viúvos. Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas sobre o tema.

OUTROS RESULTADOS QUE APRESENTARAM DIFERENÇAS SIGNIFICANTES

A maioria dos sujeitos toma algum tipo de medicamento (80,00%);

Não há uma tendência quanto à indicação da classe de medicamentos por quadro orgânico (53,57%) ou seja, não lembram o nome da medicação, porém com mais frequência, os sujeitos tomam medicamento para a patologia de hipertensão (32,14%).

Há uma tendência a indicarem o estado de saúde como regular (62,86%);

Os sujeitos que classificam o estado de saúde como regular, indicam uma relação deste com o estado geral de saúde (68,18%);

A maioria dos sujeitos não se considera velho (77,14%) e atribuem a nota dez a esta etapa da vida (62,86%);

A maioria dos sujeitos indica terem conhecimento sobre o conceito de depressão (68,57%);

Não há uma tendência quanto ao fato dos sujeitos indicarem que as dimensões angústia, ansiedade, apatia, desânimo, irritação, nervosismo e tristeza estarem presentes ou muito presentes.

CONCLUSÃO:

Os dados obtidos não confirmaram a hipótese principal, na medida em que a maioria dos sujeitos não apresentaram graus moderado e grave de depressão.

Estes dados ratificam os da pesquisa de Ventura (2003), onde concluiu que apesar das mudanças que ocorrem na terceira idade, dificultando o dia a dia do idoso, o grau de intensidade de depressão nos sujeitos estudados se caracterizou em mínimo e leve.

A mesma tendência foi constatada quando procedeu-se à comparação entre viúvos e não viúvos.

METODOLOGIA:

- **Sujeitos:** A amostra foi composta por 35 sujeitos, com idade de 65 à 75 anos e de ambos os sexos. Esses sujeitos freqüentavam um grupo de terceira idade de uma instituição de lazer mantida pela Prefeitura.

- **Instrumentos:** Foram utilizados dois instrumentos nesta pesquisa:

a) Um Questionário composto por 19 questões, sendo 6 referentes à caracterização da amostra e as demais relativas à estilo e percepções dos sujeitos, baseadas na literatura apresentada; e

b) Inventário de Depressão de Beck - BDI, que é composto de uma escala de auto-relato, de 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão.

- **Procedimento:** As aplicações dos questionários e dos Inventários foram individuais e conduzidas pela própria pesquisadora em uma sala onde é desenvolvida as atividades diárias.

- **Tratamento Estatístico:** Os dados foram distribuídos em freqüências absolutas e percentuais, sendo tratados de acordo com a estatística não paramétrica.

Foram aplicadas as provas de qui-quadrado de homogeneidade e independência de acordo com Levin (1987), sendo utilizado o nível de significância de 0,05, que segundo Witter (1996) é considerado adequado para estudos desta natureza.

RESUMO:

Observou-se que (57,14%) dos sujeitos entraram na Fundação por indicações de amigos e são freqüentadores há mais de 4 anos, sendo que 66,67% praticam na Fundação atividades diferentes de artística e física. Foi observado também que 77,14% dos sujeitos não se consideram velhos fisicamente e 62,86% deram - se a nota 10 a esta etapa da vida em que estão vivendo, mesmo que 62,86% classificaram-se como tendo um estado de saúde regular. Vale ressaltar que 80,00% indicaram que tomam medicamento, sendo que 32,14% para hipertensão e 53,57% não responderam para que tipo de patologia o tomam. A maioria dos entrevistados (68,57%) tem o conhecimento sobre o que seria a depressão, sendo que 65,71% nunca tiveram um episódio. Quanto aos principais sintomas de depressão, a maioria dos sujeitos indicaram que os mesmos estão pouco presentes em suas vidas. Com relação à aposentadoria, um dos aspectos de caracterização geral, 85,71% a possuem e 66,67% recebem o valor de R\$240,00 à R\$260,00. A presente pesquisa mostra que apesar das mudanças que ocorrem na terceira idade, dificultando o dia a dia do

Um Estudo do Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (ISSL) numa amostra de funcionários de uma instituição pública do Estado de São Paulo.

BARBARA CECATO SIMOES COSTA(1)

WALQUÍRIA FONSECA DUARTE(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

O estresse é uma reação que envolve componentes físicos e emocionais, que o organismo manifesta frente a qualquer situação que represente um desafio maior.

A palavra estresse está presente tanto nas publicações científicas quanto no linguajar popular. Fala-se em estresse em conversas na loja, no ônibus, no restaurante, no rádio e na televisão. As crianças são capazes de utilizar o termo, incorporando-o ao vocabulário.

O termo estresse tem se tornado cada vez mais presente no dia-a-dia das pessoas. Muitos falam a respeito do assunto e sobre como lidam com o próprio estresse sem nunca terem se perguntado o que realmente ele quer dizer. Na Física, por exemplo, estresse significa o desgaste sofrido pelos materiais expostos a algum tipo de pressão ou força. Para os seres humanos, essa palavra passou a designar as conseqüências físicas e emocionais causadas por situações marcantes da vida ou dificuldades do cotidiano. Para muitas pessoas, o estresse dá um certo sabor à rotina diária, sendo uma espécie de atrativo sem o qual a vida seria monótona e tediosa (Guerra, 1999/2004).

Algumas pessoas muitas vezes usam a palavra estresse como sinônimo de ameaças ou desafios e, em outras vezes, para descrever algumas reações. Portanto, estresse não é apenas um estímulo ou uma resposta, é um processo pelo qual percebemos e reagimos a determinados eventos ameaçadores e desafiadores do ambiente (Myers, 2002).

OBJETIVO:

O presente estudo teve como objetivo principal identificar através do ISSL (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, 2000) o tipo de sintoma (físico ou psicológico) e a fase mais freqüente que apresentou uma amostra de funcionários de uma instituição pública de prestação de serviços à população.

METODOLOGIA:

A amostra foi constituída por 30 funcionários de uma instituição pública de prestação de serviços à população, localizada na região sul da cidade de São Paulo. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Sintomas de Stress

A maioria dos sujeitos atribuem-se a nota dez para esta etapa da vida, embora indiquem ser regular o estado geral de saúde e a maioria tome hipertensivo.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Beck, A. T. (2001) Manual de versão em português das Escalas Beck (J. A. Cunha, Trad). São Paulo: Casa do Psicólogo.

CID-10, (1993) Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre.

Levin, J. (1987) Estatística aplicada às ciências humanas. São Paulo: Ed Harper & Row do Brasil LTDA.

-
- 1- Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Psicologia -
dandamferreira@ig.com.br
- 2- Professora Doutora da Faculdade de Psicologia -
diretoriapsicologia@unisa.br

Um Estudo sobre a Percepção das Gestantes de Risco em Relação aos Sentimentos e Dificuldades Vivenciadas na Gravidez

CARLA LIUTI(1)

PAULO GONCALVES DE FREITAS(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

A palavra risco é derivada do vocábulo -risicare-, tendo como significado ousar (Ministério da Saúde, 2000) e toda gestação traz em si mesma algum risco para a mãe ou para o feto.

O termo risco é utilizado para significar uma probabilidade da ocorrência de um fato indesejado, que estão associados aos aspectos biopsicossociais, quando se refere à questões gestacionais, o risco seria o de não ter uma gravidez dentro dos padrões da normalidade, ou seja, ter sinais ou sintomas fora do esperado (Furquim e Baptista, 2003).

Murphy e Robbins (1996), comentam que a gestação constitui um desafio adaptativo social e psicológico, tanto para as mulheres como para a sua família. Mesmo numa gestação considerada normal e não complicada há um rompimento biológico e psicológico do indivíduo, uma alteração dos papéis de trabalho e familiares, estabelecendo-se importantes padrões interacionais entre pais e bebês. Considerando as gestações de alto risco, essas assumem um significado ainda maior, pois a gestação e o parto são cada vez mais vistos como precisando de intervenção médica. E, se a gestação já é um desafio adaptativo, a gestação de alto risco representa problemas sociais e psicológicos ainda maiores para as pacientes.

Durante a gestação emergem sentimentos como o temor pela sobrevivência do filho e pela própria vida, o distanciamento do bebê e os preparativos relacionados ao nascimento, com o intuito de evitar sofrimento e o sentimento de culpa por não conduzir a gravidez de forma normal, além da falta de controle da gestação e do corpo (Zampieri, 2002).

De vital importância é o suporte psicológico que deve estar sempre ao lado da gestante e dos familiares, ouvindo-os sem julgamento, nem preconceitos, percebendo as reais necessidades e significados atribuídos a essa nova vivência, alterações de ritmo de vida e de papéis, colocando-se à disposição da gestante e de sua família (Zampieri, 2002).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar os sentimentos e as dificuldades vivenciados na gravidez de risco na percepção da gestante.

para Adultos de Lipp (ISSL) e uma entrevista para caracterização do sujeito composta por quatro questões, complementadas por mais 10 correspondentes à fatores psicossociais no trabalho do original de Figueroa et al. (2001). A aplicação foi coletiva e conduzida pela própria pesquisadora em uma sala isolada do ambiente de trabalho dos sujeitos, em grupos de cinco.

RESUMO:

Os resultados que obtiveram diferenças significantes foram: os sujeitos se encontram na fase de resistência (56,25%), segundo o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (2000); como estressores positivos encontramos o não contar com recursos necessários para fazer o trabalho, ruído em excesso, arejamento ruim, ter um salário que não está de acordo com as próprias responsabilidades e sentir-se exigido em excesso; e como estressor negativo encontramos as diferenças de opiniões com o pessoal de trabalho.

CONCLUSÃO:

A hipótese principal, referente ao tipo de sintoma de estresse, não foi confirmada. A hipótese secundária foi confirmada, isto é, 50% são fatores psicossociais no trabalho, adaptados do original de Figueroa et al. (2001) foram assinalados pelos sujeitos. Ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre o tema, dado o caráter exploratório da presente pesquisa.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- Ballone G. J., PsiqWeb Psiquiatria Geral. Estresse - caderno especial. Recuperado em 22 abr. 2004: <http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress3.html>
- Figueroa, N. L., Schufer, M., Muiños, R., Marro, C., Coria, E. A. (2001). Um Instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto de Emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, 14 (3). Recuperado em 03 mar. 2004, da SciELO (Scientific Electronic Library On Line): www.scielo.br
- Levin, J. (1987). *Estatística aplicada à Ciências Humanas* (2ª ed.). São Paulo: Harbra.
- Lipp, M. N. (2000). *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)* (2ª ed. Revisada). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M. E. N & Malagris, L. E. N (2001). O Estress Emocional e seu Tratamento in B. Range (Org.), *Psicoterapias Cognitivo-Comportamental: Um Diálogo com a Psiquiatria* (pp. 475 - 490). Porto Alegre: Artmed
- Witter, G. P. (1996). Pesquisa Científica e Nível de Significância. *Estudos de Psicologia*, 13 (01), 55-63.

Palavras-chave: Estresse ocupacional, estressores, Psicologia organizacional.

estudos mais aprofundados sobre o tema.

CONCLUSÃO:

Durante a gestação normal emergem sentimentos como o temor pela sua sobrevivência e a do filho, em uma gestação considerada de risco as gestantes experimentam todas as reações do luto, pela -morte da gravidez idealizada-surgindo assim o sentimento de culpa, raiva e censura (Zampieri, 2002).

Percebe-se pelos resultados que em sua maioria (90,91%) as gestantes pesquisadas informaram que não há (houve) atendimento psicológico no pré-natal, porém 83,33% gostariam que tivessem, as gestantes pesquisadas em sua maioria relataram que tiveram sentimentos negativos na gravidez, dentre estes sentimentos a prevalência foi medo, com 29,79%.

A hipótese de que as gestantes possuem conhecimento satisfatório sobre os riscos de sua gestação foi confirmada, onde ainda relatam que buscam estas informações no acompanhamento feito no pré-natal o que conforme Silva e Santos (2003) é importante, pois são medidas preventivas e curativas. Nosso estudo confirmou a hipótese de que a gestante vivencia na gestação de risco sentimentos negativos o que conforme Maldonado (1997) as gestantes temem pela sobrevivência do filho e sentem um forte sentimento de culpa por não conduzir uma gestação normal. Outra hipótese confirmada foi a de que consideram o atendimento psicológico na gestação como muito importante e gostariam de ter esse atendimento no pré-natal.

Neste estudo podemos perceber que as gestantes em uma gestação de risco apresentam vários sentimentos e dificuldades, onde não somente é importante a presença da equipe médica como também a presença de um psicólogo que a acompanhe na gestação orientando-a, escutando-a, para a gestante se sentir segura, tranqüila desde a descoberta da gestação de risco como até o nascimento do bebê.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Baptista, A. S. D. e Furquim, P. M.(2003). Enfermaria de Obstetria In Baptista, M. N. e Dias, R. R.; Psicologia Hospitalar Teoria, Aplicações e Casos Clínicos (pp. 11-33). Rio de Janeiro: Editora Guanabara

Ministério da Saúde (2000). Gestação de Alto Risco - Manual Técnico. Brasília.

Murphy, J. M. e Robbins, D. (1996). Implicações Psicossociais da Gestação de Alto Risco In Knuppel, R. A.; Drukker e colaboradores, Alto Risco em Obstetria: Um Enfoque Multidisciplinar (pp. 203-216). São Paulo: Artes

OBJETIVO:

Quando falamos de gestação sempre temos em mente uma gravidez normal sem nenhuma intercorrência, neste trabalho estudamos a gestação de alto risco, onde a gestante tem alguma complicação durante a gestação ou tem alguma intercorrência antes da gestação. O objetivo foi o de verificar os sentimentos e dificuldades vivenciadas na gravidez de risco na percepção das gestantes.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi constituída de 35 gestantes com gravidez considerada de risco. Os sujeitos da amostra são participantes do atendimento de um Hospital Maternidade da Zona Sul de São Paulo

- **Material:** Foi utilizado como instrumento um questionário elaborado pela autora com base na literatura composto de 28 questões abordando a identificação do sujeito e investigando dados sobre a gestação, o parto, o pré-natal, fatores psicológicos e relacionados à internação hospitalar.

- **Procedimento:** Foi solicitado autorização do Hospital Maternidade onde foi realizada a pesquisa.

As gestantes foram abordadas no momento do atendimento ambulatorial e enquanto estavam internadas, em seu leito. O questionário foi respondido individualmente, também foram informadas que a participação seria voluntária e que seria garantido sigilo sobre as respostas.

RESUMO:

Como resultado tivemos que os sujeitos pesquisados em sua maioria procuraram atendimento médico; sabiam que seu diagnóstico era de gestação de risco, provocando assim intercorrências; obtiveram no pré-natal informações sobre sua situação e do seu bebê, informando que não houve atendimento psicológico neste período embora tenham dito que gostariam deste atendimento. Os sujeitos pesquisados tiveram na gestação sentimentos de depressão, pânico e nervoso entre outros. Pode-se concluir que os sujeitos pesquisados possuem conhecimento satisfatório sobre os riscos da sua gestação, vivenciam mais sentimentos negativos neste período e percebem a importância de um acompanhamento psicológico. Portanto concluímos que os sujeitos pesquisados sabem das intercorrências da gestação de risco, da importância de se fazer um acompanhamento médico e da necessidade do atendimento psicológico durante a mesma. Destaca-se a necessidade de

UM ESTUDO SOBRE A RELAÇÃO DO SENTIMENTO DE INFERIORIDADE E A DIFICULDADE DO JOVEM DE BAIXA RENDA EM INGRESSAR NUMA UNIVERSIDADE

CARLOS EDUARDO R DOS SANTOS(1)

ESNY CERENE SOARES(2)(Orientadores)

Ciências Humanas

INTRODUÇÃO:

Segundo Fadiman e Frager (1940) O conceito de -Sentimento de Inferioridade- foi criado por um contemporâneo de Freud, Alfred Adler, psiquiatra nascido na Áustria. Pretendia com este conceito fundamentar o sentimento de insuficiência, incapacidade e inadequação para enfrentar a vida e seus problemas, encontradas em muitas pessoas, que poderiam ser provocadas por vários motivos, reais ou irrealis, como por exemplo, alguma deficiência física, situação econômica ou social, ou simplesmente pela recordação de um fracasso perante um obstáculo, que não foi possível vencer ou quando este não foi bem resolvido.

John Powell (2003), afirma que a auto-imagem está na raiz da maior parte da conduta humana. O mais difícil de aceitar é que a auto-imagem seja o produto daquilo que outras pessoas nos disseram que somos, tenham elas dito coisas certas ou não. Se houver uma auto-imagem negativa esta pessoa tenderá a perceber-se como má ou inadequada, tentando viver esta inadequação sob o véu do anonimato, não alcançando as condições básicas que todo ser humano precisa para estar plenamente vivo aceitando a si mesmo como realmente é. .

Bruxel (2004) também entende que a baixa auto-estima produzida nos jovens de baixa renda pela exclusão social desmobiliza o potencial dinâmico próprio da adolescência, além de a sociedade imprimir neles um sentimento de culpabilidade pela pobreza. Esta afirmação não objetiva aqui diminuir as responsabilidades dos sujeitos frente a suas situações existenciais, mas uma forma de olhar criticamente a história e seus processos de exclusão e dominação. Os adolescentes possuem um profundo sentimento de inferioridade e, para eles, suas vidas têm pouca significação para o mundo. Isto os desmobiliza e não os motiva a estudar e buscar as resoluções dos problemas do cotidiano.

Para Patto (2000), a escola também contribui para a inferioridade dos jovens, pois percebe seus problemas como externos, e os chama de -fatores sociais-, ao se referir à repetência dos alunos, surpreendendo-nos duplamente: primeiro, pela incoerência que introduz em seu raciocínio, ao passar a atribuir as dificuldades da escola nas características familiares e culturais dos alunos; em segundo lugar, pela maneira preconceituosa e estereotipada como vê os

Médicas.

nenhuma

sentimento de inferioridade, que para Alfred Adler é um sentimento de insuficiência, incapacidade ou inadequação para enfrentar a vida e seus problemas, que pode ser provocados por vários motivos, reais ou irreais, como por exemplo, uma situação econômica ou social etc. (Fadiman e Frager 1940).

Os sujeitos percebem-se capacitados a cursarem uma faculdade, ao contrário da hipótese proposta anteriormente.

Porém podemos perceber nitidamente que os sujeitos pesquisados demonstraram uma perspectiva limitada do futuro, e não se qualificam integralmente e muitas vezes nem parcialmente para concorrer ao mercado de trabalho.

Os dados mostram que 90,00% dos sujeitos não tiveram nenhum esclarecimento sobre cursos superiores. Esta provável responsabilidade deveria ser da escola, que tem o papel de ensinar e promover autonomia nos alunos, visto que falar um pouco sobre alguns cursos superiores seria o suporte básico para o desenvolvimento do processo acadêmico dos alunos.

Podemos perceber em outros dados que, referente ao grau de instrução, 56,67% (N=17) dos pais e 60,00% (N=18) das mães não conseguiram terminar o ensino fundamental, esses dados nos mostram o quanto o grau de instrução dos pais influenciam na situação financeira de uma família.

Por fim podemos perceber com a presente pesquisa que, apesar de não ter sido confirmado algumas hipóteses, se julga necessário maiores estudos e pesquisas sobre o assunto.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

Bruxel. L (12/04/2004) - Um Olhar Sobre A Adolescência, Disponível: <http://www.crp07.org.br/artigos.php>

Fadiman, J. e Frager, R. (1939) - Teoria da Personalidade São Paulo:Editora Harbra.

Patto M.H.S(2000) - A Produção do Fracasso Escolar, História de Submissão e Rebeldia, Editora T.A Queiroz.

1. Acadêmico do 5º ano do curso de Psicologia - e-mail: psicodu@ig.com.br

2. Professor Mestre, docente da Faculdade de Psicologia - e-mail: esny@terra.com.br

integrantes das classes baixas, que carregam em si o estigma do preconceito racial.

OBJETIVO:

O presente trabalho teve como proposta estudar a relação do sentimento de inferioridade e a dificuldade do jovem de baixa renda em ingressar numa universidade.

METODOLOGIA:

Sujeito: A amostra foi composta por 30 sujeitos que concluíram o ensino médio, todos de escola pública, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino. A pesquisa foi realizada numa favela localizada na zona sul.

- Material: Foi aplicado um questionário, elaborado pelo autor com base na literatura, composto por 21 questões, sendo duas destinadas à identificação dos sujeitos, dez questões fechadas, oito semi-aberta e uma questão aberta.

- Procedimento: O questionário foi aplicado individualmente, por meio de uma entrevista realizada pelo autor da pesquisa, o método usado foi desde ir de porta em porta a abordagem nas ruas, os entrevistados conheciam informalmente o entrevistador que ao se apresentar explicava o objetivo da pesquisa e aplicava o material.

RESUMO:

Destacam-se alguns resultados que apresentaram diferenças significantes: Percebe-se que referente ao grau de instrução do pai, 56,67% (N=17) tem o ensino fundamental incompleto e da mãe, 60,00%(N=18) também não terminaram o ensino médio. Nota-se que, referente à renda mensal familiar 96,67% (N=29) recebem de um a quatro salários mínimos. E sobre o motivo que os impedem de cursar uma faculdade, 76,67 (N=23) acreditam que não vão cursar uma faculdade por que não tem dinheiro para pagar os estudos. 90,00% (N=27) dos sujeitos pesquisados, não tiveram nenhum tipo de esclarecimento sobre cursos superiores. 56,67% (N=17) percebem se como capacitados em cursar uma faculdade, E além de 63,33 (N=19) acharem que a faculdade é composta por alunos de todos os níveis, inclusive o seu. Porém 43,33 (N=13) não vão ingressar numa faculdade. Cabe ressaltar a necessidade de novos estudos e pesquisas sobre o tema.

CONCLUSÃO:

Com base nos dados obtidos conclui-se que: Dos sujeitos pesquisados 76,67% (N=23), acreditam que não têm condições de pagar os estudos, sem, contudo, tentarem ou pesquisarem sobre o assunto; isto pode estar relacionado com o